



PROCESSO SELETIVO - PS SEDUC - 2025



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

FUNÇÃO 28: **PROFESSOR PARA O CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL**

DATA: 12/10/2025 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**FUNÇÃO 28**) com 40 questões objetivas, sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (FUNÇÃO 28) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*
- OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes no CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e, em hipótese alguma, poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão consideradas.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h (três horas)** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

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



Nº DE INSCRIÇÃO					



CONHECIMENTOS BÁSICOS

CONHECIMENTOS PEDAGÓGICOS E LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL

01. A escola é uma instituição social e educacional responsável por promover a aprendizagem e o desenvolvimento dos indivíduos. É um espaço onde se realizam processos de ensino e aprendizagem sistemáticos e intencionais, com o objetivo de transmitir conhecimentos, valores, habilidades e competências. Portanto, a escola desempenha um papel importante na formação do cidadão.

Para além do processo de construção de novos conhecimentos, a escola também deve contribuir para

- a) a reprodução de práticas sociais vigentes sem questionamentos.
- b) a formação de um indivíduo crítico, cidadão, atuante na sociedade e para o mercado de trabalho.
- c) a padronização das práticas culturais e sociais da comunidade.
- d) a construção de práticas pedagógicas que isolem os alunos das questões políticas e sociais.
- e) a preparação para o mercado de trabalho como prioridade.

02. Segundo Paro (2014), a escola e a família devem caminhar juntas no processo de formação da criança, pois ambas possuem responsabilidades complementares e imprescindíveis para o desenvolvimento integral dos indivíduos. Quando a família e a escola trabalham juntas, há uma visão mais completa sobre o aluno, o que facilita o suporte às suas necessidades de forma mais adequada.

Sobre a importância da relação família e escola, assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas sobre como deve ser a relação ideal entre a escola e a família no processo educacional.

- a) A escola deve orientar as famílias sobre como agir em todos os aspectos da vida das crianças.
- b) A família deve se preocupar com a educação moral, deixando os conteúdos pedagógicos para a escola.
- c) A parceria entre escola e família deve ser colaborativa, respeitando os papéis de cada uma na educação e atuando de forma conjunta e participativa.
- d) A escola deve assumir total responsabilidade pela formação dos alunos, independentemente da família.
- e) A família não deve intervir nos processos pedagógicos desenvolvidos pela escola, deixando que esta conduza a formação dos alunos desconsiderando as necessidades particulares.

03. No contexto da educação brasileira, Anísio Teixeira (1900-1971) foi um dos mais importantes educadores e pensadores brasileiros do século XX e um dos principais articuladores do movimento pela educação pública no Brasil. Nascido na Bahia, foi um dos pioneiros na introdução de ideias progressistas na educação. Teixeira foi fortemente influenciado pelo pensamento do filósofo americano John Dewey, isso refletiu em sua luta pela educação como um direito básico e fundamental para a construção de uma sociedade mais justa.

Sua contribuição para a educação está marcada pela defesa da(o):

- a) educação tecnicista como meio de avanço industrial.
- b) escola pública universal, gratuita e de qualidade como direito fundamental.
- c) ensino baseado na rígida disciplina.
- d) segmentação da escola para as elites desconsiderando as camadas populares.
- e) formação de escolas religiosas como padrão educativo.



04. O Projeto Político Pedagógico (PPP) é um documento que norteia a organização e as práticas pedagógicas de uma escola. Ele reflete a identidade da instituição, suas diretrizes, objetivos, metas e estratégias para o desenvolvimento do ensino e aprendizagem, levando em consideração o contexto em que está inserido.

Considerando a importância deste documento para a organização pedagógica da instituição, ele é fundamental para a escola porque:

- a) define regras disciplinares rígidas e imutáveis.
- b) estabelece o currículo da escola baseado nas exigências internas dos professores.
- c) reflete as especificidades da comunidade escolar tendo como base documentos normativos, além de propor caminhos educativos.
- d) submete a escola às decisões administrativas centrais, sem autonomia.
- e) é um documento burocrático exigido por lei, sem impacto real.

05. A gestão democrática é um modelo de administração que promove a participação ativa e igualitária de todos os membros de uma comunidade ou organização no processo de tomada de decisões. No contexto educacional, refere-se à forma como as escolas ou instituições de ensino são geridas, com a participação de professores, alunos, pais, funcionários e outros membros da comunidade escolar.

Sobre gestão democrática nas escolas públicas, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) Lei nº 9.394/1996, ela deve ser:

- a) baseada na escolha do diretor pelos professores.
- b) atribuída aos gestores, sem participação da comunidade escolar.
- c) implementada com base em decisões impostas pelo governo estadual ou municipal.
- d) conduzida com a participação ativa de toda a comunidade escolar, respeitando a diversidade de opiniões.
- e) focada apenas nos aspectos administrativos e financeiros da escola.

06. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é um indicador criado pelo governo brasileiro, em 2007, para medir a qualidade da educação nas escolas públicas e privadas do país. Ele foi desenvolvido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), vinculado ao Ministério da Educação (MEC). O IDEB é usado como um dos principais parâmetros para monitorar o desempenho do sistema educacional brasileiro e orientar políticas públicas voltadas para a melhoria da educação. Ele avalia:

- a) a infraestrutura das escolas públicas.
- b) o desempenho dos alunos em provas padronizadas e a taxa de aprovação escolar.
- c) a formação continuada dos professores.
- d) o envolvimento da família na vida escolar dos alunos.
- e) o acesso à educação superior dos alunos da Educação Básica.

LÍNGUA PORTUGUESA

As questões de **07** a **11** referem-se ao seguinte *post* publicado no *instagram* do Senado Federal.



Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/karol-conka-e-a-educacao-nordestina-foi-xenofobia>.
Acesso em: 22 set. 2022.

- 07.** Em convergência com suas condições de produção e circulação, o *post* do Senado Federal tem caráter
- a) punitivo.
 - b) preventivo.
 - c) dogmático.
 - d) publicitário.
 - e) programático.
- 08.** Assinale a alternativa em que o conjunto das palavras evidencia que o mesmo som consonantal é representado ortograficamente de quatro formas distintas.
- a) nacionalidades; considerar; sua; discriminação.
 - b) nacionalidades; pessoas; tradições; sotaque.
 - c) questão; cultura; intelectualmente; sotaque.
 - d) físico; caracterizam; inferiorizar; acusar.
 - e) desrespeitosos; acusar; físico; fazer.



09. Na sequência de enunciados iniciados por verbos no infinitivo, com os quais se caracteriza a atitude xenófoba, os verbos de todas as orações regem, sintaticamente,
- a) complemento nominal.
 - b) adjunto adverbial.
 - c) objeto indireto.
 - d) objeto direto.
 - e) predicativo.
10. Assinale a oração em que o predicado se classifica como verbo-nominal.
- a) “inferiorizar os costumes...”
 - b) “ridicularizar o sotaque...”
 - c) “acusar o imigrante...”
 - d) “ironizar o tipo físico...”
 - e) “considerar a vítima inferior...”
11. Em “É crime de ódio”, locução adjetiva “de ódio” expressa que o crime
- a) é suscitado pelo ódio entre os imigrantes.
 - b) dissemina o ódio entre os imigrantes.
 - c) é motivado pelo ódio aos imigrantes.
 - d) exacerba o ódio dos imigrantes.
 - e) é alvo do ódio dos imigrantes.

A questão 12 se refere ao texto a seguir.

Mais velho, poucos amigos?

Um curioso estudo divulgado na última semana mostrou que a redução do número de amigos com a idade, tão comum entre os humanos, pode não ser exclusiva da nossa espécie. Aparentemente, macacos também passariam por processo semelhante em suas redes de contatos sociais, o que poderia sugerir um caráter evolutivo desse fenômeno.

No trabalho desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa com Primatas em Göttingen, Alemanha, se identificou uma redução de *grooming* (tempo dedicado ao cuidado com outros indivíduos, como limpar o pelo e catar piolhos) entre os macacos mais velhos da espécie *Macaca sylvanus*. Além disso, eles praticavam *grooming* em um número menor de “amigos” ou parentes. Fazer *grooming* está para os macacos mais ou menos como o “papo” para nós. Da mesma forma que o “carinho” humano, ele parece provocar a liberação de endorfinas, gerando, dessa forma, sensações de bem-estar tanto em homens como em outros animais.

Na pesquisa, publicada pelo periódico *New Scientist*, os cientistas perceberam que macacos de 25 anos tiveram uma redução de até 30% do tempo de *grooming* quando comparados com adultos de cinco anos. Se esse fenômeno acontece em outros primatas, ele também pode ter chegado a nós ao longo do caminho de formação da nossa espécie. Se chegou, qual teria sido a vantagem evolutiva?

Durante muito tempo se especulou que esse “encolhimento” social em humanos seria, na verdade, resultado de um processo de envelhecimento, em que depressão, morte de amigos, limitações físicas, vergonha da aparência e menos dinheiro poderiam limitar as novas conexões. Pesquisando os idosos, entretanto, se percebeu que ter menos amigos era muito mais uma escolha pessoal do que uma consequência do envelhecer.

Uma linha de investigação explica que essa redução dos amigos seria, na verdade, uma seleção dos mais velhos de como usar melhor o tempo. Outros especialistas, todavia, defendem a ideia de que



os mais velhos teriam menos recursos e defesas para lidar com estresse e ameaças e, assim, escolheriam com mais cautela as pessoas com quem se sentem mais seguros (os amigos) para passar seu tempo.

BOUER, J. *Jornal O Estado de São Paulo*, Caderno Metrópole, domingo, 26 jun. 2016, p. A23. Adaptado.

12. Avalie as seguintes afirmações e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. Ao abordar o tema, o autor expõe dados comprovados que explicam de forma indiscutível, o motivo que leva pessoas mais velhas a preferirem diminuir os contatos sociais.
- II. A comparação do comportamento humano com o de uma espécie de macacos, conforme o texto, se justifica dentro de uma determinada teoria sobre a espécie humana.
- III. De acordo com o exposto, não há um consenso entre os especialistas acerca dos fatores que influenciam a redução do número de amigos com o avanço da idade.
- IV. Segundo o texto, a redução de amigos à medida que avançam na idade traz problemas de saúde para os idosos.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas de acordo com o texto:

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

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Os programas de computador ou *softwares* podem ser classificados como básicos ou aplicativos. Enquanto um *software* básico oferece uma base para que outros programas possam funcionar corretamente, um *software* aplicativo é feito para facilitar tarefas específicas para o usuário final.

13. Com base na distinção entre *software* básico e aplicativo, avalie as seguintes afirmações:

- I. O sistema operacional do computador é um *software* básico.
- II. O *Microsoft Word* é considerado um *software* básico.
- III. O navegador *Microsoft Edge* é um exemplo de *software* aplicativo.
- IV. O pacote de *software* livre *LibreOffice* contém *softwares* básicos.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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



O Word é um dos *softwares* do pacote Office 365 da Microsoft. Sua função está voltada para a edição de textos ricos, ou seja, textos que vão além de texto puro e oferecem funcionalidades de edição de estilo e formatação visual do conteúdo textual. Apesar de oferecer muitas funcionalidades, o Word é apenas um dos softwares oferecidos pelo pacote.

14. Qual conjunto de funcionalidades não é oferecido pelo Microsoft Word?

- a) Salvar mudanças automaticamente; exportar para PDF; centralizar uma tabela.
- b) Importar modelos de documentos; salvar em formato DOCX; separar textos em múltiplas colunas.
- c) Redimensionar imagens; personalizar o cabeçalho e rodapé de páginas; converter textos para maiúsculas.
- d) Definir a cor de fundo do texto; editar arquivos separados por vírgulas; exportar planilhas de trabalho.
- e) Converter listas em tabelas; personalizar o *layout* da página; detectar erros de digitação.

A inteligência artificial é um campo da ciência que se concentra na criação de computadores e máquinas que podem raciocinar, aprender e atuar de maneira que normalmente exigiria inteligência humana ou que envolve dados com escala maior do que as pessoas podem analisar.

Disponível em <https://cloud.google.com/learn/what-is-artificial-intelligence?hl=pt-BR>. Acesso em 22 de setembro de 2024.

15. Com base nos benefícios e aplicações de inteligência artificial, avalie as seguintes afirmações:

- I. A inteligência artificial pode automatizar fluxos de trabalho e processos ou trabalhar de forma independente e autônoma de uma equipe humana.
- II. A inteligência artificial pode ser utilizada apenas em robôs físicos.
- III. O reconhecimento de imagens é um exemplo de aplicação de inteligência artificial.
- IV. A inteligência artificial não pode ser usada para executar tarefas repetitivas.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

Um navegador web ou simplesmente navegador – também conhecido como browser – é um programa instalado no sistema operacional do dispositivo computacional e que tem por função o acesso e exibição de páginas de sites na web.

Disponível em <https://www.hostmidia.com.br/blog/navegadores-de-internet/>. Acesso em 21 de setembro de 2024.

16. Com relação aos navegadores web é **CORRETO** afirmar:

- a) Os navegadores mais modernos não admitem a possibilidade de ter diferentes sites abertos.
- b) Os navegadores web são elementos essenciais para o acesso a muitos sites e alguns serviços.
- c) Os navegadores web não apresentaram evolução, ficando restritos apenas à exibição de textos.
- d) Navegadores web não contribuíram para o crescimento da internet.
- e) Os principais navegadores utilizados, atualmente, são o Google Chrome, Safari, Mozilla Firefox, Microsoft Edge e ChatGPT.

CONHECIMENTOS REGIONAIS DO ESTADO DO PIAUÍ

17. “O Piauí está dividido em quatro (04) macrorregiões (Litoral, Meio-norte, Semiárido e Cerrado) onde os limites se definem pelas suas características socioambientais. Tais regiões estão subdivididas em doze (12) Territórios de Desenvolvimento (TDs) e 28 Aglomerados, segundo a Lei atualizada de nº 6.967/2017.”

Disponível em: http://www.cepro.pi.gov.br/download/201712/CEPRO21_42341bfc90.pdf Acesso em 15/03/25.

Territórios de Desenvolvimento do Piauí



Fonte: IBGE e CEPRO/SEPLAN (2023)

Sobre a regionalização do Piauí em Macrorregiões e Territórios de Desenvolvimento, julgue as afirmações a seguir:

- I. Enquanto a Macrorregião do Semiárido abrange cinco Territórios de Desenvolvimento, a Macrorregião do Litoral abrange apenas o território da Planície Litorânea.
- II. A capital, Teresina, encontra-se situada no Território Entre Rios, e Parnaíba (a segunda cidade do Piauí) encontra-se no Território da Planície Litorânea.
- III. Os Territórios das Chapadas das Mangabeiras e dos Tabuleiros do Alto do Parnaíba, pouco se destacaram em relação ao crescimento do PIB estadual nos últimos anos.
- IV. A cidade de Floriano, uma das cinco maiores do Piauí em população, encontra-se situada no Território dos rios Piauí e Itaueira.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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



18. “O Piauí é apontado pelos sites nacionais especializados em mineração como a nova fronteira do minério. Essa afirmação é confirmada com os números do Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM), órgão vinculado ao Ministério das Minas e Energia que mostram o Estado como o segundo do Nordeste e entre os dez maiores do país com incidência de minérios.”

Disponível em: <https://ibram.org.br/noticia/piaui-e-apontado-como-a-nova-fronteira-da-mineracao-do-pais> . Acesso em: 10/03/2025.

Sobre o potencial mineral do Piauí, assinale a alternativa que traz a afirmação **CORRETA**.

- a) Pesquisas do Serviço Geológico do Brasil e a Agência Nacional de Petróleo apontam poucos indícios da existência de gás na Bacia do rio Parnaíba.
 - b) O Piauí destaca-se por uma grande diversidade de minerais em seu território, apresentando minerais como o ferro, diamante, fósforo, níquel, mármore, calcário, argila, opala e outros.
 - c) O mármore de maior destaque no Piauí é extraído no município de Capitão Gervásio.
 - d) O município de Pio IX destaca-se na mineração do Piauí com a extração do níquel.
 - e) As reservas de diamante existentes no extremo sul do Estado, precisamente no município de Gilbués, já foram esgotadas.
19. “As Unidades de Conservação constituem eficiente instrumento de gestão, na medida em que têm como objetivos: manter a diversidade biológica de parte de um território; incentivar atividades de pesquisa científica, estudos e monitoramento da natureza ambiental; propiciar condições para a educação ambiental e para recreação em contato com a natureza, dentre outros.”

Disponível em: ARAUJO, J. L. C. (coord.) Atlas Escolar do Piauí: geo-histórico e cultural. João Pessoa, PB: Editora Grafset, 2006. p. 91/92.

Sobre as Unidades de Conservação existentes no Piauí, julgue as afirmações a seguir:

- I. O Parque Ecológico Cachoeira do Urubu, localizado entre os municípios de Esperantina e Batalha, encontra-se em bioma de Mata Ciliar e de transição entre Cerrado e Caatinga.
- II. A APA da Serra da Ibiapaba, administrada pela SEMAR estadual, abrange cerca de dez municípios no bioma de transição entre o Cerrado e a Caatinga.
- III. O Parque Nacional da Serra da Capivara, de administração federal, abrange municípios como São Raimundo Nonato e Coronel José Dias, estando situado no bioma do Cerrado.
- IV. A APA do Delta do Parnaíba abrange municípios costeiros como Ilha Grande, Parnaíba, Luís Correia e Cajueiro da Praia, é de administração Federal por meio do IBAMA.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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



20. De acordo com a FURPA (Fundação Rio Parnaíba) e IBAMA, os problemas decorrentes da complexidade da ação humana que afetam os ecossistemas do Estado do Piauí são os seguintes:

* Erosão do solo;	* Desertificação;
* Degradação de manguezais;	* Queimadas;
* Extinção de espécies;	* Caça predatória;
* Poluição por agrotóxicos;	Entre vários outros.....

Disponível em: NETO, Adrião. Geografia e História do Piauí para estudantes da pré história á atualidade. 4ª edição. Teresina: Edições Geração 70, 2006. P. 120 e 121. Acesso em: 10/03/2025.

Sobre a questão ambiental no Piauí, assinale a alternativa que traz a afirmação **CORRETA**.

- a) Cerca de 50% das moradias do Piauí sofrem com a ausência de coleta de esgotos.
- b) As enchentes das cidades piauienses são resultantes da diminuição da impermeabilização do solo e do desmatamento de matas ciliares.
- c) O avanço da monocultura no cerrado do Piauí não repercute no avanço do desmatamento.
- d) A Bacia do Parnaíba observa ausência do avanço do processo de assoreamento.
- e) A destinação inadequada dos resíduos sólidos constitui um problema ambiental recorrente na maioria dos municípios do Piauí.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. “A internet é, hoje, o meio dominante para a execução de uma série de procedimentos e tarefas, bem como para a busca da informação. Trata-se de uma tendência, ao que tudo indica, irreversível e que irá se expandir nas próximas décadas, em todos os campos, incluindo o da saúde.”

COELHO, E. Q.; COELHO, A. Q.; CARDOSO, J. E. D. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? Revista Bioética (Impr.), Brasília, v. 21, n. 1, 9 abr. 2013. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/728. Acesso em: 25 ago. 2025.

A democratização possibilitada pela internet ao acesso à informação constitui ganho fundamental para a sociedade e, na relação profissional/paciente, pode se tornar poderoso instrumento

- a) de acompanhamento de fila de espera.
 - b) de comunicação de uma pandemia.
 - c) de comunicação de risco em emergência em saúde pública.
 - d) para regulação de consultas e exames.
 - e) de prevenção de doenças e promoção da saúde.
22. “A relação profissional-paciente nos serviços assistenciais, no que se refere à comunicação, informação e humanização das relações, apresenta-se como importante temática na área da saúde. Desde as últimas décadas, já é possível perceber a preocupação com os modelos de relação profissional-paciente, a qual tem culminado com o aumento das reflexões e discussões sobre a necessidade de mudança nesse âmbito. Essas mudanças são motivadas, principalmente, por questões éticas referentes ao direito dos pacientes em receberem informações a respeito de suas enfermidades e também se têm pautado pela necessidade da humanização nos serviços de assistência à saúde.”

DE LIMA, P. M.; OLIVEIRA, A. C. M. Relação profissional-paciente: a busca pela humanização nos serviços de saúde. Revista Fluminense de Odontologia, Niterói, v. 1, n. 37, p. 47-50, 2012.



De acordo com o pressuposto da assistência, pode-se identificar a existência de quatro principais modelos de relação profissional-paciente: biomédico, paternalista, informativo e comunicacional. Sobre o modelo comunicacional, o papel do profissional da saúde é fazer com que o paciente se sinta capaz de

- a) receber as informações repassadas pela equipe de saúde.
- b) de ser sujeito passivo da relação profissional/paciente.
- c) não ter opção de escolha.
- d) de ser inteiramente dependente do julgamento e ações do profissional que o atende.
- e) de autodesenvolver-se.

23. “A International Association for Dental Research (IADR) declarou o apoio ao uso de fluoretos em Odontologia com ênfase à água fluoretada e a Organização Mundial de Saúde (OMS, WHO) atualizou sua lista de medicamentos essenciais à saúde e nela está o creme dental fluoretado (com 1000 a 1500 ppm F), recomendado a toda população durante todos os ciclos da vida.”

CURY, J. A. A segurança dos fluoretos na odontologia e saúde geral. Conselho Federal de Odontologia, 2023. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/a-seguranca-dos-fluoretos-na-odontologia-e-saude-geral/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

Avalie as seguintes afirmações:

- I. Não se utiliza flúor (F_2) em Odontologia, o mais eletronegativo dos elementos químicos, um gás altamente tóxico.
- II. O flúor não é estranho ao organismo.
- III. Os mitos sobre o uso de fluoretos são recentes.
- IV. A defesa e segurança do uso de fluoretos tem sido feita somente no Brasil.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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

24. “Fluoreto é a única substância conhecida capaz de reduzir cárie dentária e o conhecimento do seu metabolismo, mecanismo de ação e toxicidade é fundamental para se obter o equilíbrio entre os benefícios e os riscos decorrentes do seu uso tanto nos programas de saúde pública como no âmbito da clínica odontológica.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.

Avalie as seguintes afirmações:

- I. É consenso que o efeito do fluoreto no controle de cárie é local (tópico).
- II. Para manter essa constância de fluoreto no meio bucal, bebendo ou comendo alimentos preparados com água fluoretada, é necessário que não ocorra interrupção da agregação de fluoreto ao tratamento da água.
- III. A eficácia anticárie dos dentífricos fluoretados não deve ser atribuída à combinação da desorganização diária dos biofilmes pela escovação.
- IV. No caso particular da aplicação profissional, essa não tem que ser repetida periodicamente, pois formam altas concentrações de produtos de reação, logo após uma aplicação.



Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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

25. “O programa Brasil Sorridente nasceu em 2004. Entre 2004 e 2010, a política tirou o país do grupo de países com média prevalência de cárie dentária para o grupo com baixa prevalência, de acordo com ranking da Organização Mundial da Saúde (OMS). Entre os pressupostos da referida política que visam à reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, destacam-se os seguintes: (a) utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento; e (b) centrar a atuação na vigilância à saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença. Tais pressupostos devem, portanto, ser postos em prática a partir de diversas estratégias, entre elas a realização de pesquisas epidemiológicas de base nacional.”

ZORZIN, D. Brasil Sorridente: A Política Nacional de Saúde Bucal que transforma o modelo tradicional de saúde bucal de atenção básica no modelo de atenção integral. 2011. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/17384/TCCE_GP_EaD_2011_ZORZIN_DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 ago. 2025.

O Projeto SB Brasil integra as ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e se constitui em peça-chave

- a) para Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente.
- b) para o grupo de 35 a 44 anos, uma vez que se observa que o CPO caiu de 20,1 para 16,7 – um declínio de 17%.
- c) do CPO aos 12 anos que ficou em 2,07, correspondendo a uma redução de 26,2% em 7 anos.
- d) entre os adolescentes de 15 a 19 anos, já que a média de dentes afetados foi de 4,25, mais do que o dobro do número médio encontrado aos 12 anos.
- e) entre os adolescentes de 15 a 19 anos, já que a média de dentes afetados foi de 4,25, mais do que o triplo do número médio encontrado aos 12 anos.

26. “O Projeto SB Brasil é um estudo sobre as condições de saúde bucal da população brasileira com realização pactuada para 2020, mas que teve a execução estendida em decorrência da emergência sanitária do coronavírus e para que seja possível o alcance de dados representativos para os estados. O estudo é realizado no âmbito Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), mais conhecida como Brasil Sorridente, implementada pelo Ministério da Saúde. Diretrizes da política visam à reorganização e reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, atendendo a princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).”

BRASIL. Ministério da Saúde. Aumenta número de crianças no Brasil sem cárie nos dentes. Governo Federal, jun. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/aumenta-numero-de-criancas-no-brasil-sem-carie-nos-dentes>. Acesso em: 25 ago. 2025.

Qual o resultado preliminar acerca das crianças de 5 anos livres de cárie?

- a) A pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil 2020/2023 registrou que 53,17% dessas crianças não possuem cárie.
- b) É por meio do SB Brasil que os governos federal, estadual, distrital e municipal podem planejar políticas públicas com base nas necessidades reais dos brasileiros.



- c) Mais de 40 mil pessoas foram entrevistadas e examinadas nas 27 capitais e em 403 cidades do interior de todo o país.
- d) O SB Brasil 2020/2023 é a principal forma de avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira.
- e) Atualmente, o SUS oferece ações de promoção da saúde, como fluoretação das águas de abastecimento público, ações de prevenção e recuperação da saúde bucal, inclusive atendimentos com detecção precoce do câncer de boca.

27. “A pandemia fez com que os profissionais da saúde enxergassem as questões de biossegurança, principalmente com relação ao risco biológico, de outra maneira. As medidas de precaução já adotadas pelas equipes de saúde bucal, não eram suficientes para oferecer segurança em um atendimento de pacientes com capacidade de disseminação de um patógeno, sendo sintomático ou não.”

COSTA, C. et al. Como o cenário pós-pandemia impacta a biossegurança no consultório odontológico. *Research, Society and Development*, v. 12, 2023, e10012440983. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40983>.

Dessa forma, sobre biossegurança no atendimento odontológico, foi necessário

- a) o uso de álcool 46,2% aliado ao uso de equipamentos de proteção individual que protegem membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos, que deverão ser selecionados de acordo com o tipo de atendimento.
- b) rever protocolos odontológicos de biossegurança.
- c) a adoção de máscaras de face inteira durante os atendimentos odontológicos.
- d) a adoção de avental de tecido durante os atendimentos odontológicos.
- e) adoção de protetor solar durante os atendimentos odontológicos.

28. “Uma forma de organizar o trabalho em saúde é adotar o trabalho em equipe, em que os profissionais, de acordo com seus conhecimentos e com os recursos disponíveis, buscam a melhor solução que cada problema exige. Embora constituindo a equipe de trabalho, esses profissionais nem sempre estão preparados e com disposição para agir de forma integrada. Saber lidar com esses encontros é um enorme desafio, pois além do potencial de integração, é também um lugar de conflitos, de resistências e de disputas.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, 17).

Avalie as seguintes afirmações:

- I. A Saúde da Família organiza-se a partir de uma equipe multiprofissional cujo campo disciplinar de atuação é o território-família-comunidade, onde cada um dos profissionais de saúde desenvolve ações de saúde ora comuns (como as ações de planejamento, busca ativa etc), ora devendo ser preservadas as especificidades de seus núcleos de atuação e competência.
- II. Construir a interdisciplinaridade é um desafio posto às Equipes Saúde da Família no processo de trabalho em equipe.
- III. No trabalho em equipe, os profissionais perdem seu núcleo de atuação profissional específica.
- IV. No trabalho em equipe, os profissionais atuam apenas no seu núcleo de atuação profissional específica.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** às afirmações corretas.

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



A partir do enunciado abaixo, responda às questões **29** e **30**:

“A Lei nº 11.889/2008 regulamenta o exercício das profissões de TSB e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Além do que está previsto na lei, os profissionais TSB e ASB devem atender às Resoluções do Conselho Federal de Odontologia.”

BRASIL. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar em Saúde Bucal. Presidência da República, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11889.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.

29. Sobre a lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), são competências do Técnico em Saúde Bucal:

- a) Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, inclusive na categoria de examinador.
- b) Sob supervisão do cirurgião-dentista, ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista.
- c) Remover suturas, mesmo na ausência do cirurgião-dentista.
- d) Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta fazendo o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista.
- e) Fazer a remoção do biofilme, mesmo sem a indicação técnica do cirurgião-dentista.

30. A lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008 que regulamenta o exercício das profissões Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), é proibido ao Técnico de Saúde Bucal:

- a) Exercer a atividade de forma autônoma.
- b) Sob supervisão do cirurgião-dentista, aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
- c) Sob supervisão do cirurgião-dentista, realizar isolamento do campo operatório.
- d) Sob supervisão do cirurgião-dentista, exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.
- e) Sob supervisão do cirurgião-dentista, realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas.

31. “O Presidente da República sancionou, em 8 de maio de 2023, a Lei n.º 14.572, instituindo a Política Nacional de Saúde Bucal, também conhecida como “Brasil Sorridente”. No âmbito da governança do Sistema Único de Saúde (SUS), essa Lei vem sendo identificada como “A Lei da Saúde Bucal no SUS”. A instituição da Política Nacional de Saúde Bucal como uma política pública efetivamente nacional, encerrou um período de duas décadas em que o Brasil Sorridente, lançado oficialmente em 17 de março de 2004, foi considerado como apenas mais um programa de saúde do governo federal.”

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Dispõe sobre políticas públicas na área da saúde. Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.

O art. 2º da Lei 14.572/23 fixa dez diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), é uma delas:

- a) Estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal.
- b) Possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução apenas para a demanda programada.
- c) Assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da didática em saúde.



- d) Efetivar relações de dependência entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam direcionadas às diferentes linhas do cuidado em saúde.
- e) Implantar e manter ações de vigilância nutricional de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações.

32. “Os comportamentos de uma população diante de seus problemas de saúde, incluindo a utilização dos serviços médicos disponíveis, são construídos a partir da percepção de saúde dessa população, a qual se ergue a partir de seu contexto sociocultural. O conhecimento prévio dessa percepção de saúde da comunidade, que determina o pensar e o agir da população perante o processo saúde-doença, é fundamental para a eficiência das ações de assistência e educação em saúde.”

CRUZ, M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (org.). Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011.

São modelos explicativos do processo saúde-doença:

- a) Modelo mágico-religioso ou xamanístico; Modelo holístico; Modelo empírico-racional (hipocrático); Modelo de medicina científica ocidental (biomédico); Modelo sistêmico; Modelo da História Natural das Doenças (modelo processual) e o Modelo de Determinação do processo saúde-doença.
- b) Modelo atemporal e Modelo de medicina científica ocidental (biomédico).
- c) Modelo da História Natural das Doenças (modelo processual) e Modelo organizacional.
- d) Modelo alternativo e Modelo de Determinação do processo saúde-doença.
- e) Modelo atemporal e Modelo alternativo.

33. “A educação em saúde tem grande papel para diminuir a distância existente entre descobertas/estudos científicos e a aplicação desses na vida diária das pessoas.”

CÂMARA, A. M. C. S. et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 40-50, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022012000200006>

Avalie as seguintes afirmações:

- I. A educação em saúde surge como estratégia para promover saúde, prevenir doenças e deve ser uma prática social centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência dos indivíduos e grupos, tendo como referência a realidade na qual eles estão inseridos.
- II. A educação em saúde tem como objetivo estimular as pessoas (público em foco/população) a realizar ações de promoção à saúde – seja pela adoção de hábitos de vida saudáveis, seja pela utilização de forma correta e cuidadosa dos serviços de saúde à sua disposição.
- III. A educação em saúde auxilia que as pessoas tenham a diminuição do senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade a que pertencem.
- IV. A educação em saúde reduz a capacidade das pessoas de participarem da vida comunitária de uma maneira construtiva.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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



A partir do enunciado abaixo, responda às questões **34** e **35**:

“A cárie dentária é uma doença polimicrobiana, biofilme-dependente, decorrente de um processo de disbiose, desencadeada por ácidos frequentemente produzidos por microrganismos sacarolíticos presentes no biofilme dentário, resultantes da metabolização dos carboidratos da dieta, que induzem um desequilíbrio no balanço físico-químico entre o conteúdo mineral do dente e o fluido do biofilme.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, 17).

34. Os estágios anteriores da cárie dentária antes da cavidade podem ser paralisados por ações de promoção à saúde e prevenção. Portanto, somente o tratamento restaurador da cavidade de cárie não garante

- a) o controle do processo da doença, sendo necessário intervir também sobre os seus determinantes para evitar novas cavidades e recidivas.
- b) a formação de novas cavidades.
- c) a perda dentária.
- d) a doença periodontal.
- e) o descontrole do processo da cárie dentária.

35. O diagnóstico para a identificação da lesão de cárie é visual, feito por meio de exame clínico, podendo ser complementado com radiografias. No exame é importante

- a) avaliar os sinais da atividade da doença e os fatores de risco presentes.
- b) reduzir a progressão das lesões, e promover a restauração/reabilitação quando necessário.
- c) restabelecer o equilíbrio entre os processos de desmineralização e remineralização das estruturas dentárias.
- d) procurar conservar a maior quantidade de tecidos dentários.
- e) avaliação da presença de sangramento.

36. “As articulações sinoviais são as mais comuns no corpo humano e estão localizadas principalmente nos membros superiores, como, por exemplo, as articulações dos ombros e dos cotovelos, e nos inferiores, como as articulações dos quadris e dos joelhos.”

MACIEL, S. M. Contextualizações e aplicações clínicas em Anatomia Básica. Juiz de Fora: Suprema, 2020. 165 p.

Entre as articulações abaixo, qual representa uma articulação sinovial do crânio?

- a) Sutura sagital.
- b) Sutura coronal.
- c) Sincondrose interesfenoidal.
- d) Articulações temporomandibulares.
- e) Articulação do cotovelo.



- 37.** “O texto de autoria de Isac Félix (PL-SP) que cria o “Dia da Harmonização Facial”, foi aprovado no primeiro turno na Câmara dos Vereadores da cidade de São Paulo. O vereador justificou que a lei dizendo que “a apresentação pessoal é uma necessidade fundamental na vida das pessoas” e o projeto “visa reconhecer um novo ofício que está surgindo e pode ajudar muitas pessoas”.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Projeto de Lei que cria o Dia da Harmonização Facial é aprovado em São Paulo. 2022. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/projeto-de-lei-que-cria-o-dia-da-harmonizacao-facial-e-aprovado-em-sao-paulo/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MAGNANI, I. Q.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B. Anatomia Dental. 1. ed. Belo Horizonte: FAO UFMG, 2022.

Qual alternativa aponta uma função passiva dos dentes?

- a) Mastigação.
 - b) Estética.
 - c) Moer.
 - d) Dilacerar
 - e) Incisão.
- 38.** “Como todo agravo à saúde, a má oclusão é de origem multifatorial, compreendendo fatores gerais (hereditariedade, doenças congênitas, meio ambiente, doenças metabólicas, problemas dietéticos, hábitos de pressão, anomalias funcionais, postura, traumas e acidentes) e locais (dentes com anomalias de número, tamanho e forma, freios labiais anormais, perda prematura da dentição decídua ou retenção prolongada, atraso na irrupção da dentição permanente, anquilose, cárie e restaurações defeituosas). Esses fatores redirecionam ou provocam alterações indesejáveis que podem modificar os padrões de normalidade e levar à uma relação errônea da mordida.”

GOMES, R. et al. Prevalência de má oclusão em pré-escolares e fatores associados. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, v. 13, 2023, e8383. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v13i1.8383>.

A conduta de eleição para os casos de má oclusão é

- a) o incentivo ao hábito de chupar dedo.
 - b) atuação preventiva.
 - c) o uso de chupeta.
 - d) uso de mamadeira.
 - e) incentivo à sucção e mordida do lábio.
- 39.** “A preocupação acerca das práticas preventivas acentuou-se na primeira metade do século XX, com o desenvolvimento da medicina preventiva, a qual revela-se como movimento em prol da construção de uma nova atitude médica que seja capaz de descentralizar posturas curativistas. No contexto do Sistema Único de Saúde, o conceito da prevenção quaternária adentra timidamente os níveis de atenção à saúde, no entanto, sofre expansão significativa no âmbito da atenção primária à saúde (APS).”

MACIEL, F.; SANTOS, H.; PRADO, N. Contribuições técnicas e socioculturais da prevenção quaternária para a atenção primária à saúde: caminhos e desafios. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, 2020, p. 2571. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2571](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2571).

Isso porque a APS constitui o nível de atenção que utiliza no processo de cuidado tecnologias de relações pautadas

- a) na produção de vínculo, autonomização, acolhimento e um menor aporte de tecnologias duras.
- b) no uso de softwares.
- c) na solicitação de exames radiológicos.
- d) na desresponsabilização com o cuidado.
- e) no registro das atividades do processo de trabalho em equipe.



40. “Na década de 70, foram estabelecidos, por Leavell & Clark (1976), três níveis de prevenção que interrelacionam atividade médica e saúde pública. Nesse esquema, a promoção da saúde era concebida apenas como um elemento da prevenção primária e voltada mais para os aspectos educativos individuais. No entanto, a partir da década de 80, após a Carta de Ottawa, a promoção da saúde foi revalorizada, tornando-se objeto de políticas públicas em várias partes do mundo. Diferentemente da promoção da saúde, a prevenção de enfermidades tem como objetivo a redução do risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo.”

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 95 p. (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

Avalie as seguintes afirmações:

- I. Prevenção primária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica.
- II. Prevenção secundária é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo (ex.: rastreamento, diagnóstico precoce).
- III. Prevenção terciária é a ação implementada para aumentar em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação.
- IV. Prevenção quaternária é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente inaceitáveis.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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