

Prefeitura Municipal de Nova Cruz

Concurso Público - Edital nº 01/2017



Dentista

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, dispostas da seguinte maneira: **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 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, 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 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: _____

O texto a seguir servirá de base para as questões de 01 a 10.

Mitos da criminalidade juvenil no Brasil

Marília Rovaron

Propostas de emenda à Constituição que reduzem a maioria penal e projetos de lei que ampliam o tempo de internação de adolescentes envolvidos em crimes hediondos têm reaparecido nas pautas do Senado brasileiro. A análise dessa complexa questão demanda, porém, um conhecimento mais objetivo da realidade dos atos infracionais praticados por adolescentes em relação ao problema da violência no Brasil. Muitos mitos circundam o debate acerca da autoria de jovens na criminalidade urbana, sendo três deles mais centrais nas discussões.

O primeiro mito aponta uma criminalidade crescente e descontrolada, praticada por crianças e adolescentes, contrariando as estatísticas oficiais que, na verdade, revelam um hiperdimensionamento na apresentação das violências praticadas por jovens, se comparadas às praticadas por adultos. No ano de 2012, por exemplo, só 8,4% dos homicídios registrados no país foram cometidos por adolescentes. E, no ano de 2010, das 8.686 crianças e adolescentes assassinados no Brasil, 2,5% das mortes foram cometidas por adolescentes, segundo o estudo *Porque dizemos não à redução da maioria penal*, de 2013, da Fundação Abrinq. Portanto, ao contrário do que afirma a opinião pública, é baixa a proporção de jovens que cometem atos infracionais graves, como os homicídios. E o mesmo se observa em roubo e tráfico.

O segundo mito associa a pobreza à criminalidade, determinando o risco que as crianças e os adolescentes pobres oferecem à sociedade, como criminosos em potencial. Diversas pesquisas comprovam a participação de jovens de diferentes classes sociais em atos infracionais. O que importa considerar, nesses casos, são os encaminhamentos dados: a diferenciação entre dependente químico e traficante é um exemplo claro dos tipos de tratamento possíveis aos sujeitos a partir de recortes de cor, classe social e região de moradia.

O terceiro mito sustenta que há uma passividade do Estado frente às ações consideradas criminosas praticadas por jovens, reforçando o desejo de grande parte da sociedade por uma menor tolerância no trato com crianças e adolescentes autores de ato infracional, desconsiderando, assim, os índices crescentes das medidas socioeducativas no país, sobretudo das medidas privativas de liberdade.

As simplificações das justificativas normalmente empregadas na defesa por mais punição aos jovens envolvidos (ou em risco de se envolver) em atos criminais parecem sempre mover a atenção para os indivíduos e não para as estruturas sociais. É quando o papel da punição na política criminal contemporânea adquire força e capilaridade no tecido da sociedade, afetando um público-alvo específico e legitimado por uma sociedade conivente com o recrudescimento de um sistema que se mostra seletivo em suas punições.

Apesar da gravidade de acontecimentos violentos no país, deve-se ressaltar que, do total de adolescentes em conflito com a lei, apenas 8,4% cometeram homicídios. A maioria dos delitos juvenis é roubo, seguido por tráfico. Sabemos também que a maioria dos adolescentes em conflito com a lei já abandonou a escola ainda no Ensino Fundamental e que é imensa a dificuldade daqueles que estão cumprindo medidas socioeducativas, principalmente em liberdade assistida, em retomar seus estudos.

Ao mesmo tempo, não existem indícios suficientes de que aumentar a repressão e o rigor das medidas socioeducativas em si seja o bastante para reduzir a criminalidade e os homicídios. Ao contrário, dados do Conselho Nacional de Justiça atestam que 70% dos egressos do sistema prisional retornam a ele por reincidirem. Assim, a extensão dessa situação às infrações juvenis

— ou seja, mais encarceramentos de adolescentes — não amenizará os índices de crimes cometidos por eles no país.

É dever do Estado aprimorar e ampliar as políticas sociais que amparam a juventude vulnerável. E é, sobretudo, a ausência dessas políticas que gera as condições de vulnerabilidade, empurrando os adolescentes para a criminalidade. Desse modo, a simples ausência de universalidade de direitos fundamentais, como o direito à moradia, à educação, à saúde, à inserção produtiva qualificada, já se constitui em violência contra a infância e a adolescência.

Nos sistemas judiciário, executivo e legislativo, ainda está bem presente a “lógica menorista” (visão antiga que ainda considera crianças e adolescentes “objetos do direito”, assujeitados, em situação irregular, e não sujeitos em desenvolvimento, que demandam proteção, respeito e autonomia), e pouco avançamos em leis que permitem saltos nessa visão. Debates a ineficácia de um Estatuto da Criança e do Adolescente que nem sequer foi implantado por completo e opinamos sobre a redução da maioridade penal, esquecendo-nos de que as causas da questão social continuam intocáveis em praticamente todas as esferas.

A efetivação da mudança de paradigma no sistema de justiça juvenil exige uma transformação coletiva na mentalidade da sociedade para que a opinião pública aprofunde as reflexões acerca da cultura punitiva e possa, assim, vislumbrar novas formas de sociabilidade, pautadas na liberdade. Da mesma forma que à lei não pode ser atribuído o papel de salvar a humanidade, o cárcere não resolverá as desigualdades sociais que marcam tão profundamente as vidas dos jovens e sua busca por sobrevivência, expressão, visibilidade e ascensão social.

Disponível em: <www.cartaeducacao.com.br>. Acesso em: 14 dez. 2017. [Adaptado]

01. O título do texto

- A)** apresenta, implicitamente, a temática discutida no conjunto dos parágrafos e revela, explicitamente, uma opinião a respeito dela.
- B)** apresenta, explicitamente, a temática discutida no conjunto dos parágrafos e revela, ainda que implicitamente, uma opinião a respeito dela.
- C)** contém, explicitamente, a temática discutida no conjunto dos parágrafos e nega, ainda que implicitamente, uma opinião a respeito dela.
- D)** contém, implicitamente, a temática discutida no conjunto dos parágrafos e nega, explicitamente, uma opinião a respeito dela.

02. O texto tem como propósito comunicativo dominante

- A)** defender a ideia de que a discussão sobre criminalidade juvenil no Brasil é cercada por considerações sem respaldo na realidade fatural.
- B)** defender a ideia de que os crimes violentos praticados por jovens no Brasil representam um percentual pouco significativo frente ao total.
- C)** apresentar os três principais mitos da discussão sobre criminalidade juvenil no Brasil.
- D)** apresentar os preocupantes dados sobre o aumento da criminalidade juvenil no Brasil.

03. No segundo parágrafo do texto, estabelece-se uma relação de

- | | |
|------------------------|----------------------|
| A) aprovação. | C) concessão. |
| B) reafirmação. | D) refutação. |

04. A linguagem empregada no texto tende

- A)** à conotação e à variedade formal.
- B)** à denotação e à variedade informal.
- C)** à denotação e à variedade formal.
- D)** à conotação e à variedade informal.

05. Considere o período a seguir.

Ao mesmo tempo, não existem indícios suficientes de que aumentar a repressão e o rigor das medidas socioeducativas em si seja o bastante para reduzir a criminalidade e os homicídios.

Considerando somente as orações explícitas, é correto afirmar:

- A) a quarta oração exerce função de um adjetivo.
- B) a primeira oração possui sujeito indeterminado.
- C) a terceira oração funciona como objeto direto.
- D) a segunda oração complementa um substantivo.

As questões 06 e 07 referem-se ao período a seguir.

Apesar[1] da gravidade de acontecimentos violentos no país, deve-se ressaltar que, do total de adolescentes em conflito com a lei, **apenas**[2] 8,4% cometeram homicídios.

06. No contexto em que se insere, o elemento linguístico [1] introduz ideia de

- A) oposição relativamente ao que se enuncia no parágrafo anterior.
- B) consequência relativamente ao que se enuncia em seguida.
- C) concessão relativamente ao que se enuncia em seguida.
- D) finalidade relativamente ao que se enuncia no parágrafo anterior.

07. O elemento linguístico [2] é

- A) uma conjunção que autoriza a recuperação de informação implícita no contexto do período.
- B) um advérbio sem relação com informação implícita no contexto do período.
- C) um advérbio que autoriza a recuperação de informação implícita no contexto do período.
- D) uma conjunção sem relação com informação implícita no contexto do período.

08. Considere os períodos:

I	As simplificações das justificativas normalmente empregadas na defesa por mais punição aos jovens envolvidos (ou em risco de se envolver) em atos criminais parecem sempre mover a atenção para os indivíduos e não para as estruturas sociais.
II	Assim, a extensão dessa situação às infrações juvenis — ou seja, mais encarceramentos de adolescentes — não amenizará os índices de crimes cometidos por eles no país.
III	Desse modo, a simples ausência de universalidade de direitos fundamentais, como o direito à moradia, à educação, à saúde, à inserção produtiva qualificada, já se constitui em violência contra a infância e a adolescência.
IV	O que importa considerar, nesses casos, são os encaminhamentos dados: a diferenciação entre dependente químico e traficante é um exemplo claro dos tipos de tratamento possíveis aos sujeitos a partir de recortes de cor, classe social e região de moradia.

Considerando a tradição gramatical relativa ao uso dos sinais de pontuação,

- A) em IV, as três vírgulas são utilizadas para sinalizar deslocamento de termos.
- B) em III, quatro vírgulas são utilizadas para separar itens de mesmo valor sintático.
- C) em II, é possível substituir os travessões por parênteses, com mudança no sentido do período.
- D) em I, é possível substituir os parênteses por travessões, sem mudança no sentido do período.

09. Considere o período a seguir.

É quando o papel da punição na política criminal contemporânea adquire força e capilaridade no tecido da sociedade, afetando um público-alvo específico e legitimado por uma sociedade conivente com o **recrudescimento** de um sistema que se mostra seletivo em suas punições.

Sem alterar o sentido do período, o elemento linguístico destacado pode ser substituído por

- A) aprofundamento.
- B) amadurecimento.
- C) desaparecimento.
- D) esfacelamento.

10. São vocábulos acentuados pela mesma regra:

- A) *têm, três e já.*
- B) *violência, contemporânea e homicídios.*
- C) *cárcere, ineficácia e possíveis.*
- D) *saúde, está e país.*

11. A cárie dentária é uma doença ainda muito prevalente na população brasileira, sobretudo nos grupos populacionais menos favorecidos em termos socioeconômicos. O agente etiológico dessa doença é o acúmulo do biofilme dentário associado ao elevado consumo de sacarose. Sobre essa temática, considere as alterações a seguir.

I	Aumento no número de bactérias acidúricas e acidogênicas
II	Aumento na produção de polissacarídeos extracelulares.
III	Aumento na produção de ácido acético.
IV	Aumento nos níveis de ácido carbônico/bicarbonato.
V	Aumento nos níveis de proteínas salivares.

Dentre essas alterações, as que se observam no biofilme dentário em decorrência do elevado consumo de sacarose são

- A) III e IV. B) IV e V. C) I e II. D) II e III.
12. As doenças periodontais são, em essência, doenças causadas por bactérias anaeróbias estritas dependentes de um aporte proteico para seu metabolismo. Nesse sentido, alguns complexos bacterianos, denominados de complexos de Socransky, estão diretamente envolvidos na patogênese das doenças periodontais. O complexo que é formado por *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis* e *Treponema denticola* é o
- A) azul. B) vermelho. C) laranja. D) amarelo.
13. As oclusopatias são alterações no estado harmônico oclusal que, além de serem potencialmente geradoras de problemas funcionais, causam também problemas estéticos, os quais dificultam a inserção e o convívio sociais. Os fatores genéticos e ambientais são potenciais agentes etiológicos dos problemas oclusais principalmente durante a fase de formação e desenvolvimento crânio-facial. São considerados fatores intrínsecos na etiologia das oclusopatias:
- A) acidentes e traumatismos, cárie dentária e padrão de crescimento e desenvolvimento facial.
- B) freios labiais e bridas mucosas, sífilis congênita e retenção prolongada de dentes decíduos.
- C) hábitos e pressões anormais, erupção tardia de dentes permanentes e fendas palatinas.
- D) perda prematura de dentes decíduos, via de erupção anormal e restaurações inadequadas.
14. Para um adequado diagnóstico de lesões cariosas incipientes nas faces interproximais de molares e pré-molares, faz-se necessário
- A) radiografia interproximal e magnificação da área com lupa.
- B) separação dentária associada à investigação da área com a sonda exploradora.
- C) investigação da área com a sonda exploradora e magnificação da área com lupa.
- D) radiografia interproximal associada à separação dentária.
15. Os quatro grandes levantamentos epidemiológicos nacionais realizados no Brasil entre 1986 e 2010, mostram a tendência da saúde bucal nos brasileiros com relação aos seus principais agravos, notadamente a cárie dentária, a doença periodontal, as oclusopatias e o edentulismo. As situações de “melhora”, “estagnação” e “piora” no quadro epidemiológico, nesse período ocorreram, respectivamente, para os seguintes agravos:
- A) edentulismo em adultos, doença periodontal em crianças e oclusopatias em adolescentes.
- B) oclusopatias em crianças, edentulismo em idosos e doença periodontal em adolescentes.
- C) cárie dentária em crianças, oclusopatias em adolescentes e doença periodontal em adultos.
- D) cárie dentária em adolescentes, oclusopatias em crianças e doença periodontal em crianças.

16. Um levantamento epidemiológico em saúde bucal compreende em uma série de etapas imprescindíveis para a obtenção de um quadro representativo da situação. Considere as afirmações a seguir que dizem respeito ao modo como devem ser conduzidas essas etapas:

I	O tamanho da amostra deve ser calculado considerando as estimativas dos principais agravos bucais e a margem de erro adequada aos objetivos do estudo.
II	O processo de calibração de examinadores deve se dar pela técnica de concordância com um examinador padrão.
III	A definição dos grupos etários deve seguir o modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que contempla os diferentes ciclos de vida.
IV	O processo de alocação dos indivíduos na amostra deve se dar a partir da escolha prévia de um número fixo de domicílios que deverá ser visitado.

Estão corretas as afirmações

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

17. Como a maioria dos agravos à saúde, as principais doenças bucais são socialmente determinadas, tendo uma distribuição desigual entre os diferentes grupos socioeconômicos. Isso pode ser observado em diversas escalas, desde as áreas de um município, passando pelos próprios municípios e estados, até os países do mundo. Considerando a escala global e de acordo com os dados mais atuais, o perfil de saúde bucal do Brasil é mais compatível com o dos países da

- A) América Latina e Europa Oriental, que apresentam média prevalência de cárie e baixa oferta de serviços.
B) Europa Ocidental e Ásia, que apresentam média prevalência de cárie e média oferta de serviços.
C) África e Ásia, que apresentam alta prevalência de cárie e média oferta de serviços.
D) América do Norte e Europa Ocidental, que apresentam baixa prevalência de cárie e média oferta de serviços.

18. A redução mecânica do acúmulo do biofilme dentário desempenha um importante papel preventivo na redução dos micro-organismos envolvidos no início e progressão da cárie dentária, assim como na manutenção do balanço dinâmico entre a saliva e a superfície dentária. Acerca do papel da higiene bucal para o controle da cárie dentária, considere as afirmativas a seguir.

I	Os estudos que versam sobre as evidências da relação escovação e cárie dentária deixam claro que a redução mecânica do acúmulo do biofilme é indispensável para o controle da perda mineral e da progressão das lesões de cárie, podendo esse controle ser potencializado pela associação a fluoretos.
II	Em estudos populacionais nos quais a higiene bucal é realizada pelo indivíduo, fica difícil demonstrar a relação entre cárie e biofilme dentário, devido ao caráter multifatorial da doença.
III	A remoção do biofilme dentário pode desempenhar um papel importante no controle da cárie pela interação com a dieta. Quando o consumo de açúcar é alto, uma remoção adequada do biofilme pode ser um método eficaz para o controle do desenvolvimento e progressão da cárie.
IV	A redução mecânica do acúmulo do biofilme, por meio da profilaxia profissional, é o método mais efetivo para resolver o problema da cárie dentária, uma vez que é um método de prevenção possível de ser aplicado sem contraindicação em qualquer criança, independentemente de suas condições psicomotoras e sociais.

Estão corretas as afirmativas

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

19. O paciente pode fazer a remoção mecânica do acúmulo do biofilme dentário por meio de diferentes instrumentos, como escovas manuais ou elétricas, escovas interdentárias, escovas unitufo, fios ou fitas dentárias, palitos dentários, limpadores e raspadores de língua. No que diz respeito a esses meios e métodos de redução do acúmulo do biofilme dentário,
- A) as escovas interdentárias são indicadas para pacientes com doença periodontal ativa e sem superfícies radiculares expostas, pois os estudos demonstram que essas escovas são efetivas na limpeza de superfícies côncavas e adaptadas a espaços pequenos e estreitos.
 - B) existem, no mercado, muitas escovas manuais e elétricas com características diferentes de tamanho, forma, dureza, cerdas e cabos. No entanto, nenhuma diferença significativa tem sido encontrada entre a capacidade de remoção do biofilme com os diferentes tipos de escova e métodos de escovação.
 - C) os palitos de dentes triangulares devem ser utilizados por pacientes que têm o espaço interdentário totalmente preenchido pela papila, assim como em áreas com pequena recessão gengival, sendo um substituto adequado do fio dentário nessas situações.
 - D) existem vários tipos de fio/fita dentária no mercado. Entretanto, estudos demonstram ser a fita de maior efetividade na redução do acúmulo do biofilme dentário nas regiões proximais e em parte das superfícies vestibulares e linguais de dentes anteriores e posteriores.
20. De todas as estratégias para o controle da cárie, a mais bem-sucedida historicamente é, sem dúvida, a utilização de fluoretos. Há meios de uso de fluoretos que estão associados à formação de reservatórios de fluoreto de cálcio sobre a estrutura dentária e sua dissolução gradativa durante períodos prolongados. Para esse fim, os profissionais podem fazer uso de
- A) géis fluoretados.
 - B) soluções fluoretadas para bochechos.
 - C) materiais odontológicos liberadores de fluoretos.
 - D) dentifrícios fluoretados.
21. A fase I da terapia ou terapia relacionada à causa é a primeira na sequência cronológica dos procedimentos que constituem o tratamento periodontal. São considerados procedimentos necessários durante essa fase da terapia periodontal:
- A) correção das condições anatômicas que possam favorecer a doença periodontal e tratamento do trauma oclusal e das áreas de impacção alimentar.
 - B) utilização de agentes antimicrobianos, extração de dentes condenados e instalação de implantes para substituir os dentes perdidos e melhora do ambiente oral.
 - C) remoção completa de cálculo, correção ou substituição de restaurações e próteses mal adaptadas e restauração definitiva ou temporária em dentes com lesões cariosas.
 - D) coleta do biofilme e realização de testes de sensibilidade, movimentação ortodôntica e tratamento das lesões de furca.
22. A gengivectomia ou “excisão da gengiva” proporciona visibilidade e acessibilidade para a remoção completa do cálculo e o alisamento total das raízes. Isso cria um ambiente favorável para a saúde gengival e o restabelecimento de um contorno gengival fisiológico. Apesar de ser muito realizada no passado, a gengivectomia continua a ser uma forma eficaz de tratamento quando é recomendada. São consideradas indicações para essa técnica:
- A) eliminação de abscessos periodontais supraósseos; necessidade de cirurgia óssea ou exame da morfologia óssea e eliminação de aumentos gengivais.
 - B) eliminação de aumentos gengivais; eliminação dos abscessos periodontais supraósseos e situações em que o fundo da bolsa está apical à junção mucogengival.
 - C) eliminação das bolsas supraósseas, independentemente de sua profundidade, se a parede da bolsa for fibrosa e firme; indicações estéticas, particularmente na região anterior da maxila, e eliminação de abscessos periodontais supraósseos.
 - D) eliminação das bolsas supraósseas, independentemente de sua profundidade, se a parede da bolsa for fibrosa e firme; eliminação de aumentos gengivais e eliminação de abscessos periodontais supraósseos.

23. É indiscutível a contribuição marcante do desenvolvimento dos sistemas adesivos para possibilitar a prática de uma odontologia restauradora vinculada a um conceito de minimização do desgaste dentário durante os procedimentos restauradores. Os sistemas adesivos que apresentam melhores resultados clínicos são os de
- A) uma etapa clínica com remoção parcial da *smear layer*.
 - B) duas etapas clínicas com remoção parcial da *smear layer*.
 - C) duas etapas clínicas com remoção total da *smear layer*.
 - D) três etapas clínicas com remoção total da *smear layer*.
24. O preparo cavitário para resina composta direta em dentes posteriores, cuja característica é um acesso à lesão de cárie pela superfície vestibular ou lingual, sem bisel nem extensão, refere-se à
- A) superfície oclusal (tipo I) sem envolvimento parcial da cúspide.
 - B) superfície proximal (tipo II) sem envolvimento da crista marginal.
 - C) superfície proximal (tipo II) com envolvimento da crista marginal.
 - D) superfície oclusal (tipo I) com envolvimento parcial da cúspide.
25. A mordida aberta anterior surge cedo e representa a oclusopatia mais comum no estágio da dentadura decídua, sendo diagnosticada em cerca de 35% das crianças. Estudos acerca da mordida aberta anterior afirmam:
- A) a correção espontânea da oclusopatia induzida pelo hábito de sucção de dedo depende unicamente da época da interrupção do hábito.
 - B) a partir de 5 anos de idade, faz-se necessário tratamento ortodôntico, já que a correção espontânea constitui meta improvável com o passar da idade.
 - C) o pressionamento lingual atípico que ocorre secundariamente não interfere na autocorreção na dentadura decídua.
 - D) o tratamento dessa oclusopatia pode ser realizado pela correção da respiração bucal, principal fator relacionado à etiologia desse agravo.
26. Definido como a irregularidade dos dentes por deficiência de perímetro do arco alveolar, o apinhamento é observado com muita frequência na prática clínica, alcançando 50% em crianças. O modo de tratar está vinculado ao diagnóstico do apinhamento, se genético ou ambiental. Em se tratando de um apinhamento genético, na fase de dentição mista, recomenda-se:
- A) extração de dentes.
 - B) expansão dos arcos alveolares.
 - C) desgaste interproximal.
 - D) alteração da dimensão intercaninos.
27. O Sistema Único de Saúde (SUS), como é conhecido o sistema nacional de saúde brasileiro, é considerado um sistema ímpar no mundo por que
- A) rompe com o modelo previdenciário, focado apenas na cobertura de ações de saúde para a população trabalhadora com carteira assinada.
 - B) impõe uma hierarquia entre União, estados e municípios com competências específicas para cada um desses três gestores do SUS.
 - C) estabelece espaços limitados para a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil, otimizando as relações entre as esferas administrativas de governo.
 - D) garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos.

28. O arcabouço jurídico fundamental para a criação e regulamentação do SUS foi alicerçado no processo de reforma sanitária brasileira. Analise as seguintes afirmações que dizem respeito à evolução histórica da legislação básica do SUS.

I	O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90. A partir daí, vem sendo socialmente construído especialmente por meio de Normas Operacionais elaboradas em consenso pelas três esferas de governo e materializadas em portarias ministeriais.
II	Os princípios do SUS, fixados na Constituição Federal em 1988 e detalhados na Lei Orgânica da Saúde, foram o resultado de um longo processo histórico e social, que buscava interferir nas condições de saúde e na assistência prestada à população brasileira.
III	As discussões prévias, consolidadas na III Conferência de Saúde em 1986, materializadas na Constituinte pela luta dos sanitaristas, gestores e políticos comprometidos com a reforma do sistema vigente, ofereceram ao povo brasileiro a oportunidade de efetivar um sistema integrado e gratuito.
IV	A Lei que instituiu o Sistema Único de Saúde, com direção única em cada esfera de governo, define o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União, desenvolvendo exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e controle de endemias.

Estão corretas as afirmações

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

29. O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo texto dessa política apresenta algumas mudanças em relação à política anterior, entre as quais:

- A)** define o prazo máximo de vinte e quatro meses para que o gestor municipal implante a equipe de saúde.
B) a gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica de acordo com características locais, e essas equipes deverão ser compostas minimamente por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem.
C) o NASF, criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade, passa a complementar somente as equipes de Saúde da Família.
D) propõe a flexibilização da população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família, mantendo o mínimo de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território.

30. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente, publicada em 2004 e ainda em vigor, é norteada por eixos. Sobre os principais eixos dessa política, considere as propostas a seguir:

I	a Reorganização da atenção básica especialmente por meio das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESB/ESF).
II	a Vigilância em saúde bucal, na perspectiva do monitoramento das tendências, por meio da realização da educação em saúde dos profissionais.
III	a Realização de procedimentos coletivos e paulatina redução da fluoretação das águas de abastecimento público.
IV	a Organização da atenção especializada, através da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).

Constituem eixos da PNSB as propostas presentes em

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

31. Sob uma determinada concepção, a vigilância em saúde é definida como o conjunto das diversas vigilâncias que tradicionalmente foram se estruturando no sistema público brasileiro, quais sejam: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador. Analise as afirmações a seguir no que diz respeito à aplicação dessa concepção à área de saúde bucal.

I	A vigilância ambiental se aplica aos casos do controle de dejetos sólidos, tais como materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos odontológicos.
II	A vigilância epidemiológica em saúde bucal pode se estruturar dentro do escopo das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT).
III	Uma das principais estratégias da vigilância sanitária em saúde bucal é o heterocontrole da fluoretação das águas de abastecimento público.
IV	Uma das atuações da vigilância em saúde do trabalhador pode ser o controle do câncer bucal em trabalhadores da construção civil.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmações

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

32. As principais estratégias para implantação de um modelo de vigilância em saúde passam pelo uso adequado da informação. No Brasil, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) permitem a construção de uma série de indicadores importantes para a gestão e para o planejamento das ações. Na área de saúde bucal, apesar das limitações, alguns indicadores podem ser construídos, como, por exemplo, a prevalência de fissuras de lábio e/ou palato. Na atual estrutura de SIS no Brasil, a prevalência de fissuras deve ser obtida a partir do seguinte procedimento:

- A)** divisão do número de hospitalizações por fissura (obtido no SIH) pelo total de nascimentos (registrados no SINASC) e multiplicado por 100.
B) divisão do número de casos de fissuras pelo total de nascimentos (registrados no SINASC) e multiplicado por 1.000.
C) divisão do número de casos de fissuras (obtido no SINASC) pela população total (obtida em dados do IBGE) e multiplicado por 100.
D) divisão do número de casos de fissuras (registrado no SAI) pelo total de nascimentos (obtidos pelo SINASC) e multiplicado por 1.000.

33. Uma perspectiva importante para a melhoria das estratégias de vigilância, de uma maneira geral, e da saúde bucal, em particular, é a implantação do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) que se constitui na principal estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Analise as afirmações a seguir no que diz respeito às potencialidades do e-SUS.

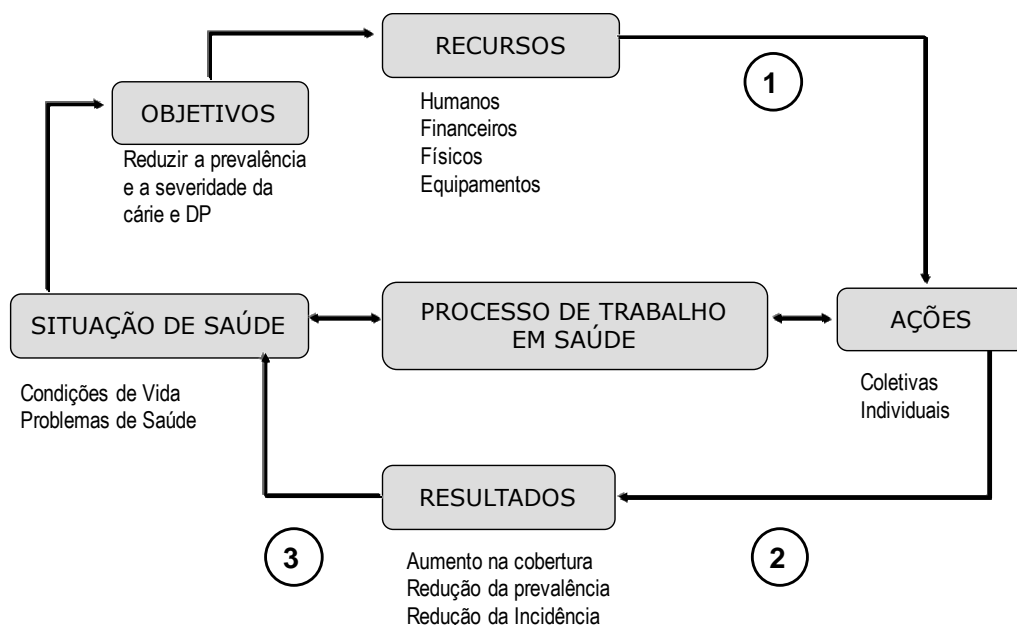
I	É possível resgatar da ficha de atendimento odontológico individual uma série de indicadores, entre eles, o CPO-D e o CPI.
II	Diferentemente do SIAB, as informações são relativas aos indivíduos e não somente às famílias.
III	Na seção de vigilância em saúde bucal da ficha de atendimento odontológico individual, pode-se resgatar a prevalência de câncer bucal.
IV	Com os dados relativos aos tipos de consulta, é possível construir indicadores de cobertura de assistência odontológica.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmações

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

34. A teoria do planejamento estratégico em saúde propõe que as ações em saúde sejam planejadas a partir de uma sequência formada pelos momentos *explicativo*, *normativo*, *estratégico* e *tático-operacional*. Considerando a aplicação desse método no planejamento em saúde bucal, as melhores fontes para a construção do momento explicativo são:
- levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, indicadores produzidos pelos serviços de saúde e estimativa rápida obtida com informantes-chave.
 - relatório Anual de Gestão, Indicadores do Pacto da Atenção Básica e relatório de Indicadores e Dados Básicos (IDB).
 - plano Municipal de Saúde, levantamentos epidemiológicos em saúde bucal e indicadores do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).
 - indicadores produzidos pelos serviços de saúde, Relatório Anual de Gestão e cobertura da atenção básica.
35. No âmbito dos serviços de saúde, a avaliação deve fazer parte de uma ação contínua, inserida no chamado “processo de trabalho em saúde”. A figura a seguir ilustra o ciclo desse processo, com exemplos para a saúde bucal (Roncalli, 2009).

Etapas do processo de trabalho em saúde, exemplos para a saúde bucal e respectivos indicadores avaliativos. Adaptado de Carvalho e Goulart (1998).



Fonte: Roncalli AG. Indicadores de saúde e de saúde bucal: desafios para seu uso em modelos assistenciais. In: Pereira AC. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia. 1ed. São Paulo: Editora Napoleão, 2009, v. 1, p. 413-430.

Os indicadores avaliativos que devem ser aplicados às diferentes fases do processo, correspondentes aos números 1, 2 e 3 da figura, são, respectivamente,

- eficiência, eficácia e efetividade.
- cobertura, eficácia e impacto.
- efetividade, eficiência e eficácia.
- impacto, eficiência e cobertura.