

**PROVA OBJETIVA – MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ODONTOLOGIA**

**INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA**

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, e/ou aparelho e componente eletrônico, dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

**INSCRIÇÃO:**

--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIA 2016 – PROVA OBJETIVA – MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ODONTOLOGIA

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

1. Marque a alternativa **CORRETA**

Segundo Matos (2014) dois modelos são utilizados como referência para a definição da Seguridade Social. São eles:

- a) modelo malthusiano e modelo *foucaultiano*.
- b) modelo *rousseauiano* e modelo kantiano.
- c) modelo marxista e modelo leninista.
- d) modelo platoniano e modelo aristotélico.
- e) modelo bismarckiano e modelo beveridgiano.

2. Marque a alternativa **CORRETA**

Segundo Matos (2014) a Seguridade Social tem sua origem nos :

- a) países baixos.
- b) países industrializados como E.U.A.
- c) países centrais da Europa.
- d) países asiáticos.
- e) países anglo-saxônicos.

3. Complete a afirmativa com a alternativa **CORRETA**

Matos (2014) adverte que o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, conforma na sua origem uma estratégia \_\_\_\_\_, apontando assim para uma concepção ampliada de saúde e para uma rede de serviços pública, estatal e com acesso universal.

- a) da reforma sanitária italiana.
- b) da saúde coletiva.
- c) do movimento popular pela saúde.
- d) da saúde pública.
- e) do movimento sanitário brasileiro.

4. Marque a alternativa **INCORRETA**

Segundo Escorel, Nascimento e Edler (2005) a década de 1980 se inicia com um movimento cada vez mais forte de contestação ao sistema de saúde governamental. As propostas alternativas ao modelo oficial de atenção à saúde caracterizam-se pelo (a), **EXCETO**:

- a) defesa do caráter público do sistema de saúde.
- b) racionalização da assistência médica.
- c) universalização dos serviços.
- d) apelo à democratização do sistema, com participação popular
- e) descentralização.

5. Marque a alternativa **CORRETA**

Refletindo sobre a política de saúde no primeiro mandato do governo Lula, Bravo (apud Bravo e Menezes, 2014), afirma que o Ministério da Saúde, no início do governo, sinaliza como um dos desafios a incorporação da agenda ético-política da reforma sanitária. Entretanto, tem-se percebido a manutenção da disputa entre dois projetos, quais sejam:

- a) reforma sanitária e privatista.
- b) reforma gerencial e administrativa.
- c) reforma da seguridade social e da saúde.
- d) reforma do modelo jurídico e institucional.
- e) reforma do plano de cargos e salário.

6. Marque a alternativa **CORRETA**

Referindo-se ao segundo mandato do governo Lula, Bravo e Menezes (2014) destacam que o Ministério da Saúde não enfrentou algumas questões centrais ao ideário reformista construído desde meados do anos 1970, como a concepção de seguridade social, a política de recursos humanos e/ou gestão do trabalho e educação na saúde e a saúde do trabalhador. Apresenta, por outro lado, proposições contrárias ao projeto como a adoção de um novo modelo jurídico-institucional para a rede pública de hospitais, ou seja, a criação de:

- a) Fundações Públicas da Reforma Sanitária.
- b) Fundações Privadas de Direito Nacional.
- c) Fundação em Defesa do SUS Contra a Privatização da Saúde.
- d) Fundações Estatais de Direito Público.
- e) Fundações Nacionais de Direito Privado.

7. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa **CORRETA**

Bravo e Menezes (2014) fazem um balanço inicial do governo Dilma e a saúde e sinalizam que há:

- ( ) uma ênfase nas políticas e programas focalizados.
- ( ) parcerias com o setor privado.
- ( ) cooptação dos movimentos sociais.
- ( ) valorização dos trabalhadores de saúde.

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

8. Marque a alternativa **CORRETA**

Apoiando-se em estudos produzidos por Akerman (1997), Junqueira (1997,1998) e Ribeiro (1997), Teixeira (2006) salienta que uma das formas de difusão e incorporação das propostas do movimento da Promoção da Saúde no Brasil foi a criação de:

- a) distritos sanitários.
- b) cidades saudáveis.
- c) unidades básicas de saúde.
- d) unidades de atenção primária à saúde.
- e) centros de promoção da saúde.

9. Marque a alternativa **CORRETA**

Teixeira (2006) revela que a proposta conhecida como Vigilância da Saúde tem suas origens nas experiências desenvolvidas no âmbito:

- a) dos Distritos Sanitários implantados no final dos anos 1980 e início dos anos 1990.
- b) dos Centros de Saúde Comunitária criados na década de 1950.
- c) das Unidades Básicas de Saúde implementadas em meados da década de 1980.
- d) dos Postos de Saúde criados no início dos anos de 1950.
- e) das Unidades de Promoção e Prevenção da Saúde implementadas na década de 1980.

**10. Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA**

Citando Buss (2003)Teixeira (2006) esclarece que a concepção atualmente difundida de Promoção da Saúde, surge e se desenvolve no Canadá, Estados Unidos e países da Europa ocidental, sendo um marco da importância a \_\_\_\_\_, na qual se apresentou a Promoção da Saúde como um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado.

- a) Conferência de Alma Ata (1948).
- b) Conferência Mundial de Saúde (1978).
- c) Conferência Mundial de Promoção da Saúde (1985).
- d) Conferência de Ottawa (1986).
- e) Conferência Internacional de Prevenção e Promoção da Saúde (1968).

**11. Marque a alternativa CORRETA**

Segundo Teixeira (2006) uma análise da concepção brasileira da Saúde da Família evidencia a articulação de noções e conceitos provindos de distintas disciplinas do campo da (s):

- a) Medicina Comunitária e de Família.
- b) Ciências Sociais e da Saúde.
- c) Saúde Pública e Coletiva.
- d) Medicina Geral e Comunitária.
- e) Clínica Médica e Especializada.

**12. Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA**

Bravo e Menezes (2011) revelam que historicamente, a categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. É nessa acepção que quase sempre o controle social é usado na Sociologia clássica, ou seja, no seu sentido \_\_\_\_\_ sobre a população.

- a) coercitivo.
- b) punitivo.
- c) maniqueísta.
- d) fiscalizatório.
- e) libertador.

**13. Marque a alternativa CORRETA**

Segundo Bravo e Menezes (2011) a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde retoma como fonte unificadora de lutas, a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 1980, qual seja:

- a) o direito fundamental à saúde.
- b) a participação popular.
- c) o combate à privatização da saúde.
- d) a universalização da saúde.
- e) a atenção integral à saúde

**14. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA**

Em suas reflexões sobre a participação e controle social na saúde Bravo e Menezes (2011) afirmam:

( ) o controle social é um direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio “participação popular”.

( ) os Conselhos de Saúde são uma inovação na gestão e apontam para a democratização da relação Estado-Sociedade.

( ) concebe-se o controle social, não somente como uma luta legal por um direito adquirido mas como potencialidade do Estado para a cooptação dos movimentos sociais.

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

**15. Marque a alternativa CORRETA**

Conforme Bravo e Menezes (2011) a participação social tem como uma de suas expressões a ideia da sociedade controlando o Estado, ou seja, a proposta é:

- a) politizar a participação, pois a sociedade não percebe a correlação de forças.
- b) transformar o Estado superando o seu caráter autoritário e socialmente excludente.
- c) fiscalizar as ações do Estado para que não transgrida a ordem estabelecida.
- d) ultrapassar o autoritarismo, implantado no Brasil, sobretudo após a década de 1970.
- e) estimular as oposições sindicais e ampliar os movimentos sociais.

**16. Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA**

Segundo Bravo e Menezes (2011) o que se verifica a partir dos anos 1990 é a substituição das lutas coletivas, efetivadas na década de 1980, por \_\_\_\_\_, em defesa de grupos de interesses particulares e imediatos dos trabalhadores.

- a) reivindicações populistas.
- b) movimentos de centro-esquerda.
- c) panaceias políticas.
- d) projetos políticos-partidários.
- e) lutas corporativas.

**17. Sobre cárie dentária, Narvai e Gomes Filho afirmam que:**

- a) Houve notável declínio da prevalência da cárie dentária a partir da segunda metade do século XX, deixando de ser o principal problema de saúde bucal.
- b) A transmissão horizontal da cárie é a de maior significado na etiopatogênese da doença, associando-se a alterações microbiológicas.
- c) O aumento do consumo de produtos industrializados e a melhoria das condições gerais de vida têm levado ao incremento dos níveis de cárie dentária.
- d) O aumento do consumo de produtos industrializados e melhoria das condições gerais de vida têm levado aumento da desigualdade na distribuição de cárie.
- e) A ampliação da aplicação de medidas preventivas de comprovada eficácia contribuiu para o aumento da desigualdade na distribuição de cárie.

**18. No que diz respeito à doença periodontal, pode-se afirmar que:**

- a) Bactérias não são suficientes, por si só, para desenvolvimento da doença periodontal.
- b) Caracteriza-se como uma resposta inflamatória aguda, de natureza infecciosa.
- c) Em estudos epidemiológicos populacionais é normalmente avaliada pelo IHOS.
- d) É mais frequente em crianças, embora haja dificuldades no diagnóstico.
- e) É mais frequente em idosos, embora menos agressiva nesse grupo.

19. Sobre aspectos epidemiológicos do câncer de boca, pode-se afirmar que:

- a) Os casos de câncer de boca correspondiam a 5% do total de novos casos de câncer segundo o INCa (2006).
- b) O adenocarcinoma é o tipo histopatológico mais frequente de câncer de boca encontrado na literatura.
- c) A medida mais usada para analisar dados de câncer de boca é o coeficiente específico de mortalidade.
- d) Não há distinção segundo classe social na tendência da mortalidade por câncer de boca no Brasil.
- e) Tem crescido o número de casos de carcinoma papilífero em língua em países com alta incidência.

20. É **CORRETO** com relação à má oclusão afirmar que:

- a) É o quarto problema de saúde bucal mais frequente na população segundo a OMS, podendo gerar transtornos psicossociais.
- b) Há dificuldades em avaliar má oclusão do ponto de vista epidemiológico devido à variedade de índices.
- c) O Índice de Estética Dental foi incorporado pela OMS por ser uma classificação simples baseada em 2 níveis de má oclusão.
- d) Segundo o perfil epidemiológico brasileiro de 2003, aos 12 anos 50% da população tem má oclusão muito grave.
- e) Segundo o perfil epidemiológico brasileiro de 2010 há grande desigualdade social na manifestação da má oclusão.

21. Ao refletir sobre a evolução do índice CPO-d nas Américas, Moysés (2008) afirma que:

- a) Aos 12 anos a prevalência de cárie está abaixando de maneira equânime, devido à exposição ao flúor.
- b) Uma parte importante dos serviços públicos considera a extração como cuidado odontológico.
- c) A organização da atenção em saúde bucal em base populacional está bem estruturada.
- d) A população adolescente tem uma condição de saúde bucal bem estável devido ao declínio da cárie aos 12 anos.
- e) Parte considerável da população entende que é necessária a reabilitação oral para manter condições nutricionais.



22. Sobre as evidências de efetividade em estudos de intervenção em saúde bucal, pode-se concluir, **EXCETO**:

- a) O efeito preventivo da fluoretação das águas tende a ser maior na dentição decídua.
- b) O efeito de educação em saúde sobre a melhoria do conhecimento em saúde bucal tende a ser alcançado a longo prazo.
- c) O controle clínico do biofilme bucal resulta em redução do sangramento bucal a curto prazo.
- d) O screening periódico para câncer de boca tem poucos estudos de alta qualidade para subsidiar sua prática.
- e) O efeito preventivo dos selantes oclusais é limitado durante a coalescência do esmalte.

23. Assinale a alternativa **INCORRETA**

Sobre educação em saúde bucal, a síntese de revisões sobre efetividade aponta:

- a) Maioria das intervenções é baseada em abordagens convencionais de educação sanitária.
- b) Efeitos expressivos em comportamento individual e desfechos clínicos.
- c) Desenhos de estudo e qualidade de avaliações publicadas, em geral, são pobres.
- d) Campanhas de escovação em escolas não foram efetivas para produzir melhoras.
- e) Identificados efeitos irrisórios de palestras para redução de tabagismo.

24. Assinale a alternativa **CORRETA**

Revisões Cochrane sobre o uso tópico de fluoretos apontam que:

- a) As taxas de redução para cárie estimadas mais altas ocorrem para o uso de verniz fluoretado.
- b) Benefício médio estimado é mais alto para dentes permanentes do que para os decíduos.
- c) A redução percentual estimada de cárie é maior com o uso de pasta fluoretada do que para géis fluoretados.
- d) O benefício médio estimado com a aplicação tópica de fluoretos é superior a 50% para dentes decíduos.
- e) Benefício máximo estimado é mais alto para dentes decíduos do que para os permanentes.

25. No que se refere à formação de recursos humanos em saúde bucal É **CORRETO** afirmar que:

- a) A incorporação de tecnologias e recursos financeiros acarretam melhoria nos níveis de saúde populacionais.
- b) A inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família requer incorporação de habilidades da área da ciências humanas.
- c) Existe uma grande lacuna nas Diretrizes Curriculares Nacionais e na implementação do SUS.
- d) A somatória de ações isoladas de cada profissional que compõe a equipe de saúde de saúde é, nesse momento, a abordagem mais resolutive.
- e) Nos anos 80 houve grande ampliação da oferta de corpo auxiliar capacitado em Odontologia.

26. Sobre mecanismos para estabelecimento da relação ensino-serviço, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O programa Telessaúde se propõe a contribuir para responder à necessidade de educação continuada de profissionais das equipes de ESF.
- b) No PET Saúde o Tutor Clínico não necessariamente é um profissional do serviço de saúde.
- c) O Pró Saúde visa à aproximação da formação de graduação com as necessidade da atenção básica.
- d) A capacidade e a habilidade técnica de tratamento de doenças é parte das competências necessárias e objetivo final da formação.
- e) O Pró Saúde visa intensificar a formação clínica do graduando nos contextos reais.

27. Oclusão dentária normal é “o encontro ótimo entre os dentes superiores e inferiores durante a função com nenhuma má oclusão presente”. Como parte da prevenção de más oclusões, cabe o cirurgião dentista estar atento a, **EXCETO**:

- a) Ações preventivas, que permitem respostas rápidas de correção de más oclusões.
- b) Predisponentes ligados à má nutrição que afetam o crescimento corporal e facial.
- c) Necessidade de mantenedores de espaço no caso de extração de dentes decíduos.
- d) Ações de proervação para os casos de oclusão normal, ou seja, classe I de Angle.
- e) Período de observação até a troca completa da dentição para intervenção em mordidas cruzadas posteriores.

28. São considerados “linhas de cuidado” para organização do modelo segundo o eixo do cuidado:

- a) Prevenção primária, secundária e terciária.
- b) Hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase.
- c) Criança, adolescente, adulto, idoso.
- d) Atenção primária, secundária e terciária.
- e) Saúde da mulher, da criança e do idoso.

29. Sobre a evolução das Políticas Públicas em Saúde Bucal no Brasil:

- a) Na década de 80 foram reproduzidos modelos anacrônicos e já superados de serviços odontológicos e de formação de recursos humanos na área.
- b) Até a Constituição de 88, grande parte da população brasileira estava coberta pela assistência odontológica prestada pela prática privada.
- c) A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio em 2003 indicou ligeira ampliação de acesso de parcela mais desfavorecida da população.
- d) A fragilidade do setor saúde bucal foi evidenciada na década de 80 por três Conferências Nacionais de Saúde.
- e) O modelo incremental teve importante impacto na saúde dos escolares e por esse motivo é reconhecida como política de sucesso na área.

30. A adequação do processo de trabalho em saúde bucal, à luz da atual Diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal requer, **EXCETO**:

- a) Parâmetros pactuados para orientar o processo de trabalho entre as coordenações nacionais, estaduais e municipais.
- b) Condições de trabalho utilizando a capacidade instalada da rede, segundo normas da Vigilância Sanitária.
- c) Ampliação da assistência, maximizando a hora-clínica do cirurgião dentista para assistência em 50%.
- d) Multiprofissionalismo possibilitando que aspectos da saúde bucal sejam apropriados e se tornem parte das práticas de profissionais de saúde.
- e) Interdisciplinaridade incentivada através de capacitações como o Telessaúde.

**31. Marque a alternativa INCORRETA**

Para a execução das ações em saúde bucal identificadas pela Política Nacional de Saúde Bucal é necessário, **EXCETO**:

- a) Identificar a necessidade de conhecer o perfil epidemiológica da população.
- b) Identificar as condições de infraestrutura oferecidas pelo governo federal.
- c) Identificar condições socioeconômicas da comunidade alvo.
- d) Identificar estilos de vida e necessidade, inclusive não sentidas.
- e) Compreender o importante papel dos determinantes sociais da saúde.

**32. Marque a alternativa CORRETA:**

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal no que diz respeito à aplicação tópica de flúor em abrangência universal:

- a) É indicada nos casos de CPO-d acima de 3 aos 12 anos de idade .
- b) É parcialmente indicada nos casos de exposição a água de abastecimento sem flúor.
- c) É parcialmente contraindicada nos casos de exposição ao flúor há menos de 10 anos.
- d) É totalmente contraindicada dada a redução do CPO-d em todo país.
- e) É indicada nos casos de ceo-d acima de 5 aos 5 anos de idade.

**33. De acordo com as Diretrizes da Política de Saúde Bucal a prevenção e controle do câncer bucal faz parte:**

- a) dos grupos de ações em saúde bucal.
- b) do processo de trabalho em saúde bucal.
- c) da ampliação e Qualificação da atenção básica.
- d) da ampliação e Qualificação da atenção secundária e terciária.
- e) da expansão do conceito de atenção quaternária para a Odontologia.

34. Sobre o papel do flúor na redução da cárie dentária, Nadanosvsky (2013) afirma que:

- a) Houve variação de mais de 60% no declínio da cárie, na década de 70, em diferentes países, explicada pela proporção de dentifrícios que possuíam flúor.
- b) A cárie diminuiu apenas na presença de bochechos de flúor e de outras forma de aplicação de flúor tópico.
- c) A cárie diminuiu apenas pela ampliação de acesso a tratamento odontológico de qualidade.
- d) Se o uso de dentifrício fluoretado tivesse sido a única razão para o declínio da cárie, essa redução deveria ter parado nas gerações expostas desde cedo a ele.
- e) Estudos efetivados em diferentes classes sociais mostram que a velocidade de redução de cárie é maior nas classes mais altas, independente do flúor na água.

35. Segundo a Portaria 648/GM de 28 de março de 2006 é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Os valores dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde Bucal implantadas serão transferidos, tendo como base o número de Equipes de Saúde Bucal registrados no cadastro de Equipes e profissionais do SIAB, na respectiva competência financeira.
- b) Compete às Secretarias Municipais de Saúde submeter à CIB, para resolução, o fluxo de acompanhamento dos cadastramento dos profissionais das Equipes de Saúde Bucal, da Família e ACS.
- c) Compete às Secretarias Estaduais de Saúde analisar e consolidar as informações enviadas pelos municípios, referentes à implantação e ao funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS.
- d) Compete às Secretarias Estaduais de Saúde supervisão e vigilância da qualidade da fluoretação das águas.
- e) Um dos motivos para suspensão do repasse de recursos do PAB variável é o descumprimento da carga horária para os profissionais das Equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal estabelecida.

36. Com relação ao consumo de açúcar e redução de cárie é **CORRETO** afirmar que:

- a) Uma redução de 25% no consumo de açúcar restrita a faixa etária de menores de 16 anos, resulta num decréscimo na média nacional de cáries em cerca de 20%.
- b) As médias nacionais de consumo de açúcar são indicadores válidos e suficientemente sensíveis para detectar mudança no padrão de consumo.
- c) O aumento do consumo de adoçantes não cariogênicos não influenciou o menor consumo de açúcar pelas crianças nas décadas de 70 e 80.
- d) Não há informações suficientemente seguras que permitam saber o que as pessoas realmente ingeriram no período de declínio da cárie.
- e) O aumento da ingestão de açúcar foi seguramente verificado por grandes estudos conduzidos como a PNAD.

37. Com relação à implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, pode-se afirmar pela Portaria 648/GM de 28 de março de 2006 que:

- a) Na implantação das Equipes de Saúde Bucal os municípios receberão recursos específicos para estruturação das Unidades de Saúde de cada Equipe de Saúde Bucal, visando à melhoria da infraestrutura física para o trabalho das equipes na competência do mês anterior à implantação.
- b) Fazem jus a 50% a mais sobre os valores transferidos referentes as Equipes de Saúde Bucal implantadas de acordo com as modalidades definidas que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes.
- c) Em caso de redução do número de Equipes de Saúde Bucal, o município ou o Distrito Federal farão jus a novos recursos de implantação até que seja alcançado o número de equipes já implantadas anteriormente.
- d) Foi definido como valor de transferência para cada Equipe Saúde Bucal implantada R\$ 7.000,00 (sete mil reais) a ser transferido em parcela única no mês anterior ao de implantação, como recurso para investimento nas Unidades Básicas de Saúde e realização do Curso Introdutório.
- e) O valor relativo à realização do Curso Introdutório para capacitação das equipes de saúde bucal foi repassado pelo Ministério do Trabalho.

38. Dentre os fatores associados ao declínio da cárie dentária, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Métodos de educação em saúde baseados na transmissão de informações sobre métodos de prevenção e de doenças bucais raramente têm sucesso na mudança de comportamento.
- b) Indivíduos pertencentes a grupos mais favorecidos do ponto de vista socioeconômico se expõem mais ao flúor e escovam os dentes mais frequentemente.
- c) Há evidências de que o tratamento restaurador certamente retardou ou prejudicou a concretização do declínio da cárie, com as mudanças de critérios de cárie que aumentaram a contribuição dos dentes restaurados (O) no CPO-d.
- d) O enriquecimento das populações em países industrializados, com melhora nos níveis de educação e moradia, pode ter influenciado no processo da redução da cárie.
- e) A terapia comportamental para o abandono de hábitos dietéticos nocivos dirigidos a crianças.

39. Sobre a implantação de profissionais nas Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, segundo a Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A parte fixa do PAB é destinada a estimular a implantação das seguintes estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde: Saúde da Família – SF; Agentes Comunitários de Saúde – ACS; Saúde Bucal – SB; Compensação de Especificidades Regionais; Saúde Indígena – SI; e Saúde no Sistema Penitenciário.
- b) As modalidades previstas para a implantação das Equipes de Saúde Bucal são 03: modalidade I, II e III, com recursos financeiros repassados segundo os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica.
- c) No município deve existir Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das equipes de Saúde Bucal, que possua minimamente: a) consultório odontológico; e b) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas.
- d) São competências do Auxiliar de Saúde Bucal realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais.
- e) A parte fixa do PAB é destinada a estimular a implantação das redes de fluoretação das águas em municípios com IDH < 0,7.

40. A Odontologia é um campo de trabalho que passa por um processo de reformulação. Algumas condições são indutoras dessa mudança, **EXCETO**:

- a) Inclusão do Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.
- b) Necessidade da implantação da lógica do trabalho em equipe.
- c) Ampliação do acesso à atenção primária, incluindo a saúde bucal.
- d) Necessidade de se relacionar aos usuários e criar vínculos individuais exclusivos.
- e) Reconhecimento do papel dos agentes comunitários de saúde na área da saúde bucal junto à comunidade.

41. Segundo os critérios de inclusão de risco, segundo a situação individual, preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (2000) uma criança pode ser classificada:

- a) Como de alto risco, na ausência de cárie, mas com presença de placa, gengivite e/ou lesões de mancha branca ativa.
- b) Como de alto risco, na presença de uma cavidade em situação de cárie aguda.
- c) Como de risco moderado, com história de dente restaurado e com placa.
- d) Como de risco moderado, na presença de uma cavidade de situação de cárie crônica.
- e) Como de baixo risco na presença de manchas brancas ativas passíveis de remineralização.

42. Sobre predição de cárie, estudos de revisão apontam:

- a) Contagem microbiológica tem destaque na identificação de risco em adolescentes, segundo Powell (1998).
- b) A experiência passada de cárie é o mais importante preditor, segundo Powell (1998).
- c) São frequentes estudos longitudinais sobre fatores de risco para cárie, segundo Harris et al (2004).
- d) A colonização por *S. mutans* identifica crianças de alto risco, não sendo determinante o período em que a criança é colonizada, segundo Harris et al (2004).
- e) A colonização por *L. acidophilus* na primeira infância é preditor de cárie precoce.



43. Alguns dos aspectos que devem ser destacados quando se fala de gestão de recursos humanos, **EXCETO**:

- a) Responsabilidade ética.
- b) Política de plano de carreira.
- c) Confidencialidade.
- d) Humanização.
- e) Remuneração fixa por metas,

44. Dentre os princípios das Diretrizes Curriculares para a área da saúde, pode-se identificar, **EXCETO**:

- a) Possibilidade de assegurar às instituições de ensino ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida.
- b) Indicar tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem para composição de currículo.
- c) Evitar prolongamento desnecessário dos cursos.
- d) Aproximar o graduando da realidade social.
- e) Estimular a fixação de conteúdos específicos com carga horária pré-determinada superior a 50% da carga horária total do curso.

45. Sobre a fluorose dentária, é **CORRETO** afirmar:

- a) É uma condição de transitória hipomineralização do esmalte com aumento da porosidade superficial.
- b) É resultante do excesso de flúor atingindo o dente após sua erupção.
- c) Esmalte caracterizado por maior concentração de proteínas e menor mineralização.
- d) Ingesta diária de até 0,02-004 mg de fluoreto/kg causa distúrbio no esmalte dentário.
- e) São manchas, em geral esbranquiçadas, que aparecem nos dentes por excesso de flúor, geralmente de forma assimétrica.

46. Sobre o relatório da epidemia global de tabaco em 2008, o pacote MPOWER propôs políticas de controle da substância, **EXCETO**:

- a) Monitorar o uso de tabaco.
- b) Conscientizar sobre os perigos do tabaco.
- c) Promover propagandas contrárias ao tabaco.
- d) Aumentar impostos sobre o tabaco.
- e) Requer participação da sociedade civil.

47. Sobre a doença periodontal, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Dentre seus fatores desencadeantes está o Diabetes mellitus.
- b) Todos os indivíduos têm a mesma susceptibilidade.
- c) A bactéria exerce uma função secundária.
- d) Indivíduos não são uniformemente atingidos pelos danos da infecção.
- e) A colonização precoce em crianças aumenta o risco de periodontite infantil.

48. Muitos estudos existem associando condições bucais com condições sistêmicas. Nesse sentido é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os efeitos do controle da inflamação periodontal sobre o controle da glicemia merecem mais estudos rigorosos.
- b) A periodontite pode ser um fator de risco para o diabetes e não o diabetes ser um fator de risco para periodontite.
- c) Está confirmada a associação entre periodontite e osteopenia que deteriora a arquitetura do osso.
- d) Não há evidências que associem doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais em susceptíveis com a periodontite.
- e) Já está bem elucidado que pouca influência têm microrganismos orais na endocardite infecciosa.

49. É **CORRETO** afirmar sobre a erosão dentária que:

- a) É uma dissolução reversível o esmalte/dentina.
- b) Algumas exposições ocupacionais como desportistas e nadadores têm sido associadas à erosão.
- c) É caracterizada por um desgaste em camadas apresentando um bisel protegido pela margem gengival.
- d) É causada por soluções supersaturadas em relação a hidroxiapatita, fluoroapatita e fluorhidroxiapatita.
- e) Erosão dental é a perda superficial de tecido dentário duro como resultado de um processo químico associado a ação de bactérias.

50. Segundo a Associação Dentária Americana (2008) é **CORRETO** afirmar sobre risco de cárie para idades superiores a 6 anos que:

- a) desordens alimentares enquadram o paciente como risco moderado.
- b) abuso de drogas/álcool enquadram o paciente em alto risco.
- c) uso de quimio/radioterapia enquadram o paciente como risco moderado.
- d) uso de medicações que reduzem fluxo salivar enquadram o paciente como alto risco.
- e) uso de inibidores de apetite enquadram o paciente como de risco moderado.

UFJF – RESIDÊNCIA 2016 – PROVA OBJETIVA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ODONTOLOGIA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – ODONTOLOGIA

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