



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

ODONTOLOGIA (ATENÇÃO PRIMÁRIA)

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal propõem, como formas de inserção da saúde bucal nos diferentes programas de saúde, a organização por linhas de cuidado e por condição de vida. Quanto a isso, pode-se afirmar que:

- (A) grupo de gestantes: o cuidado deve se iniciar no terceiro trimestre, haja vista os riscos a que esse grupo está submetido
- (B) grupo de idosos: devido às perdas dentárias fisiológicas a que esse grupo foi submetido, não há necessidade de priorização do cuidado clínico
- (C) grupo de crianças e adolescentes (6 -18 anos): deve-se dar ênfase nos processos curativos individuais, haja vista que esse grupo ainda não possui capacidade de autocuidado
- (D) grupo de 0 (zero) a 5 (cinco) anos: deve-se organizar o ingresso de crianças desse grupo etário no sistema, no máximo a partir de 6 meses, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais

02. Para o trabalho em uma equipe da estratégia de saúde da família, o cirurgião-dentista deve utilizar algumas ferramentas facilitadoras. Sobre o Ciclo de Vida Familiar, considera-se que:

- (A) assim como os indivíduos, os sistemas familiares têm uma história própria, passando por estágios de desenvolvimento
- (B) refere-se às etapas de desenvolvimento individual que vão da infância até a velhice
- (C) visa padronizar as ações, haja vista a homogeneidade das composições familiares
- (D) tem pouca efetividade, pois ignora fatores biológicos do adocimento

03. É aspecto importante a ser observado nas práticas de educação em saúde bucal:

- (A) utilização da linguagem técnica
- (B) contextualização da prática às diversas realidades sociais
- (C) padronização das metodologias, independente do grupo etário
- (D) desestímulo à autopercepção de saúde bucal, haja vista que os usuários não possuem o conhecimento para tanto

04. Entre os principais fatores de risco para a cárie dentária, destacam-se:

- (A) controle mecânico deficiente do biofilme (placa bacteriana) e uso de prótese total
- (B) ptialismo e consumo excessivo e frequente de açúcar
- (C) xerostomia e falta de acesso ao flúor
- (D) sialorreia e falta de acesso ao flúor

05. O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca). Em relação a essa enfermidade, é correto afirmar que:

- (A) é mais incidente em mulheres
- (B) é mais incidente entre os 30 e 40 anos de idade
- (C) a exposição à radiação solar é um dos fatores de risco
- (D) o diagnóstico precoce pouco se relaciona com a sobrevida do paciente

06. O controle social é uma importante estratégia para aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme determina a Lei nº 8.142/90:

- (A) a Conferência de Saúde deve ocorrer a cada dois anos
- (B) o Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo
- (C) os Conselhos de Saúde são compostos por representantes do governo e subordinados ao Ministério da Saúde
- (D) a representação dos profissionais nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos

07. Todos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) devem oferecer, minimamente:

- (A) periodontia
- (B) ortodontia
- (C) odontopediatria
- (D) odontogeriatria

08. São eixos fundamentais da estratégia de saúde da família:

- (A) população adscrita e priorização de ações individuais
- (B) intersetorialidade e focalização em crianças e idosos
- (C) transversalidade do cuidado e trabalho em equipe
- (D) território definido e intersetorialidade

09. A aplicação tópica de flúor visa à prevenção e ao controle da cárie dentária. A sua utilização com abrangência universal é recomendada para populações nas quais se constate:

- (A) exposição à água de abastecimento sem flúor
- (B) índice CPO-D menor que 3 aos 12 anos de idade
- (C) utilização de prótese total em mais que 70% da população com mais de 65 anos de idade
- (D) 20% das crianças com menos de cinco anos de idade com uma ou mais lesões de cárie

Com base em “SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais”, responda às questões de números 10 a 13.

10. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: SB Brasil 2010 buscou conhecer a situação de saúde bucal da população brasileira em 2010. Dentre os seus resultados principais, encontra-se:

- (A) aos cinco anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice CEO-D de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente restaurado, que é responsável por mais de 80% do índice
- (B) para o Brasil, a prevalência de traumatismo dentário foi 20,5%, sendo a lesão mais frequente a fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar
- (C) a prevalência de fluorose dentária em crianças de 12 anos de idade foi de 16,7%, sendo que a maioria foram casos de severidade muito grave e grave
- (D) para crianças e adolescentes, o principal problema no índice CPO-D refere-se às cáries não tratadas, enquanto, em adultos e idosos, a perda dentária por cárie é o problema mais prevalente

11. As ações de promoção à saúde são entendidas como fundamentais para transformação das condições de saúde da população. Em relação à promoção de saúde bucal, é correto dizer que:

- (A) reforçar o monitoramento da fluoretação das águas de abastecimento humano é fundamental para diminuir o risco de adoecimento por cárie dentária
- (B) as escolas, por não fazerem parte do "setor saúde", pouco têm a contribuir para a promoção de saúde bucal
- (C) a distribuição de dentifrícios fluoretados deve ser desencorajada devido ao risco de fluorose
- (D) as ações de segurança no trânsito pouco contribuem com a promoção de saúde bucal

12. Em relação aos objetivos e ao método de pesquisa utilizado no Projeto, é correto afirmar que:

- (A) o SB Brasil 2010 se constitui em uma pesquisa de base regional, com representatividade para as capitais de Estado e do Distrito Federal
- (B) por se tratar de um levantamento tipo censo, todos os domicílios do país foram avaliados e receberam a visita das equipes de campo
- (C) um dos objetivos específicos da pesquisa era estimar a prevalência e a gravidade de oclusopatias para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade
- (D) um de seus objetivos foi obter dados para caracterizar o perfil socioeconômico da população, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção e os impactos da saúde bucal

13. Uma das características da pesquisa foi:

- (A) ser realizada em todos os municípios do país
- (B) os indivíduos foram entrevistados e examinados nas unidades de saúde
- (C) utilização do setor censitário como unidades primárias de amostragem nas capitais
- (D) ter entre os agravos pesquisados a cárie dentária, a periodontite e o câncer de boca

14. Em relação aos resultados obtidos no Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, a média dos índices Cariado, Perdido e Obturado (CPO-D), no Município do Rio de Janeiro, na idade de 12 anos e no grupo etário de 35 a 44 anos foi, respectivamente de:

- (A) 1,14 / 27,60
- (B) 1,14 / 3,04
- (C) 1,40 / 15,45
- (D) 1,40 / 3,04

15. A inserção da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família tem sido considerada um avanço. Em relação à essa inserção, afirma-se que:

- (A) a visita domiciliar deve ser uma importante estratégia para que as ações da equipe de saúde bucal alcancem grupos com dificuldade de locomoção e acamados
- (B) a cárie dentária, por ter fator etiológico unifatorial (sacarose), possibilita poucas ações intersectoriais com participação da equipe de saúde bucal
- (C) devido às necessidades tecnológicas do cuidado em saúde bucal, as visitas domiciliares não têm sido recomendadas, ficando restritas aos médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde
- (D) a equipe de saúde bucal, devido às características de suas práticas de cuidado serem centradas no consultório odontológico, deve limitar sua interação com a equipe de saúde da família às reuniões de equipe

16. Quanto aos meios de uso do flúor para prevenção da doença cárie, descritos no Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil, observa-se que:

- (A) a fluoretação das águas de abastecimento público é um método coletivo de uso do flúor que possui como vantagem a abrangência da ação e como desvantagem o alto custo relativo
- (B) o gel de flúor como meio coletivo de uso do flúor é recomendado para a população em geral, devido à sua segurança e ausência da necessidade de supervisão
- (C) os vernizes fluoretados são indicados por aderirem à superfície dentária com o objetivo de manter uma liberação de flúor para o ambiente bucal por um período curto de tempo
- (D) o uso do dentifrício fluoretado é considerado um meio coletivo de uso do flúor, sendo um dos métodos mais racionais de prevenção das cáries, pois alia a remoção do biofilme dental à exposição constante ao flúor

17. O genograma (ou árvore familiar) é um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre a família a partir da representação gráfica espacial de todos os seus membros. Essa estratégia, indicada para equipes de saúde da família, tem por objetivo:

- (A) utilizar as informações do prontuário, sem participação de membros da família
- (B) evitar o registro de situações de conflito familiar, evitando assim exposições desnecessárias
- (C) expressar os membros da família de forma ampliada, incluindo as condições de saúde ou comportamentos relevantes, como o tabagismo
- (D) ter como uma de suas qualidades o padrão fixo, pois apresenta um recorte definitivo da estrutura familiar

18. É um modelo assistencial na saúde bucal brasileira corretamente caracterizado:

- (A) odontologia simplificada e odontologia integral: introduzido na década de 50, priorizou a atenção aos escolares do sistema público de primeiro grau
- (B) programa inversão da atenção: aperfeiçoou ações de controle epidemiológico da doença cárie, com mudança do enfoque do "controle" para a "cura", do coletivo para o cuidado individualizado
- (C) estratégia de saúde da família: tem o cuidado e a humanização como eixo de reorientação do modelo. Busca o desenvolvimento de ações voltadas para as linhas do cuidado, como por exemplo, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso
- (D) odontologia sanitária e sistema incremental: instituído ao final dos anos 70, suas principais características foram a promoção e prevenção da saúde bucal com ênfase na simplificação e racionalização da prática odontológica e desmonopolização do saber com incorporação de pessoal auxiliar

19. Tem se tornado fundamental a organização da atenção à saúde bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo. Quanto à saúde bucal do idoso, é correto afirmar que:

- (A) há aumento do fluxo salivar
- (B) a polpa dentária torna-se menos vascularizada e menos reativa
- (C) a dentina, com o passar dos anos, se torna mais fina e menos rígida
- (D) a mucosa bucal do idoso é mais grossa e elástica, o que lhe dá mais resistência a traumas

20. A adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção em saúde bucal proposto nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal requer algumas ações. Uma delas é:

- (A) o trabalho em equipe multiprofissional
- (B) o foco no cuidado para crianças em idade escolar
- (C) a separação absoluta entre ações de prevenção e tratamento
- (D) a limitação da atenção secundária para ampliação da atenção básica

21. Em relação à toxicidade por flúor, marque a alternativa correta:

- (A) a fluorose dentária é o resultado da ingestão crônica de flúor
- (B) a fluorose é resultado do efeito agudo do flúor em grandes quantidades
- (C) as alterações de esmalte causadas pela fluorose distribuem-se assimetricamente
- (D) na atualidade, devido aos diversos meios de uso de flúor para prevenção de cárie dentária, já podem ser considerados comuns os casos de intoxicação aguda letal

22. De acordo com o artigo 3º da Lei nº 8.080/90, são considerados como fatores determinantes e condicionantes da saúde:

- (A) transporte, poluição e atividade física
- (B) meio ambiente, eleições e educação
- (C) lazer, saneamento básico e moradia
- (D) segurança pública, trabalho e renda

23. O Caderno de Atenção Básica nº 17, do Ministério da Saúde, em relação à organização da atenção em saúde bucal por meio do ciclo de vida afirma que:

- (A) o *bullying*, distúrbio de alimentação que envolve comer desenfreadamente e depois induzir o vômito para controle do peso, é um problema comum entre os adolescentes brasileiros
- (B) em crianças, deve-se evitar a extração precoce dos dentes decíduos, pois esse procedimento pode alterar o tempo de erupção do dente permanente, provocando má oclusão
- (C) o cirurgião-dentista deve avaliar a saúde bucal do paciente idoso de forma isolada, pois a maioria dos problemas de saúde deste paciente relaciona-se às questões bucais
- (D) o aleitamento materno deve ser realizado com exclusividade até o 4º mês de vida dos bebês, com posterior incentivo ao uso progressivo de alimentos em colheres e copos

24. Em relação à prevenção e ao controle ao câncer bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal preconiza:

- (A) estabelecer parcerias privadas para a fase de tratamento e recuperação do câncer bucal com universidades e outras organizações civis
- (B) oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais, busca ativa, seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas
- (C) realizar esporadicamente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção em todos os níveis de complexidade
- (D) acompanhar os casos confirmados de lesões malignas, através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se a prevenção, o tratamento e a reabilitação

25. Em relação à atenção em saúde bucal das gestantes, é correto afirmar que:

- (A) o terceiro trimestre gestacional é o momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia
- (B) a técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são contraindicadas no tratamento dessa paciente
- (C) a realização de tomadas radiográficas deve ser evitada durante todo o período gestacional, em razão das transformações embriológicas
- (D) a diminuição da capacidade fisiológica do estômago faz com que a gestante passe a ingerir alimentos em maiores quantidades, mas com menor frequência

26. Sobre a atenção em saúde bucal de pessoas com deficiência, é correto afirmar que:

- (A) a aplicação tópica de flúor gel e o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) devem ser evitados no cuidado odontológico desses usuários, em razão do aumento do reflexo de engasgar e na incapacidade de deglutir
- (B) os problemas bucais mais frequentes nos pacientes com síndrome de Down são o desenvolvimento motor deficiente, comprometimento da visão e audição, crise convulsiva e leucoplasia pilosa
- (C) a maioria desses usuários constitui uma clientela com necessidade de atendimento odontológico em unidades hospitalares, dentro de centro cirúrgico e sob anestesia geral, para qualquer caso
- (D) esses pacientes devem ser atendidos prioritariamente nas unidades de atenção primária, devendo haver unidades de referência especializada e hospitalar para os casos de maior complexidade

27. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são estabelecimentos de saúde para a oferta de serviços da atenção secundária em saúde bucal à população. Uma das especialidades mínimas obrigatórias do CEO é a:

- (A) implantodontia
- (B) prótese dentária
- (C) cirurgia oral menor
- (D) odontologia do esporte

28. Usuário de 47 anos de idade, sexo masculino, compareceu para avaliação odontológica inicial na Clínica da Família. Durante a anamnese, ele relatou sede intensa, micção frequente, sensibilidade dolorosa na língua e difícil cicatrização. Em relação ao quadro apresentado, o dentista deve suspeitar de:

- (A) hanseníase
- (B) tuberculose
- (C) chikungunya
- (D) *diabetes mellitus*

29. Segundo Starfield (2002) o correto entendimento do conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica pode ser possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores, que são:

- (A) primeiro contato, longitudinalidade, abrangência e coordenação
- (B) competência cultural, direito à informação, hierarquização e igualdade
- (C) centralização na família, integralidade, universalidade e orientação comunitária
- (D) preservação da autonomia das pessoas, descentralização, participação social e isonomia

30. Em relação à organização da atenção em saúde bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo, os idosos necessitam de algumas ações e cuidados específicos, sendo correto afirmar que:

- (A) a intensidade das doenças bucais e a prevalência de edentulismo são reflexos do interesse individual na manutenção da própria saúde bucal
- (B) a compreensão da situação emocional e cognitiva tem pouca importância na formulação de um plano terapêutico adequado
- (C) a perda de dentes em idosos é um fator natural que ocorre ao longo do processo de envelhecimento do indivíduo
- (D) a equipe de saúde deve interagir e trabalhar em conjunto no atendimento à saúde bucal do paciente idoso

31. A doença falciforme é uma das patologias hereditárias mais comuns no Brasil, sobre a qual se pode afirmar que:

- (A) os achados clínicos bucais mais comuns são a palidez da mucosa oral e língua lisa, descorada e despapilada, resultante da anemia crônica ou icterícia
- (B) as crianças com doença falciforme apresentam menor risco de contrair infecções em relação à população em geral
- (C) a doença apresenta perfil demográfico que indica maior prevalência entre as populações branca e indígena
- (D) a osteomielite, dor óssea, edema e outras alterações ósseas são raras em pacientes com esta patologia

32. A organização do processo de trabalho das equipes da estratégia de saúde da família, onde se inclui a equipe de saúde bucal, pressupõe:

- (A) acompanhar anualmente as famílias, a partir de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde
- (B) superar a noção de consulta por outra ação de maior amplitude, o cuidado, uma nova atitude frente aos processos de saúde e doença da comunidade
- (C) priorizar as famílias que residam no entorno da unidade de saúde da família, independentemente da situação de risco ou vulnerabilidade
- (D) cadastrar as famílias do território e atuar como porta de entrada para encaminhamento imediato dos pacientes para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima

33. O TRA é apontado como um importante método de prevenção de cárie. Dentre as suas características, é correto dizer que:

- (A) maior retenção mecânica, devido ao preparo cavitário conservador
- (B) possui menor custo-benefício, quando comparado à restauração de amálgama
- (C) demanda menor tempo médio de remoção de tecido cariado, quando comparado à restauração de amálgama
- (D) demanda maior tempo médio de execução de restauração, quando comparado à restauração de amálgama

34. O TRA faz parte do elenco de ações realizadas pelas equipes de saúde bucal da atenção primária do Município do Rio de Janeiro. Em relação ao TRA é correto afirmar que:

- (A) a técnica do curativo em massa é um sinônimo do TRA, em razão de sua finalidade e técnica de execução
- (B) a técnica possui baixo custo, alta resolatividade, além de ser considerada como um tratamento minimamente invasivo
- (C) a escovação dental supervisionada deve ser realizada logo após a realização do TRA, a fim de otimizar a ação preventiva
- (D) a dentina cariada afetada deve ser removida completamente, favorecendo o processo de eliminação da infecção no elemento dentário

35. Na preparação do ambiente, quando da realização de uma atividade de TRA em uma escola pública municipal, a equipe de saúde bucal da Clínica da Família deve:

- (A) realizar o TRA em local de uso compartilhado com outras pessoas e profissionais da escola, pois isso ajuda na desmistificação do medo do profissional de saúde bucal
- (B) planejar a ação do TRA, com levantamento prévio das necessidades dos alunos, para que os responsáveis autorizem a realização do tratamento no dia proposto
- (C) considerar a necessidade de um técnico em saúde bucal para assistir cada grupo de dezoito cirurgiões-dentistas durante a realização do TRA
- (D) dar preferência às salas escolares de pouca ventilação e baixa iluminação, para melhor desenvolvimento da técnica e conforto da equipe

36. Em relação ao tratamento clínico odontológico de pacientes com doença falciforme, é correto afirmar que:

- (A) a realização de várias consultas em curto espaço de tempo, com procedimentos extensos, é o mais indicado para esses pacientes
- (B) a maloclusão mais comum é a mordida cruzada, originada pela hiperplasia compensadora da medula óssea e por menor crescimento maxilar
- (C) uma maneira de reduzir drasticamente microrganismos na cavidade oral e eliminar sítios de retenção de resíduos é pela realização de exodontias múltiplas
- (D) alguns procedimentos odontológicos provocam bacteremia transitória, mas pessoas com doença falciforme são passíveis da ocorrência de infecção secundária a essa bacteremia

Com base na Nota Técnica: Organização do Acesso na Saúde Bucal - elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em 2016, responda às questões de números 37 e 38.

37. O documento estabelece em relação às urgências odontológicas que:

- (A) os agentes comunitários de saúde devem ser os responsáveis pelo estabelecimento das prioridades e distribuição de vagas para o atendimento clínico em saúde bucal
- (B) em caso de pulpite aguda irreversível, deve ser realizado o acesso endodôntico com curativo de demora, para posterior orientação do cuidado e continuidade do tratamento do paciente
- (C) as situações de urgência odontológica de pacientes que não pertencem ao território da unidade de saúde, devem ser encaminhadas à unidade de origem para resolução da demanda
- (D) em caso de urgência odontológica que requeira atendimento clínico em unidades de saúde de outro nível de complexidade, o paciente deve ser orientado a buscar a unidade por conta própria, sem encaminhamento pelo SISREG

38. Sobre a organização do acesso em saúde bucal no Município do Rio de Janeiro, é correto afirmar que:

- (A) a agenda padrão semanal de cada equipe de saúde bucal deve ser sigilosa, a fim de evitar a exposição da equipe ao longo do período de trabalho
- (B) o grupo de promoção de saúde foi criado para organizar o acesso dos usuários, sendo uma etapa condicional para o atendimento clínico odontológico
- (C) a visita domiciliar deve ser potencializada atender usuários que necessitem receber cuidados em domicílio, tais como acamados e com dificuldade de locomoção
- (D) no momento em que se decide sobre a programação do atendimento clínico, a equipe de saúde bucal deverá agendar a consulta de vários pacientes para o mesmo horário

39. Em relação ao uso de fluoretos, o Ministério da Saúde determina que:

- (A) as normas nacionais que regulamentam os dentifrícios determinem que eles possuam concentração máxima de 170 ppm de flúor
- (B) os enxagatatórios bucais com flúor, para utilização em bochechos diários, possuam a concentração de 0,05% de NaF
- (C) a concentração do gel de flúor fosfato seja de 4,13%, com tempo recomendado de aplicação de nove minutos
- (D) a concentração de flúor na água de abastecimento público tenha o valor de 4,8% como teor ótimo nacional

40. De acordo com os preceitos do SUS, a Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Primária no país. Nessa estratégia, pode-se afirmar que o cirurgião-dentista possui a competência de:

- (A) proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados no atendimento clínico
- (B) instrumentalizar e ajudar o auxiliar em saúde bucal durante a realização de procedimentos clínicos
- (C) coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos da respectiva unidade de saúde
- (D) realizar a atenção integral em saúde bucal, com ações de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção, em nível individual e coletivo