

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.**

**PROVA OBJETIVA.**

**PROGRAMA/PROFISSÃO: SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE – ODONTOLOGIA.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

**BOA PROVA!**

**CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.**

**01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:**

**I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.**

**II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.**

**III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.**

**É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)**

- a) I apenas.
- b) III apenas.
- c) I e II apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

**02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.**

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

**03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:**

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

**04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:**

**( ) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.**

**( ) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.**

**( ) O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.**

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

**05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho,**

tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

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

**06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:**

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

**07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.**

**Esse aumento pode ser atribuído a(ao):**

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

**08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.**

**Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.**

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

**09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.**

**Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:**

**(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;**

**(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;**

**(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

**10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispendo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.**

**Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

**(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;**

**(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;**

**(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:**

**(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;**

**(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e**

**(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.**

**Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.**

**No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”**

**Com isso em mente, analise os itens seguintes:**

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;**
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;**
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.**

**Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.**

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de \_\_\_\_\_, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato \_\_\_\_\_ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a \_\_\_\_\_ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.**

**Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.**

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

**14. (Seta et al., 2017)**

**“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”**

**Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”**

**A quais vigilâncias o texto se referem?**

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

**15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.**

**Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):**

**I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.**

**II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.**

**III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.**

**IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.**

**Estão corretos:**

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

**16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.**

**Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:**

**( ) Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.**

**( ) Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.**

**( ) O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.**

**( ) Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.**

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

**17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.**

**PORQUE:**

**Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.**

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:**

**I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.**

**II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.**

**III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.**

**IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.**

**V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.**

**VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.**

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.
- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

**19. (Bahia, 2005)** Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

**PORQUE:**

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**20. (Bahia, 2005)** A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

- a) II.
- b) IV – I – II.
- c) II – I.
- d) III.
- e) II – III – I.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.**

Nos termos expressos nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasília, 2004, responda às próximas três questões.

**21.** O desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal segue determinados. Sobre isso, relacione de modo correto a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa correta.

<b>1. Gestão Participativa</b>	<p>( ) Responsabilizar a unidade ou serviço de saúde na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução. É a expressão-síntese da humanização da relação com o usuário e sua construção requer a definição das responsabilidades de cada membro da equipe pelas tarefas necessárias ao atendimento nas situações de rotina ou imprevistas. É o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.</p> <p>( ) Buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda</p>
--------------------------------	--

<b>2.Ética</b>	demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento.
<b>3.Acesso</b>	( ) Assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde.
<b>4.Acolhimento</b>	( ) Desenvolver ações para o usuário considerando-o em sua integralidade bio-psico-social. Pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade.
<b>5.Vínculo</b>	( ) Definir democraticamente a política de saúde bucal, assegurando a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo.

- a) 1 – 4 – 3 – 2 – 5.  
b) 5 – 3 – 2 – 4 – 1.  
c) 4 – 5 – 1 – 3 – 2.  
d) 3 – 1 – 4 – 5 – 2.  
e) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.

**22. Diante do exposto a seguir, julgue as afirmativas marcando os parênteses com C (certo) ou E (errado) e assinale a alternativa correta.**

No que diz respeito à organização da Ampliação e Qualificação da Assistência, sugere-se:

( ) Maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência – 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD;

( ) Garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização;

( ) Adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local.

- a) C – C – C.  
b) E – C – C.  
c) C – E – C.  
d) C – C – E.  
e) E – C – E.

**23. Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta:**

A utilização de ATF com abrangência universal é recomendada para populações nas quais se constate uma ou mais das seguintes situações:

- exposição à água de abastecimento sem flúor;
- exposição à água de abastecimento contendo naturalmente baixos teores de flúor (até 0,54 ppm F);
- exposição a flúor na água há menos \_\_\_\_\_;
- CPOD maior que 3 aos \_\_\_\_\_ de idade;
- menos de \_\_\_\_\_ dos indivíduos do grupo são livres de cárie aos 12 anos de idade.

- a) de 1 anos / 6 anos / 10%  
b) de 3 anos / 7 anos / 20%  
c) de 5 anos / 12 anos / 30%  
d) de 4 anos / 13 anos / 40%  
e) de 6 anos / 15 anos / 50%

**24. De acordo com a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Relatório final (Brasília, 2005), a construção de uma política de informação e comunicação para a melhoria da saúde, além de produzir informações para os cidadãos, esferas de gestão, prática profissional, geração de conhecimento e controle social, contribuirá no processo de formulação, acompanhamento e avaliação da política de saúde e nela incluída a saúde bucal, ressaltando a necessidade de divulgação por meio da imprensa e de outros meios de comunicação e**

- a) para os cidadãos.
- b) para a equipe médica.
- c) para as esferas do Governo.
- d) para equipe interdisciplinar.
- e) para os pacientes.

**De acordo com as páginas 23 e 24 do Manual de Especialidades em Saúde Bucal (Brasília, 2008), responda às próximas duas questões.**

**25. As Rânulas são fenômenos de retenção específicos da glândula sublingual. Como esta glândula apresenta uma produção salivar quantitativamente maior que as glândulas salivares menores, os fenômenos de retenção costumam manifestar bolhas de**

- a) maior volume.
- b) menor volume.
- c) coloração esverdeada.
- d) coloração avermelhada.
- e) coloração amarelada.

**26. Acerca do tratamento para Sialolitíases, quando o sialólito é identificado em porções terminais dos ductos salivares, tais como junto à papila parotídea e junto à carúncula sublingual ou assoalho da boca, e esteja acessível às pequenas cirurgias ambulatoriais, este deve ser o procedimento de escolha. Em todas as demais situações sugere-se avaliação e encaminhamento para profissional da Especialidade de**

- a) Radiologia Odontológica e Imaginologia.
- b) Dentística.
- c) Cirurgia Buco-Maxilo-Facial ou Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
- d) Estomatologia.
- e) Patologia Bucal ou Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial.

**27. Responda à questão de acordo com o Caderno de Atenção Básica. Brasília, n. 17, 2008.**

**Das Competências do Cirurgião-Dentista:**

**I- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.**

**II- Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais.**

**III- Realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade.**

**IV- Encaminhar e orientar usuários a outros níveis de assistência transferindo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento.**

**V- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.**

**VI- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.**

**VII- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF.**

**VIII- Realizar supervisão técnica do THD e ACD.**

**IX- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.**

**É correto afirmar:**

- a) Apenas o item IV está incorreto.
- b) Apenas o item III está incorreto.
- c) Apenas o item VI está incorreto.
- d) Apenas o item VIII está incorreto.
- e) Apenas o item I está incorreto.

**28. Responda à questão de acordo com o Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. (Brasília, 2012).**

**Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta:**

**“Em sua \_\_\_\_\_ edição, o Manual da OMS (WHO, 1997) propôs um novo índice de avaliação de oclusopatias, proposto anos antes por Cons e colaboradores (CONS et al., 1989), chamado DAI (sigla derivada da expressão inglesa ‘Dental Aesthetic Index’). O princípio básico do DAI é de uma combinação de medidas (não somente de problemas oclusais), as quais, em seu conjunto, expressam o estado oclusal do indivíduo e sua respectiva necessidade de tratamento ortodôntico, devido à composição do índice, que considera o comprometimento estético, além da oclusão. Ao todo, são obtidas 11 medidas, considerando-se três grandes dimensões que devem ser avaliadas: a dentição, o espaço e a oclusão propriamente dita. Por tal razão, no presente inquérito, o Índice de \_\_\_\_\_ Dental (DAI) foi utilizado para avaliação**

**das anormalidades dentofaciais na idade de 12 anos e na faixa etária de \_\_\_\_\_. A oclusão na dentição decídua foi avaliada com o emprego do Índice de Foster e Hamilton (FOSTER; HAMILTON, 1969)."**

- a) primeira / Saúde / 13 a 15 anos
- b) segunda / Estética / 15 a 17 anos
- c) terça / Saúde / 16 a 20 anos
- d) quarta / Estética / 15 a 19 anos
- e) quinta / Saúde / 18 a 22 anos

**29. Considerando-se as peculiaridades clínicas e o perfil histológico das lesões cariosas no órgão dental, julgue os itens seguintes como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:**

**( ) A lesão de mancha branca geralmente é o primeiro sinal de cárie que se manifesta no esmalte dental e pode ser detectado no exame clínico visual.**

**( ) Cárie oculta é o termo que se refere à lesão em dentina, que são detectadas no exame visual, porém não apresentam região radiolúcida na radiografia.**

**( ) A superfície mais externa do esmalte é porosa, e tem sido sugerido que esse tecido passa uma fase de maturação pós eruptiva, absorvendo íons do meio bucal.**

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

**30. A Clorexidina é provavelmente o antiplaca mais estudado e prescrito pelos profissionais da odontologia, sendo, inclusive, utilizada como referencial de padrão ouro para avaliar o potencial de outros agentes.**

**Sobre essa substância, assinale a alternativa incorreta.**

- a) É uma bisbiguanida que apresenta características hidrofílicas e hidrofóbicas.
- b) Os Streptococcus mutans são especialmente sensíveis a essa substância.
- c) A continuidade da membrana microbiana pode ser violada por interações com a parte hidrofóbica da molécula.
- d) A Clorexidina pode inibir enzimas como a glicosiltransferase, importantes para o acúmulo microbiano sobre os dentes.
- e) Possui largo espectro e, geralmente, é mais eficiente contra microrganismos Gram-negativos que os Gram-positivos.

**31. Com base nas evidências científicas e conhecimentos de anatomia, histologia e desenvolvimento dental, pode-se estabelecer as condutas clínicas adequadas para procedimentos de remoção do tecido cariado e manejo do complexo dentinopulpar.**

**Sendo assim, assinale a alternativa incorreta.**

- a) As evidências atuais apontam para a necessidade de remoção total da lesão em dentina cariada e necrótica da cavidade, para garantir a eficácia do procedimento restaurador.
- b) Tendo em vista que a lesão cariada tem progressão intermitente, com fases de desmineralização e remineralização, é esperado que as respostas da dentina e da polpa igualmente sejam ora ativas, ora reparatórias.
- c) Lesões cariosas profundas geralmente resultam em manifestação pulpar com presença de exudato inflamatório crônico com linfócitos, macrófagos, células plasmáticas e dentina terciária.
- d) Atualmente, considera-se que a dentina infectada pode ser deixada na cavidade dental, mediante possibilidade de boa remoção da placa ou que ocorra selamento restaurador adequado.
- e) A inflamação pode ser entendida também como um mecanismo de defesa contra traumas, agentes nocivos e dificuldades imunológicas.

**32. Sabendo-se que o Programa Saúde da Família (PSF) representa uma das intervenções de maior impacto e relevância para as políticas públicas de saúde no Brasil, assinale a alternativa incorreta quanto aos seus conceitos e princípios.**

- a) A Unidade de Saúde da Família está inserida na atenção básica, porém, deve estabelecer vínculo com toda a rede de serviços, para assegurar a atenção integral aos indivíduos e famílias.
- b) A Autonomização tem por objetivo a informatização dos processos administrativos da rede de assistência, visando a eficiência nos encaminhamentos e atendimentos aos pacientes.
- c) A equipe do PSF trabalha com território de abrangência definido e deve realizar o cadastramento e acompanhamento de sua população adscrita.
- d) O trabalho de acolhimento possibilita o ajuste da relação entre profissional, usuário e rede social, através de ferramentas técnicas, éticas, humanitárias e de solidariedade.
- e) A formatação mínima da equipe de PSF deve ser: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.

**33. O planejamento da Saúde Bucal e sua programação local no Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a definição de objetivos, diretrizes, ações e metas.**

**Sobre os conceitos que envolvem tais conjecturas no âmbito de organização da saúde bucal brasileira, assinale a alternativa incorreta.**

- a) São previstas no SUS ações de saúde bucal com foco na promoção e proteção de saúde, recuperação e reabilitação.
- b) Ações de recuperação referem-se, principalmente, ao diagnóstico e tratamento de doenças, enquanto a reabilitação envolve a recuperação parcial ou total das capacidades perdidas devido à doença.
- c) A promoção da saúde bucal abarca um amplo conceito que suplanta a área odontológica, integrando a saúde bucal com outras práticas de saúde coletiva.
- d) O conceito da promoção de saúde bucal envolve, inclusive, favorecer o acesso à água tratada, incentivo da fluoretação das águas e uso de creme dental fluoretado.
- e) São propostos como princípios para o cuidado em saúde bucal a universalidade, integralidade e equidade, mesmo que em detrimento da gestão participativa.

**34. A puericultura, na odontologia, abrange a atenção à saúde bucal do bebê no contexto familiar, fundamentando-se na educação como motriz da prevenção; logo, a atuação pedagógica do profissional de saúde será essencial para o sucesso de seu trabalho.**

**Sobre esse assunto, marque a alternativa incorreta.**

- a) O melhor momento para se observar os cuidados com a rotina de higiene geral e bucal do bebê é durante o atendimento em consultório odontológico, orientando sobre os hábitos saudáveis e nocivos.
- b) No intuito de trabalhar a sensibilização e envolvimento dos pais e familiares quanto à saúde bucal do bebê, é necessário que o profissional conheça a realidade da família e as conjecturas locais.
- c) Famílias que apresentem risco social merecem acompanhamento contínuo, fortalecendo-se os vínculos e suporte de atenção, além do estímulo ao autocuidado.
- d) Bebês e famílias com alguma doença bucal necessitam de manutenção coletiva, com atividades educativas, preventivas e de controle da doença.
- e) Registrar as consultas odontológicas dos bebês na carteira de vacinação pode ser uma estratégia para facilitar o controle, frequência e conscientização dos pais e cuidadores quanto à prevenção da saúde bucal.

**35. O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno que acarreta novos desafios na demanda social, econômica e nas políticas públicas de saúde, exigindo conhecimento e planejamento para contemplar as necessidades dessa população.**

**Sendo assim, no que se refere ao âmbito da saúde, bucal e geral da pessoa idosa, assinale a alternativa incorreta.**

- a) Algumas das alterações sistêmicas relacionadas ao envelhecimento e de interesse para a odontologia são: diminuição da função respiratória, queda da capacidade cardíaca e pulmonar, perda de força muscular.
- b) Preservar a autonomia e independência da pessoa idosa tem relação direta com o aumento da qualidade de vida, o que inclui a manutenção das rotinas de higiene bucal.
- c) Dentre as alterações bucais relacionadas com o envelhecimento, pode-se citar: redução das papilas linguais, esmalte dentário mais permeável, diminuição do fluxo salivar e expansão da câmara pulpar e canal radicular.
- d) A promoção da saúde em famílias com idosos precisa contemplar a adequação do físico e mental, incluindo o cuidado com ambiente doméstico e rede de suporte social que garanta a prevenção de enfermidades e incapacidades.
- e) Pode-se citar como doenças bucais mais comuns na população idosa: perda de dentes, hiperplasia fibroepitelial inflamatória, candidose, quelite angular, leucoplasias, entre outras.

**36. De acordo com o cenário epidemiológico relatado pelo Ministério da Saúde, os números de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, aumentaram nos últimos cinco anos, destacando a necessidade de intervenção e políticas públicas abrangendo todas as áreas da saúde.**

**Sobre essa doença e sua relação com a odontologia, assinale a alternativa incorreta.**

- a) Na apresentação da sífilis primária, a cavidade oral é a área mais acometida após a região genital, observando-se lesão nos lábios, língua, palato, gengiva e amígdalas.
- b) Na sífilis secundária, cerca de 30% dos pacientes manifestam áreas focais em mucosa oral, caracterizadas como placas mucosas.
- c) Sinais patognomônicos da sífilis congênita são: Dentes de Hutchinson, queratite ocular intersticial, surdez pelo comprometimento do oitavo par craniano.
- d) Os incisivos de Hutchinson possuem largura mesiodistal menor no terço médio da coroa e o terço incisal é afunilado.
- e) Os dentes em amorra são afunilados em direção à superfície oclusal, com projeções oclusais globulares desorganizadas.

**37. A Candidose é uma infecção fúngica bastante comum na clínica odontológica e com apresentações clínicas variadas, muitas vezes de difícil diagnóstico.**

Relacione as colunas sobre as formas clínicas da Candidose Oral e assinale a alternativa correta:

**COLUNA 1**

**I- Pseudomembranosa**

**II- Eritematosa**

**III- Estomatite por prótese**

**IV- Hiperplásica**

**COLUNA 2**

**A- Máculas vermelhas, sensação de queimação. Localiza-se em região posterior do palato duro, mucosa jugal, dorso de língua.**

**B- Aspecto avermelhado, assintomático. Limitado à superfície traumatizada.**

**C- Placas brancas, destacáveis, hálito fétido. Localiza-se em mucosa jugal, língua e palato.**

**D- Placas brancas que não podem ser removidas, assintomáticas. Localiza-se em região anterior da mucosa jugal.**

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

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

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

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

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

**38. As doenças de glândulas salivares podem se apresentar de diversas maneiras na região orofacial, inclusive, associadas a outras doenças ou condições sistêmicas.**

**Assinale a alternativa incorreta sobre esse assunto.**

a) A síndrome de Sjögren é uma desordem autoimune, sistêmica e crônica, que acomete as glândulas salivares e lacrimais, principalmente, provocando sialorreia na região oral.

b) A mucocèle apresenta, ao exame microscópico, uma área de mucina extravasada, circundada por tecido de granulação reacional.

c) Rânula são mucocèles que ocorrem no soalho bucal, e a fonte de extravasamento de mucina é usualmente a glândula submandibular.

d) O cisto de ducto salivar é uma cavidade revestida por epitélio originado dos tecidos da glândula, é um cisto verdadeiro, ao contrário do que ocorre nas mucocèles.

e) Sialólitos originam-se, provavelmente, da deposição de sais de cálcio ao redor de acúmulo de restos orgânicos no lúmen do ducto, podem ser constituídos de muco condensado, bactérias, células epiteliais ou corpos estranhos.

**39. Quando o elemento dental não erupcionou na arcada dentro do tempo esperado, diz-se que está impactado. Essa é uma situação recorrente especialmente com os terceiros molares e, de modo geral, é recomendada a extração.**

**São consideradas contraindicações para remoção de dentes impactados as alternativas abaixo, exceto:**

a) Paciente muito jovem, em que o diagnóstico ainda não pode ser preciso.

b) Prevenção de cáries dental.

c) Saúde sistêmica comprometida, de modo que a extração não trará benefícios adicionais.

d) Possibilidade de dano excessivo as estruturas adjacentes como nervos, outros dentes, estruturas protéticas.

e) Paciente adulto em idade avançada ou idosos, cujo dente não demonstre sinal de doença.

**40. Na Odontologia contemporânea considera-se que a saúde geral do paciente está intimamente relacionada com sua saúde bucal, de modo que é necessário abordar, na anamnese, uma história clínica completa, além do exame da boca e estruturas adjacentes.**

**Nesse contexto e analisando os itens seguintes, assinale a alternativa com os itens que contêm as observações e/ou questionamentos que podem ser abordados na consulta odontológica para investigação de uma lesão bucal:**

**I. Duração da lesão na boca. Há quanto tempo está presente.**

**II. Alterações de tamanho, cor ou aspecto da lesão.**

**III. Histórico de dor ou parestesia relacionados a lesão.**

**IV. Características físicas gerais da lesão.**

**V. Evento histórico associado à lesão.**

**VI. Limites da lesão e estruturas anatômicas associadas.**

a) I, II, IV e VI, apenas.

b) I, II, III e VI, apenas.

c) II, III, V e VI, apenas.

d) I, II, III e IV, apenas.

e) I, II, III, IV, V e VI.

**RASCUNHO.**

