

Eletrônico



**Estratégia**  
CONCURSOS

Aul

Conteúdos Específicos de Odontologia p/ STJ (Analista Judiciário - Odontologia) - Pós-Edital

Professor: Leticia Andrade

## **AULA 00: HISTÓRIA NATURAL DAS DOENÇAS**

<b>SUMÁRIO</b>	<b>PÁGINA</b>
1. História natural das doenças e classificação das medidas preventivas	2
2. Problema de saúde pública no âmbito da odontologia	15
3. Níveis de prevenção e de aplicação	16
4. Lista de questões apresentadas	35
5. Gabarito	43
6. Referências Bibliográficas	43

Olá, sejam bem vindos ao curso de Saúde Bucal Coletiva. Estaremos juntos nesta caminhada. Espero incentivar você a estudar muito para ser aprovado no concurso desejado o mais rápido possível. Trago questões muitas vezes difíceis para que você fique esperto e bem preparado. É importante focarmos no que realmente tem possibilidade de cair no seu concurso.

Farei uma breve apresentação pessoal para começarmos o nosso curso. Sou bacharel em Odontologia pela Universidade Federal do Espírito Santos (UFES) e pós-graduada em Odontologia em Saúde Coletiva pela UNB/ABO-DF(1994) e Ortodontia e Ortopedia Facial pela Escola Superior de Ciências da Saúde (2003-2006) e aperfeiçoamento em Endodontia pela FOJOP (1993), DTM, Dor Facial e Apnéia do Sono pela Dental Press (2014-2015), pós-graduação pelo Programa de Educação Continuada em Ortodontia pela NYU/USA (2011). Sou servidora pública estadual, ocupante do cargo de Odontóloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal desde 1994, supervisora de estágio do ETESB/FEPECS desde 2003.

## **1. História natural das doenças e classificação das medidas preventivas**

Podemos definir a história natural da doença como o conjunto de processo interativos que cria o estímulo patológico no meio ambiente ou em qualquer outro lugar, passando da resposta do homem ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Leavell e Clark, no ano de 1976, foram os primeiros a sistematizar este modelo processual dos fenômenos patológicos.

A concepção da História Natural da Doença de Leavell & Clark explicam a causalidade do processo saúde doença, mostrando que os microorganismos interagem com o ambiente que favorecem ou não sua sobrevivência e multiplicação como agente etiológico. A predisposição do indivíduo à doença é o seu comportamento genético e a sua resistência, sendo essa relacionada com os seus comportamentos ou estilos de vida. A partir da perspectiva da história natural da doença, estes propuseram medidas de intervenção nos diferentes estágios da doença: prevenção primária, secundária e terciária.

Este modelo visa ao acompanhamento do processo saúde-doença compreendendo as inter-relações do agente causador da doença, do hospedeiro da doença e do meio ambiente e o processo de desenvolvimento de uma doença. Assim compreendemos os diferentes métodos de prevenção e controle das doenças.



### **Processo saúde-doença**

É uma expressão usada para fazer referência a todas as variáveis que envolvem a saúde e a doença de um indivíduo ou população e considera que ambas estão interligadas e são consequência dos mesmos fatores.

Breilh (apud Egry) em seus estudos epidemiológicos conceituam o processo saúde/doença como a "síntese do conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta, produzindo nos diferentes grupos

sociais o aparecimento de riscos ou potencialidades característicos, por sua vez manifestos na forma de perfis ou padrões de doença ou saúde. Certamente, a qualidade de vida a qual cada grupo socioeconômico está exposto é diferente e, portanto, é igualmente diferente sua exposição a processos de risco que produzem o aparecimento de doenças e formas de morte específicas, assim como, seu acesso a processos benéficos ou potencializadores da saúde e da vida".

A trajetória evolutiva das concepções e das práticas sobre a saúde e doença atravessa a história da humanidade. Na antiguidade, as práticas de saúde e doença estavam pautadas em paradigmas que sustentavam uma visão mágico-religiosa. Na atualidade, elas evoluíram para a abordagem do modelo biomédico ou mecanicista o qual está em processo de transformação e superação constante.

As condições de saúde são influenciadas por fatores que afetam os grupos sociais e podemos citar que a pobreza, exclusão social, estresse, desemprego, condições de moradia e trabalho, redes sociais, entre outros, que colocam a população em condição de risco e de vulnerabilidade.

A qualidade de vida a qual cada grupo socioeconômico está exposto é diferente e, portanto, é igualmente diferente sua exposição a processos de risco que produzem o aparecimento de doenças e formas de morte específicas, assim como, seu acesso a processos benéficos ou potencializadores da saúde e da vida".

A constituição do SUS no Brasil, no final do século XX, resgata a dimensão social da doença à medida que assegura a todos cidadãos o direito à saúde de qualidade como um dever do Estado mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. Também, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção proteção e recuperação.

No Sistema Único de Saúde (SUS) a porta de entrada preferencial dos usuários no serviço preconiza ser a Atenção Básica, que se caracteriza por um conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Tais atividades são desenvolvidas sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios delimitados, considerando a dinamicidade existente no território. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Diante da diversidade da realidade brasileira, a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido eleita como um potente dispositivo que busca garantir o acesso às ações de saúde das pessoas nos territórios.

Nota-se uma necessidade urgente de reestruturação e planejamento de políticas públicas de saúde direcionada à população rural, visto que essa população encontra-se estagnada socioeconomicamente e apresentando fragilidades no seu processo saúde-doença.

### **Determinantes sociais do processo saúde-doença**

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), estabelecida em 2006, os DSS são: “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”.

Vários modelos foram propostos para estudar os determinantes sociais e a trama de relações entre os diversos fatores estudados através desses diversos enfoques. Um adotado pela CNDSS é o modelo de **Dahlgren e Whitehead** que inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes. Os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos. Na camada imediatamente externa aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais. A camada seguinte destaca a influência das redes comunitárias e de apoio. No próximo nível estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação. Finalmente, no último nível estão situados os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas.

Os conhecimentos multidisciplinares são utilizados para a compreensão do fenômeno saúde-doença, o qual perpassou por diferentes definições no decorrer histórico, desde aspectos mágicos à dicotomia advinda do "saudável e patológico", bem como conceituações mais complexas envolvendo o determinismo sócio-ambiental-cultural. Consideramos alguns modelos explicativos do processo saúde-doença:

I. Modelo biomédico- apresenta uma compreensão do processo saúde e doença a partir das ciências biológicas. Uma característica desse modelo é aceitar a lógica linear do adoecimento e a absorção, pelo senso comum, de que a doença é causada por um agente patológico específico.

II. Modelo da história natural da doença- o processo saúde-doença ocorre devido à interação entre a tríade ecológica agente, hospedeiro e meio, apresentando, portanto, dois períodos sequenciados: o epidemiológico e o patológico.

III. Modelo da determinação social da doença- esse modelo insere a perspectiva do processo de forma mais ampla, considerando os comportamentos culturais que possam relacionar-se à saúde de uma população. Considera, dessa forma, o perfil epidemiológico como fator importante.

Os estudos sobre os determinantes permitem identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde, ou seja, permite intervir nos pontos mais sensíveis, provocando impactos maiores nas condições de saúde da população. A OMS adota uma definição mais curta, são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Os determinantes sociais não podem ser avaliados somente pelas doenças geradas, pois vão além, influenciando todas as dimensões do processo de saúde das populações, tanto do ponto de vista do indivíduo, quanto da coletividade na qual ele se insere.

Entre os desafios para entender a relação entre determinantes sociais e saúde está o estabelecimento de uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, não havendo uma simples relação direta de causa-efeito. Daí a importância do setor saúde se somar aos demais setores da sociedade no combate às iniquidades. Todas as políticas que assegurem a redução das desigualdades sociais e que proporcionem melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer são importantes neste processo, além da própria conscientização do indivíduo sobre sua participação pessoal no processo de produção da saúde e da qualidade de vida.

**O modelo social estruturalista trabalha as dimensões geral,  
particular e individual.**



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Os determinantes sociais mais importantes são aqueles que geram estratificação social, ou seja, determinantes estruturais como a distribuição de renda, a discriminação e a existência de estruturas políticas ou de governança que reforcem as iniquidades relativas ao poderio econômico.

A implementação de ações sobre os determinantes sociais baseia-se em três temas mais amplos:

- 1) reduzir as iniquidades em saúde;
- 2) melhorar as condições de saúde e o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar objetivos gerais no campo da saúde;
- 3) promover ações em uma série de prioridades sociais, para além do campo da saúde e que dependem de melhores níveis de igualdade em saúde.

Como determinantes intermediários encontram-se as condições de vida, circunstâncias psicossociais, fatores comportamentais e/ou biológicos e o próprio sistema de saúde, que dão forma às condições de saúde dos indivíduos.

Apoiar a abordagem dos determinantes sociais significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações que, muitas vezes, não têm relação com o setor saúde.

**01. (IAUPE - Resid. Multiprofissional SES/PE – Odontologia em Saúde Coletiva - 2015)** - Considerando o processo saúde - doença, é CORRETO afirmar que:

- A) a saúde é a ausência de doença, sendo caracterizada pelos dados de mortalidade e morbidade, segundo causas.
- B) a percepção da saúde é a mesma em todas as culturas, grupos sociais e diferentes gerações.
- C) a saúde requer um completo bem-estar, sendo um horizonte a ser perseguido e norteador da atual epidemiologia, especificamente da epidemiologia do envelhecimento.
- D) termo Envelhecimento Ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde ao final da década de 1970, está em sintonia com o conceito de saúde de 7 de abril de 1947.

E) a perspectiva do ciclo de vida não interfere nem permite otimizar as oportunidades de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas.

**Comentários:** A alternativa C é a melhor assertiva pois vai de encontro as considerações da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 7 de abril de 1947 quando adotou um conceito positivo da saúde, como : “ o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade”. Apesar desse conceito ser de maior dificuldade operacional por requerer um completo bem-estar, é um horizonte a ser perseguido e norteador da atual epidemiologia, especificamente da epidemiologia do envelhecimento.

**Gabarito:** Letra C.

O sistema de história natural das doenças apresenta uma dimensão basicamente qualitativa de todo o ciclo, dividindo em dois momentos sequenciais o desenvolvimento do processo saúde-doença: o pré-patogênico e o patogênico.

1- **Período de pré-patogênico:** é a interação preliminar dos fatores relacionados com o agente potencial, o hospedeiro e o meio-ambiente na produção da doença.

**Fatores hereditários, sociais e econômicos, ou do meio-ambiente podem estar criando estímulos patogênicos muito antes que o ser humano e os estímulos começam a interagir para produzir a doença.**

Ocorre antes do ser humano adoecer, pela interação equilibrada entre hospedeiro humano, meio-ambiente e agente causal.

Ex: Todos temos *S. mutans*, meio ambiente bucal e dentes, mas nem todos temos a doença cárie, porque equilibramos os fatores através da higienização bucal, da utilização de fluoretos, do controle da dieta, etc...

Pode ser:

- Específica: quando existe uma coleção de fatores que indicam que se houver um desequilíbrio surgirá apenas uma determinada doença.

- Inespecífica: quando existe uma coleção de fatores que, uma vez em desequilíbrio, poderão propiciar o surgimento de diversas doenças.

**Conclusão: o período pré-patogênico permite ações de promoção da saúde e a proteção específica.**

2- **Período de Patogênico:** é a evolução de um distúrbio no ser humano, desde a primeira interação com estímulos que provocam a doença até às mudanças de forma e função que daí resultam, antes que o equilíbrio seja alcançado ou restabelecido, ou até que seja seguido um defeito, invalidez ou morte. Pode ser:

Precoce: O organismo responde à agressão com modificações teciduais, podendo ser diagnosticada clinicamente.

Ex: Primeira manifestação clínica da cárie dentária: mancha branca não cavitada.

Avançada: A doença segue sua evolução própria, terminando com a morte, com a cura completa ou deixando sequelas. Há uma mudança nos tecidos ou uma reação alterada e seguem-se sinais e sintomas e um processo típico da enfermidade em questão.

Ex: Mancha branca cavitada em esmalte que segue cavitação atingindo a dentina que alcança a polpa e a doença continua evoluindo...

Sequelas: podem ser reparadas com mais ou menos eficiência, permitindo a reabilitação do indivíduo, ou levando-o à invalidez (total ou parcial), a um estado crônico ou à morte.

Ex: uma restauração...

**Conclusão: o período patogênico envolve a prevenção secundária e a prevenção terciária.**

A sistematização sugerida no modelo da história natural da doença orientou a organização do cuidado por diferentes níveis de complexidade, em termos de recursos e ações. Ao considerar a possibilidade de evitar a morte, são trazidas com este modelo diferentes possibilidades de prevenção e promoção da saúde, como interromper a transmissão, evitar o caso e promover vida com qualidade.

**02. (DATAGAMA - Pref.. Mangueirinha – C. Dentista – 2014)**

Dentre as medidas preventivas para as cáries dentárias, assinale a que se situa no período da patogênese, segundo o modelo de Leavell & Clark.

- a) Educação em saúde para a higiene oral.
- b) Bom padrão de nutrição.
- c) Boa higiene oral.
- d) Exames orais periódicos detalhados com raios-X.

**Comentários:** O período da patogênese é o período em que se inicia com as primeiras ações que os agentes patogênicos exercem sobre o ser afetado. Seguem-se as perturbações bioquímicas em nível celular, continuam com as perturbações na forma e na função, evoluindo para defeitos permanentes, cronicidade, morte ou cura. A melhor alternativa será interceptar com exames orais periódicos detalhados com raios-X, visto que o período patogênico envolve a prevenção secundária e a prevenção terciária.

**Gabarito:** Letra D.



O conceito de **prevenção** é definido como “ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença”. A prevenção apresenta-se em três fases. A **prevenção primária** é a realizada no período de pré-patogênese. O conceito de **promoção da saúde** aparece como um dos níveis da prevenção primária, definido como “medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima”. Um segundo nível da prevenção primária seria a **proteção específica** “contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente”. A fase da **prevenção secundária** também se apresenta em dois níveis: o primeiro, **diagnóstico e tratamento precoce** e o

segundo, **limitação da invalidez**. Por fim, a **prevenção terciária** que diz respeito a ações de **reabilitação**.



**03-(Inst. Ludus – Pref. de Presidente Dutra (MA) - Dentista - 2012)** A relação existente entre saúde e doença vai além de uma relação de bom ou mau funcionamento do corpo pois não é possível compreender o processo saúde/doença apenas por meio do aspecto biológico. Responda V (VERDADEIRA) ou F (FALSA) e assinale a resposta CORRETA:

( ) os fatores socioeconômicos, comportamentais/culturais são considerados fatores confundidores/mascaradores no surgimento da doença cárie, pois não são iguais em todas as sociedades, e sua associação com a doença é derivada do fato de estarem associados aos fatores determinantes.

( ) - a luta pela saúde bucal está, fundamentalmente, ligada à luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos da sociedade.

( ) - o controle da cárie é possível através de ações sobre os determinantes sociais, os quais não variam entre indivíduos e entre as diferentes realidades sociais.

A. V, V, V      B. F, V, V.      C. V, V, F.      D. F, V, F.      E. V, F, V.

**Comentários:** Há relevância dos fatores socioeconômicos como mascaradores do processo saúde-doença, visto que a cárie dentária, assim como todas as outras moléstias que acometem a espécie humana, tem determinação social e automaticamente a luta pela saúde bucal está ligada à melhoria dos determinantes sociais...não resta dúvida...o último item é totalmente contrário ao que já conhecemos.

**Gabarito:** Letra C.

O conceito de saúde vem sofrendo mudanças, por ter sido definido como “estado de ausência de doenças”; foi redefinido em 1948, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, passando de uma visão mecânica da saúde para uma visão abrangente e não estática do processo saúde-doença.

A definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde (LOS), n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, procura ir além da apresentada pela OMS, ao se mostrar mais ampla, pela explicitação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

Esta lei regulamenta o Sistema Único de Saúde, e é complementada pela Lei n. 8142, de dezembro de 1990. O que consta na LOS é que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.



Na atualidade, o conceito de saúde da OMS vem sofrendo mudanças e aperfeiçoamentos. Na 1ª Conferência Internacional sobre

Promoção da Saúde, realizada em 1986 em Ottawa, Canadá, o conceito passou a estar relacionado à noção de promoção da saúde, que significa capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação social no controle do processo de saúde e doença.

**04. (CONPASS Cirurgião Dentista - Pref. Tibau do Sul/RN**

**2015)** A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, definiu promoção de saúde como:

- A) Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades.
- B) Resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde.
- C) Repasse de conhecimentos de saúde, seguindo a educação tradicional com narração de conteúdos pelo educador para os educandos.
- D) Capacitação dos indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para recuperar sua saúde.
- E) Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

**Comentários:** Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta à crescente demanda por uma nova concepção de Saúde Pública no mundo. A Carta de Ottawa defende a promoção da saúde como fator fundamental de melhoria da qualidade de vida, assim como defende a capacitação da comunidade nesse processo, salientando que tal promoção não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas é responsabilidade de todos, em direção ao bem-estar global.

**Gabarito:** Letra E.





<b>Período de Pré-Patogênese</b>	<b>Período de Patogênese</b>
Antes do homem adoecer	O curso da doença no homem
Interação de agente da doença: hospedeiro humano	Doença avançada
Fatores ambientais que produzem ESTÍMULO à doença	Patogênese precoce - Morte estado crônico - Invalidez
Interação HOSPEDEIRO ESTÍMULO	Recuperação

## **2-Problema de saúde pública no âmbito da odontologia**

As ações de saúde bucal, sejam de assistência odontológica às pessoas ou ações sobre o meio-ambiente que tenham repercussões sobre a saúde bucal, devem ser ações orientadas através de Programas de Saúde Bucal. Uma vez que a saúde bucal é uma parte integrante da saúde geral, os programas de saúde bucal deveriam ser vistos como componentes essenciais para os programas de saúde globais. Todo programa de saúde coletiva, não importando o seu grau de simplicidade, deve sempre fornecer alguns meios de satisfazer as necessidades de saúde bucal.

### **Diagnóstico de saúde bucal**

Por saúde bucal deve-se entender, portanto, o conjunto de práticas que objetivam promover, recuperar e manter a higidez dos tecidos e estruturas anatomo-funcionais da cavidade bucal, ou a ela relacionados. Parte inseparável da Saúde Coletiva, a saúde bucal deve ser compreendida não apenas a partir dos processos mórbidos, localizáveis biológica e individualmente, mas também e fundamentalmente a partir das relações que os homens estabelecem entre si ao viverem em sociedade.

## Principais problemas

Os principais agravos que acometem a saúde bucal brasileira e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são:

- Cárie dentária;
- Doença periodontal;
- Câncer de boca;
- Traumatismos dentários;
- Fluorose dentária;
- Edentulismo;
- Má oclusão.



O **estabelecimento de prioridades** em saúde pública é feito, ainda segundo CHAVES, levando-se em conta principalmente os seguintes critérios:



- 1) número de pessoas atingidas;
- 2) seriedade do dano causado;
- 3) possibilidade de atuação eficiente;
- 4) custo per capita;
- 5) grau de interesse da comunidade.

### 3-Níveis de prevenção e de aplicação

Promover saúde ou utilizar medidas preventivas significa prevenir a ocorrência ou a evolução da doença, a partir do entendimento de sua História Natural. Logo, níveis de prevenção são as barreiras que interpomos nas diversas etapas do ciclo evolutivo de uma determinada doença.

**05. (VUNESP - Prefeitura Municipal de Cubatão/SP –C. Dentista - 2012)** Sobre os níveis de prevenção em Odontologia e, em especial da cárie dentária, é correto afirmar que:

- (A) os níveis de prevenção compreendem as etapas em que se pode colocar obstáculos à evolução da doença.
- (B) o primeiro nível de prevenção consiste em diagnóstico precoce e tratamento imediato da doença.
- (C) o processo de reabilitação não é considerado um nível de prevenção, uma vez que a doença já esteve presente.
- (D) a odontologia curativa ou restauradora é classificada como o quinto nível de prevenção.
- (E) o segundo nível de proteção consiste na limitação dos danos, evitando que a doença provoque um mal maior.

**Comentários:** Como já vimos anteriormente, os níveis de prevenção de Leavell e Clark (1965), baseados nos conceitos da História Natural das Doenças, por John Ryle (1936), revolucionaram a forma de abordagem das doenças, e, no nosso caso, das doenças bucais. São consideradas como etapas, barreiras, obstáculos de atuação, a fim de limitar a progressão de uma determinada doença/agravo. Os níveis de prevenção são: promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico precoce e tratamento imediato, limitação do dano e reabilitação. Então, as medidas preventivas visam evitar a doença ou as suas consequências. São aplicadas em fases anteriores ao início da doença, após início (da fase subclínica à fase avançada) até as suas sequelas.

**Gabarito:** Letra A

**06-(UNIRIO/RJ – 2003)** A prestação de cuidados em odontologia pode ser estratificada em quatro níveis de atenção distintos e interligados entre si. Assinale a alternativa onde esses níveis de atenção estão corretamente ordenados segundo a complexidade das ações:

- (A) geral, primária, básica e complexa;
- (B) primária, geral, complexa e básica;

- (C) complexa, primária, geral e básica;
- (D) básica, geral, complexa e primária;
- (E) geral, complexa, básica e primária.

**Comentários:** Segundo Pinto (2000), considera-se:

**Atenção geral:** compreende os fatores condicionantes dos problemas odontológicos, ou por eles influenciados, estando implícita a intervenção em outros campos do conhecimento ou setores condicionantes, buscando assegurar a existência de condições adequadas de habitação, alimentação, emprego, bem-estar geral e rendimentos que assegurem uma vida digna.

**Atenção primária:** entende-se a implementação de ações elementares nos campos da promoção de saúde, prevenção e cuidados clínicos em geral a cargo de pessoal auxiliar ou técnico.

**Atenção básica:** corresponde à prestação dos serviços necessários a resolução dos problemas de maior prevalência e significado social em cada comunidade.

**Atenção complexa:** abrange ações que implicam em conhecimentos avançados, desenvolvidos em princípio por especialistas, na área clínica e na reabilitação funcional.

**Gabarito:** Letra A.

**Níveis de Prevenção** (propostos por Leavell & Clark):



### **1º Nível de Prevenção Promoção de Saúde**

Criar condições favoráveis para que o indivíduo tenha maiores condições de resistir ao ataque de uma doença ou grupo de doenças. Buscamos algo mais geral, não só contra a cárie, mas

contra todos os problemas de saúde. Nutrição adequada, moradia e saneamento básico são algumas propostas.

## **2º Nível de Prevenção Proteção Específica**

Proteção do indivíduo com determinada doença. Neste nível, já tomamos medidas mais específicas para a doença cárie. Uso de substâncias fluoretadas, selantes de fósulas e fissuras, dieta não cariogênica são exemplos.

**07.(DATAGAMA - Pref.. Mangueirinha – C. Dentista – 2014)** Para o controle da cárie dental, a aplicação de de selante é uma medida preventiva situada no nível de:

- a) Promoção da saúde
- b) Proteção específica
- c) Diagnóstico precoce
- d) Limitação do dano

**Comentários:** No 2º Nível de Prevenção Proteção Específica toma-se medidas mais específicas para a doença cárie, como o uso de substâncias fluoretadas, selantes de fósulas e fissuras, dieta não cariogênica são exemplos.

**Gabarito:** Letra B.

## **3º Nível de Prevenção Diagnóstico Precoce e Pronto Tratamento**

Identificação e tratamento o mais cedo possível o ideal é conseguir diagnosticar nas fases iniciais e tratar. Podemos usar meios para remineralizar a estrutura dentária. O uso de selantes também pode entrar neste nível. Exames para diagnóstico como radiografias também se encontram aqui.

#### **4º Nível de Prevenção Limitação do Dano**



Quando houver falha nos níveis anteriores, devemos em qualquer fase em que se encontre a doença, procurar limitar o dano, evitar um mal maior,

sintomatologia específica. **Por exemplo, a cárie já está numa fase avançada, com cavitação. Vamos usar os meios que nos restam para limitar o dano. Restaurações, endodontias, próteses fixas unitárias. Tudo para tentar salvar o remanescente dentário.**

#### **5º Nível de Prevenção Reabilitação**

A doença evolui até sua fase final, indivíduo lesado pela doença portador de sequelas, incapacidade total ou parcialmente.

Prevenção para que o indivíduo não se torne uma carga para si próprio ou para seus familiares.

Reabilitação física, funcional, estética, social e psicológica.



De acordo com Leavell & Clark, podemos dividir os níveis da seguinte forma:

- Prevenção primária: 1º. e 2º. níveis de prevenção
- Prevenção secundária: 3º. e 4º. níveis de prevenção
- Prevenção terciária: 5º. nível de prevenção

#### Prevenção quaternária na Atenção Básica

A P4 promove é uma construção coletiva, do profissional de saúde e do paciente na busca de uma alternativa eticamente responsável.

Em 2003, a Organização Mundial de Colégios Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Médicos gerais/Médicos de Família (WONCA) propôs um conceito relativamente pouco discutido que visa proteger os

pacientes da intervenção médica desnecessária e prevenir iatrogenias: a prevenção quaternária. Tal conceito tem evidente relevância para a saúde pública e para o Sistema Único de Saúde (SUS), em tempos de intensa medicalização social e expansão da atenção à saúde via Estratégia Saúde da Família. O conceito de prevenção quaternária é apresentado e contextualizado, e sua relevância é discutida, ressaltando três situações comuns do cuidado médico geradoras de grande iatrogenia: excesso de rastreamento, de solicitação de exames complementares e de medicalização de fatores de risco. Defende-se a necessidade da adoção e discussão deste conceito no SUS e especialmente na atenção primária à saúde.

Proposto por Jamouille, Médico de Família e Comunidade belga, o conceito de prevenção quaternária almejou sintetizar de forma operacional e na linguagem médica vários critérios e propostas para o manejo do excesso de intervenção e medicalização, tanto diagnóstica quanto terapêutica. A proposta foi feita por Jamouille em 1999, tendo sido oficializada pela World Organization of National Colleges (WONCA), Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians em 2003.

Prevenção quaternária foi definida de forma direta e simples como a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis. Posto que um dos fundamentos centrais da medicina é o *primum non nocere*, a prevenção quaternária deveria primar sobre qualquer outra opção preventiva ou curativa.

A conceituação de prevenção quaternária foi proposta no contexto clássico dos três níveis de prevenção de Leavel & Clark<sup>10</sup>, que classificava a prevenção em primária, secundária e terciária. Jamouille propôs a prevenção quaternária como um quarto e último tipo de prevenção, não relacionada ao risco de doenças e sim ao risco de adoecimento

iatrogênico, ao excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e a medicalização desnecessária. A ação da P4 atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo que implica atividades médicas desnecessárias.

Na atual conjuntura, a prevenção quaternária permeia todos os outros níveis de prevenção, particularmente a prevenção secundária, mas também a chamada prevenção primordial (evitar a emergência e o estabelecimento de estilos de vida que contribuem para um risco acrescido de doença), e a promoção da saúde, nas últimas décadas revalorizada após a *Carta de Ottawa*.

**08.(IBFC – Hemominas/MG – C. Dentista – 2013)** A prevenção das doenças bucais tem sido equacionada em três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Em relação à cárie dental, esses três níveis podem ser encontrados respectivamente, na alternativa:

- A. Diagnóstico precoce, restauração direta das lesões e fluoretação das águas.
- B. fluoretação das águas, diagnóstico precoce e próteses.
- C. fluoretação das águas, diagnóstico precoce e intervenção direta nas lesões..
- D. Diagnóstico precoce, educação em saúde e promoção da saúde.

**Comentários:** De acordo com Leavell & Clark, podemos dividir os níveis da seguinte forma:

- Prevenção primária: 1º. e 2º. níveis de prevenção: Promoção de Saúde (exemplo: fluoretação das águas) e Proteção Específica (exemplo: selantes)
- Prevenção secundária: 3º. e 4º. níveis de prevenção: Diagnóstico precoce (exemplo: selantes, radiografias) e Limitação do dano (exemplo: selamento)

- Prevenção terciária: 5º. nível de prevenção:Reabilitação

Seguindo o enunciado da questão, a melhor resposta é a letra B.

**Gabarito:** Letra B.

### **Níveis de Aplicação**

Em diversas doenças dispomos de vários métodos situados em um único nível de prevenção (por ex: Flúor na água de abastecimento; dentifrício fluoretado; verniz fluoretado; bochechos com solução fluoretada são todas medidas de segundo nível de prevenção).

Os níveis de aplicação são níveis onde determinamos o tipo de ação exigida para a utilização dos níveis de prevenção.

Execução das Tarefas

#### **1º Nível de aplicação ação governamental ampla**

Exige a ação coordenada de todas as unidades governamentais no sentido do desenvolvimento socioeconômico. Problemas de saúde coletiva que exigem programas de grande envergadura estão neste nível. Tenciona-se a melhoria do nível de vida das populações. Relaciona-se com o primeiro nível de prevenção.

#### **2º Nível de aplicação ação governamental restrita**

Exige uma ação do governo restrita apenas a algumas unidades governamentais. Tenciona-se combater apenas um ou dois problemas de saúde. Não há melhoria na qualidade de vida das populações.

Ex: dia de vacinação contra a paralisia infantil. A criança que vive em péssimas condições continuará a viver do mesmo jeito, apenas não terá paralisia. Relaciona-se com o segundo nível de prevenção.

#### **3º Nível de aplicação ação paciente-profissional de nível superior**

Ação bilateral que envolve o paciente e o profissional de nível superior.

Consiste em ações educativas e clínicas realizadas por especialista e/ou clínico geral em consultórios particulares ou de saúde coletiva. Relaciona-se com o terceiro, quarto e quinto níveis de prevenção.

#### **4º Nível de aplicação ação paciente-profissional auxiliar**

Na Odontologia temos quatro tipos de profissional auxiliar: Atendente de Consultório Dentário (ACD), Técnico em Higiene Dental (THD), Técnico em Prótese Dentária (TPD) e Auxiliar de Prótese Dentária (APD). Destes quatro, de acordo com a lei em vigor, somente o ACD e o THD podem ter contato direto com o paciente, com a supervisão do CD. Neste nível, esses profissionais aplicarão os métodos definidos pela legislação e que são de sua competência.

Ex: ensinar técnica de escovação; aplicar substâncias preventivas à cárie, etc...

O método pressupõe uma relação bilateral, desenvolvida por profissional técnico ou auxiliar. Pode ser utilizado em clínica privada ou em saúde coletiva. Relaciona-se com o segundo nível de prevenção.

#### **5º Nível de aplicação ação individual**

Envolve decisões individuais sobre a prática de atos favoráveis à saúde. Está relacionado à motivação e educação do paciente. Estabelecimento de hábitos e atitudes favoráveis à saúde.



### **09. (UNIVERSIDADE PATATIVA DO ASSARÉ – Pref.CARIRIAÇU - Cirurgião Dentista - Saúde da Família – 2012)**

Dentre os itens abaixo qual aquele que melhor define a prevenção quaternária?

- 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 aceitáveis.
- b. Reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação.
- c. Ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população.
- d. Remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica.



**Comentários:** Na World Organization of National Colleges (WONCA), Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians em 2003, definiu-se de forma direta e simples a prevenção quaternária como a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

**Gabarito:** Letra A.

**10-(CESPE - CBMDF/DF – Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial 2007)** Em relação a ações de promoção de saúde bucal, julgue os itens a seguir.

No Brasil, a fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento destinada ao consumo humano deve conter uma concentração de íons fluoreto apta a produzir os efeitos desejados à imunização da cárie dental.

- C. Certo
- E. Errado

**Comentários:** Estudos mais recentes mostram que, apesar da incorporação do flúor à estrutura íntima dos dentes, o maior grau de proteção permanece constantemente na boca.

Mesmo quando ingerido sistematicamente, sua maior função é tópica na superfície dental, depois de retornar ao meio bucal pela saliva. Seus efeitos benéficos se obtêm aumentando ou favorecendo a remineralização de lesões iniciais de cárie (manchas brancas), desenvolvendo uma maior resistência aos ataques futuros nos locais mais expostos à agressão. Sua ação é preventivo-terapêutica, pois o flúor que interessa para fins de proteção à cárie dental não é aquele incorporado intimamente à estrutura do dente, mas sim o que é incorporado na estrutura mais superficial, sujeito à dinâmica constante de trocas minerais estabelecidas entre saliva e esmalte dentário. **Sendo assim ele não oferece resistência permanente à cárie**, uma vez que: as pessoas privadas da exposição do flúor voltam a ter as mesmas chances de desenvolver cárie dental que aquelas nunca expostas.

**Gabarito:** ERRADO.

**11–(Instituto Graça Aranha - Prefeitura Vitorino Freire (MA) Odontólogo -2012)** Dentre as opções abaixo, a que se inclui no quarto nível de prevenção da cárie dentária é:

- A. Fluoretação da água.
- B. Fluoretação da água.
- C. Capeamento pulpar direto.
- D. Dieta não cariogênica.
- E. Reabilitação através de prótese total.

**Comentários:** Você já viu esta questão antes em um concurso em 2008. Mudaram a alternativa correta só de lugar. Veja bem, vamos comentar rapidamente de outra forma... 4º Nível de Prevenção: Limitação do Dano.... a cárie já está numa fase avançada, com cavitação. Vamos usar os meios que nos restam para limitar o dano. Tudo para tentar salvar o remanescente dentário.

**Gabarito:** Letra C.

**12. (Cesgranrio - Petrobrás 2008) O procedimento que pode ser enquadrado no 4o Nível de Prevenção da cárie dental é o(a)**

- (A) capeamento pulpar direto.
- (B) selamento de fossas e fissuras.
- (C) fluoretação da água.
- (D) radiografia interproximal.
- (E) nutrição adequada no período de formação dos dentes.

**Comentários:**

Essa questão é extremamente importante, pois aparece com frequência nos concursos. Existem cinco níveis de Prevenção da carie dentária:



**Quarto nível (Limitação do dano):** A cárie já está numa fase avançada, com cavitação. Vamos usar os meios que nos restam para limitar o dano. Restaurações, endodontias, próteses fixas unitárias. Tudo para tentar salvar o remanescente dentário.

**Gabarito:** Letra A.

**RESUMINHO:**

<b>Prevenção Primária</b>  <b>1º Nível: promoção da saúde e</b>  <b>2º Nível: proteção específica</b>	A promoção da saúde aparece como prevenção primária pois consiste na criação de condições favoráveis para que o ser humano possa resistir ao ataque de qualquer doença, é vigilância em saúde, toda atividade em educação em saúde confundindo-se com a prevenção referente à proteção específica (flúor na água, iodo no sal para proteger contra bócio endêmico, selante, ATF, campanha de imunização, por exemplo). Corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamentos alimentares, exercício físico e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou de tabaco), para que resistam às agressões dos agentes. Também diz respeito a ações de orientação para cuidados com o ambiente, para que esse não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e aos entornos).
<b>Prevenção Secundária</b>  <b>3º Nível: diagnóstico e tratamento precoce</b>  <b>4º Nível: limitação da invalidez ou do dano</b>	Engloba estratégias populacionais para detecção precoce de doenças, como por exemplo, mancha branca não cavitada (tratamento remineralizador), o rastreamento de câncer de colo uterino (melhor fase para tratamento). Também contempla ações com indivíduos doentes ou acidentados com diagnósticos confirmados, para que se curem ou mantenham-se funcionalmente sadios, evitando complicações e mortes prematuras. Neste nível estão a maioria dos tratamentos especializados. Isto se dá por meio de práticas clínicas preventivas e de educação em saúde, objetivando a adoção/mudança de comportamentos (alimentares, atividades físicas etc.).
<b>Prevenção Terciária</b>  <b>5º Nível: reabilitação</b>	Consiste no cuidado de sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, visando a recuperação ou a manutenção em equilíbrio funcional. Necessidade de reabilitar as incapacidades parciais ou totais.
<b>Prevenção quaternária</b>	Não está relacionada ao risco de doenças e sim ao risco de adoecimento iatrogênico, ao excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e a medicalização desnecessária. A ação da P4 atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo que implica atividades médicas desnecessárias.

**13.(CESGRANRIO Petrobras 2008)** Os níveis de prevenção e de aplicação das medidas de remineralização de lesões incipientes de cárie dental, respectivamente, são:

- (A) 1º e 2º
- (B) 1º e 3º
- (C) 2º e 2º
- (D) 2º e 3º
- (E) 3º e 3º

**Comentários:** como a cárie já se formou, mesmo que de forma incipiente, o nível de prevenção agora é o 3º e não mais o 2º.

**Gabarito:** Letra E.

**14.(CESGRANRIO - PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS 2005)**

Dentre os procedimentos de prevenção da cárie dentária listados abaixo, qual pode ser enquadrado no 1º nível de prevenção?

- (A) Nutrição adequada no período de formação dos dentes.
- (B) Dentisteria operatória.
- (C) Fluoretação da água.
- (D) Selantes oclusais.
- (E) Aplicação tópica de flúor.

**Comentários:** A questão é direta: Qual alternativa se encontra no primeiro nível? Então vamos lá:

O primeiro nível trata da Promoção de Saúde. São todos os métodos utilizados para que o organismo do indivíduo se torne menos susceptível a doenças em geral. Nesse nível, não nos preocupamos especificamente com a cárie e sim o indivíduo como um todo.

Então, analisando as alternativas, vemos que a E (aplicação tópica de flúor), B (Dentisteria operatória), C (Fluoretação da água) e D (Selantes oclusais) são todas específicas!

Sendo assim, a única que trata do indivíduo como um todo é a letra A, Nutrição adequada no período de formação dos dentes. Afinal a nutrição adequada não vai apenas fortalecer os dentes e sim todo o organismo do sujeito.

**Gabarito:** Letra A.

**15.(FJP - Cirurgião Dentista - Pref. Rio de Janeiro /RJ – SMA 2015)** Tendo em vista que uma das metas da odontologia de promoção de saúde é a preservação das estruturas dentárias, um indispensável instrumento coerente com esse novo modelo compreende:

(A) a detecção rotineira das lesões sem cavidade

(B) a restauração definitiva adequada, assim que detectada a lesão

(C) a detecção de lesões cáries por meio de sonda exploradora no esmalte

(D) o uso de selantes de fósulas e fissuras nos elementos dentários posteriores



**Comentários:** ....uma das metas da odontologia de promoção de saúde é a preservação das estruturas dentárias. Assim a detecção rotineira das lesões sem cavidade se apresenta como um instrumento indispensável para os que desejam desenvolver uma atividade profissional coerente com a saúde bucal (BARATIERI, 2007).

**Gabarito:** Letra A.

**16. (COTEC/UNIMONTES Cirurgião Dentista - Endodontia - Pref. Grão Mogol/MG 2015)** Promoção da saúde é uma mudança paradigmática do conceito de saúde que sugere:

A) Saúde e doença são determinadas por fatores sociais, econômicos e

psicológicos.

B) Para uma pessoa ser saudável, a ausência da doença é suficiente e necessária.

C) Um estado saudável é assegurado pela ausência de doenças e incompatível com certo nível de doenças.

D) Existe uma proximidade muito grande com o modelo clássico, fundamentado essencialmente na presença ou não de doença.

**Comentários:** Promoção da saúde é uma mudança paradigmática na qual se sugere que para uma pessoa ser saudável a ausência de uma doença não é suficiente e nem necessário. Na verdade, um estado saudável, não é assegurado pela ausência de doenças, podendo até mesmo ser compatível com certo nível de doença. Essa idéia representa um afastamento muito grande do modelo médico clássico, fundamentado essencialmente na presença ou não de doença. Saúde e doença são determinadas por fatores sociais, econômicos e psicológicos, sendo pouco influenciados por serviços médicos, ou mesmo por medidas efetivas de saúde pública (Pinto, 2013).

**Gabarito:** Letra A.

**17. (CONPASS - Dentista - Pref. Floresta/PE - 2015)** Leia as afirmativas abaixo sobre a Promoção de Saúde e complete com verdadeiro ou falso:

( ) Está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.

( ) Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentivo a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

( ) Ações de promoção da saúde incluem trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer).

( ) A equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades. A busca pela dependência dos cidadãos é outro requisito das ações de promoção de saúde.

Marque a alternativa que representa a sequência correta:

- A) V, F, V, V
- B) V, V, V, F
- C) V, V, V, V
- D) F, V, V, F
- E) V, V, F, F



**Comentários:** De acordo com as DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL apresentado pelo Ministério da Saúde em 2004 a promoção de saúde bucal:

1) É correto...está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.

2)É correto...significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

3)É correto....ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos

(diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes.

**Todas as três primeiras afirmativas estão de acordo com as diretrizes, somente a última é falsa ....** A busca pela dependência dos cidadãos...como vimos anteriormente é **busca da autonomia dos cidadãos.**

**Gabarito:** Letra B.

**18. (CONPASS - Odontopediatra - Pref. Floresta/PE 2015)** A Promoção da Saúde é entendida como um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são importantes para melhorar a situação de saúde e de vida das pessoas. Conforme definido na Carta de Otawa em 1986, o que NÃO está de acordo com os objetivos da promoção de saúde:

A) Criação de ambientes que conduzam à saúde, reconhecendo o impacto do ambiente nas condições de saúde e identificando oportunidades de mudanças pró-saúde.

B) Construção de políticas saudáveis - considerando o impacto de políticas públicas de outros setores no setor saúde.



C) Reorientação dos serviços de saúde, o foco do trabalho clínico curativo deve ser dirigido à meta da saúde com equidade.

D) Fortalecimento específico das ações individuais nos processos decisórios, redes sociais, planejamento e estratégias para a saúde.

E) Desenvolvimento de habilidades pessoais – estímulo ao desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas que permitam aos indivíduos promover a saúde.

**Comentários:** Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que originou a Carta de Ottawa. De acordo com este documento, “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na **melhoria de sua qualidade** de vida e saúde, incluindo uma **maior participação no controle** deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (...) nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as **capacidades físicas**. Assim, a **promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde**, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (CARTA DE OTTAWA, 1986, p.1). Nota-se que não há fortalecimento específico das ações individuais...

**Gabarito:** Letra D.

**19. (CONPASS - Dentista - Pref. Floresta/PE - 2015)** Um dos campos de ação da filosofia de promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, ou seja, no desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde. Isso se chama:

- A) Conscientização
- B) Sensibilização
- C) Humanização
- D) Determinação
- E) Empoderamento



**Comentários:** Sem mudar nenhuma palavra...exatamente o que está escrito no livro Saúde Coletiva: Métodos Preventivos para Doenças Bucais por Antônio Carlos Pereira. Conto com sua super memória!

**Gabarito:** Letra E.

**Perceberam que o nosso material reflete a realidade das provas de concurso?**

**4. Lista de questões apresentadas e outras para exercitar.**



**01. (IAUPE - Resid. Multiprofissional SES/PE – Odontologia em Saúde Coletiva - 2015)** - Considerando o processo saúde - doença, é CORRETO afirmar que:

- A) a saúde é a ausência de doença, sendo caracterizada pelos dados de mortalidade e morbidade, segundo causas.
- B) a percepção da saúde é a mesma em todas as culturas, grupos sociais e diferentes gerações.
- C) a saúde requer um completo bem-estar, sendo um horizonte a ser perseguido e norteador da atual epidemiologia, especificamente da epidemiologia do envelhecimento.
- D) termo Envelhecimento Ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde ao final da década de 1970, está em sintonia com o conceito de saúde de 7 de abril de 1947.
- E) a perspectiva do ciclo de vida não interfere nem permite otimizar as oportunidades de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas.

**02. (DATAGAMA - Pref.. Mangueirinha – C. Dentista – 2014)**

Dentre as medidas preventivas para as cáries dentárias, assinale a que se situa no período da patogênese, segundo o modelo de Leavell & Clark.

- a) Educação em saúde para a higiene oral.

- b) Bom padrão de nutrição.
- c) Boa higiene oral.
- d) Exames orais periódicos detalhados com raios-X.

**03-(Inst. Ludus – Pref. de Presidente Dutra (MA) - Dentista - 2012)** A relação existente entre saúde e doença vai além de uma relação de bom ou mau funcionamento do corpo pois não é possível compreender o processo saúde/doença apenas por meio do aspecto biológico. Responda V (VERDADEIRA) ou F (FALSA) e assinale a resposta CORRETA:

( ) os fatores socioeconômicos, comportamentais/culturais são considerados fatores confundidores/mascaradores no surgimento da doença cárie, pois não são iguais em todas as sociedades, e sua associação com a doença é derivada do fato de estarem associados aos fatores determinantes.

( ) a luta pela saúde bucal está, fundamentalmente, ligada à luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos da sociedade.

( ) o controle da cárie é possível através de ações sobre os determinantes sociais, os quais não variam entre indivíduos e entre as diferentes realidades sociais.

- A. V, V, V
- B. F, V, V.
- C. V, V, F.
- D. F, V, F.
- E. V, F, V.

**04. (CONPASS Cirurgião Dentista - Pref. Tibau do Sul/RN 2015)** A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, definiu promoção de saúde como:

- A) Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades.
- B) Resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde.
- C) Repasse de conhecimentos de saúde, seguindo a educação tradicional com narração de conteúdos pelo educador para os educandos.
- D) Capacitação dos indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para recuperar sua saúde.
- E) Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

**05. (VUNESP - Prefeitura Municipal de Cubatão/SP –C. Dentista - 2012)** Sobre os níveis de prevenção em Odontologia e, em especial da cárie dentária, é correto afirmar que:

- (A) os níveis de prevenção compreendem as etapas em que se pode colocar obstáculos à evolução da doença.
- (B) o primeiro nível de prevenção consiste em diagnóstico precoce e tratamento imediato da doença.
- (C) o processo de reabilitação não é considerado um nível de prevenção, uma vez que a doença já esteve presente.
- (D) a odontologia curativa ou restauradora é classificada como o quinto nível de prevenção.
- (E) o segundo nível de proteção consiste na limitação dos danos, evitando que a doença provoque um mal maior.

**06-(UNIRIO/RJ – 2003)** A prestação de cuidados em odontologia pode ser estratificada em quatro níveis de atenção distintos e interligados entre si. Assinale a alternativa onde esses níveis de atenção estão corretamente ordenados segundo a complexidade das ações:

- (A) geral, primária, básica e complexa;
- (B) primária, geral, complexa e básica;
- (C) complexa, primária, geral e básica;
- (D) básica, geral, complexa e primária;
- (E) geral, complexa, básica e primária.

**07.(DATAGAMA - Pref.. Mangueirinha – C. Dentista – 2014)** Para o controle da cárie dental, a aplicação de de selante é uma medida preventiva situada no nível de:

- a) Promoção da saúde
- b) Proteção específica
- c) Diagnóstico precoce
- d) Limitação do dano

**08.(IBFC – Hemominas/MG – C. Dentista – 2013)** A prevenção das doenças bucais tem sido equacionada em três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Em relação à cárie dental, esses três níveis podem ser encontrados respectivamente, na alternativa:

- A. Diagnóstico precoce, restauração direta das lesões e fluoretação das águas.
- B. fluoretação das águas, diagnóstico precoce e próteses.

C. fluoretação das águas, diagnóstico precoce e intervenção direta nas lesões..

D. Diagnóstico precoce, educação em saúde e promoção da saúde.

**09-(CESPE - CBMDF/DF – Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial 2007)** Em relação a ações de promoção de saúde bucal, julgue o item a seguir. → O processo educativo baseado na motivação e na educação de pacientes em relação a aspectos odontológicos visa ao tratamento exclusivamente curativo de cáries dentárias.

C. Certo                      E. Errado

**10-(CESPE - CBMDF/DF – Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial 2007)** Em relação a ações de promoção de saúde bucal, julgue os itens a seguir.

No Brasil, a fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento destinada ao consumo humano deve conter uma concentração de íons fluoreto apta a produzir os efeitos desejados à imunização da cárie dental.

• C. Certo                      E. Errado

**11-(Instituto Graça Aranha - Prefeitura Vitorino Freire (MA) Odontólogo -2012)** Dentre as opções abaixo, a que se inclui no quarto nível de prevenção da cárie dentária é:

- A. Fluoretação da água.
- B. Fluoretação da água.
- C. Capeamento pulpar direto.
- D. Dieta não cariogênica.
- E. Reabilitação através de prótese total.

**12. (Cesgranrio - Petrobrás 2008) O procedimento que pode ser enquadrado no 4o Nível de Prevenção da cárie dental é o(a)**

(A) capeamento pulpar direto.

- (B) selamento de fossas e fissuras.
- (C) fluoretação da água.
- (D) radiografia interproximal.
- (E) nutrição adequada no período de formação dos dentes.

**13.(CESGRANRIO Petrobras 2008)** Os níveis de prevenção e de aplicação das medidas de remineralização de lesões incipientes de cárie dental, respectivamente, são:

- (A) 1º e 2º
- (B) 1º e 3º
- (C) 2º e 2º
- (D) 2º e 3º
- (E) 3º e 3º

**14.(CESGRANRIO - PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS 2005)**

Dentre os procedimentos de prevenção da cárie dentária listados abaixo, qual pode ser enquadrado no 1º nível de prevenção?

- (A) Nutrição adequada no período de formação dos dentes.
- (B) Dentisteria operatória.
- (C) Fluoretação da água.
- (D) Selantes oclusais.
- (E) Aplicação tópica de flúor.

**15.(FJP - Cirurgião Dentista - Pref. Rio de Janeiro /RJ – SMA 2015)**

Tendo em vista que uma das metas da odontologia de promoção de saúde é a preservação das estruturas dentárias, um indispensável instrumento coerente com esse novo modelo compreende:

- (A) a detecção rotineira das lesões sem cavidade
- (B) a restauração definitiva adequada, assim que detectada a lesão
- (C) a detecção de lesões cariosas por meio de sonda exploradora no esmalte
- (D) o uso de selantes de fósulas e fissuras nos elementos dentários posteriores

**16. (COTEC/UNIMONTES Cirurgião Dentista - Endodontia - Prof. Grão Mogol/MG 2015)** Promoção da saúde é uma mudança paradigmática do conceito de saúde que sugere:

- A) Saúde e doença são determinadas por fatores sociais, econômicos e psicológicos.
- B) Para uma pessoa ser saudável, a ausência da doença é suficiente e necessária.
- C) Um estado saudável é assegurado pela ausência de doenças e incompatível com certo nível de doenças.
- D) Existe uma proximidade muito grande com o modelo clássico, fundamentado essencialmente na presença ou não de doença.

**17. (CONPASS Dentista - Prof. Floresta/PE 2015)** Leia as afirmativas abaixo sobre a Promoção de Saúde e complete com verdadeiro ou falso:

- ( ) Está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.
- ( ) Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentivo a fluoretação das águas, o uso de dentifício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.
- ( ) Ações de promoção da saúde incluem trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer).
- ( ) A equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades. A busca pela dependência dos cidadãos é outro requisito das ações de promoção de saúde.

Marque a alternativa que representa a sequência correta:

- A) V, F, V, V
- B) V, V, V, F
- C) V, V, V, V
- D) F, V, V, F
- E) V, V, F, F

**18. (CONPASS - Odontopediatra - Pref. Floresta/PE 2015)** A Promoção da Saúde é entendida como um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são importantes para melhorar a situação de saúde e de vida das pessoas. Conforme definido na Carta de Ottawa em 1986, o que NÃO está de acordo com os objetivos da promoção de saúde:

- A) Criação de ambientes que conduzam à saúde, reconhecendo o impacto do ambiente nas condições de saúde e identificando oportunidades de mudanças pró-saúde.
- B) Construção de políticas saudáveis - considerando o impacto de políticas públicas de outros setores no setor saúde.
- C) Reorientação dos serviços de saúde, o foco do trabalho clínico curativo deve ser dirigido à meta da saúde com equidade.
- D) Fortalecimento específico das ações individuais nos processos decisórios, redes sociais, planejamento e estratégias para a saúde.
- E) Desenvolvimento de habilidades pessoais - estímulo ao desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas que permitam aos indivíduos promover a saúde.

**19. (CONPASS - Dentista - Pref. Floresta/PE - 2015)** Um dos campos de ação da filosofia de promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, ou seja, no desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde. Isso se chama:

- A) Conscientização
- B) Sensibilização
- C) Humanização
- D) Determinação
- E) Empoderamento



## Gabarito

5.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	D	C	E	A	A	B	B	ERRADO	ERRADO
11	12	13	14	15	16	17	18	19	
C	A	E	A	A	A	B	D	E	

**Resolver questões é a forma mais efetiva e eficaz de estudo para concursos públicos.**

### 6.Referências bibliográficas

1. Baratieri, Luiz N. et al. Dentística, Procedimentos Preventivos e Restauradores. Uso do Flúor. Ed. Santos, Santos — SP, 2º ed., 1998, Pág.43 -65.

2.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il.– (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN Fluoretos. 2. Saúde bucal. 3. Promoção da saúde. I. Título. II. Série.

3.CHAVES, M. Odontologia Social. São Paulo: Artes Médicas. 3.ed. 1986.

4.Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca>

- 5.Cury JA. Uso do flúor e controle da doença cárie. In: Baratieri LN, Monteiro S, Andrada MAC, Vieira LCC,
6. EGRY, E.Y. A saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Icone, 1996. 144p.
7. JUNQUIERA, S. R. ; FRIAS, A. C. ; ZILBOVICIUS, Celso . Saúde Bucal Coletiva: quadros sociais, epidemiológico e político. In: 23º CIOSP. (Org.). 23º CIOSP Atualização Clínica Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2005, v. , p. -.
8. PEREIRA, A. C. (Org.). Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.
9. PEREIRA, A. C. Saúde Coletiva: Métodos para Doenças Bucais- Série Abeno.
10. PINTO, V. G. Saúde bucal coletiva. 6ª ed. São Paulo: Santos, 2013.

**Até o nosso próximo encontro!**

# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.