

1. A integralidade, como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), está fortemente associada à/ao(s):
 - a) rede assistencial.
 - b) trabalho em equipe.
 - c) marcos organizativos.
 - d) atenção primária em saúde.
 - e) marcos doutrinários.
2. A Política Nacional da Atenção Básica está, prioritariamente, organizada a partir da:
 - a) humanização do atendimento.
 - b) rede de serviços assistenciais.
 - c) educação permanente.
 - d) estratégia saúde da família.
 - e) linha de cuidado
3. A coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria dos Sistemas de Saúde Estaduais e Municipais são condições essenciais para:
 - a) o atendimento das diretrizes constitucionais.
 - b) a Resolubilidade da atenção à saúde na perspectiva da assistência integral como princípio do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - c) a Gestão eficiente e eficaz para o controle do funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - d) a segurança dos usuários dos serviços considerando as condições de organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - e) o pleno funcionamento do sistema de informação das ações e atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-SUS.
4. Os fundamentos e principais atributos da rede de atenção à saúde corresponde a:
 - a) integração horizontal dos serviços.
 - b) estratégia para a articulação dos serviços de saúde.
 - c) descentralização da gestão.
 - d) universalização do cuidado.
 - e) integralidade.
5. A pandemia do CoronaVírus em curso, ainda exige análises conjunturais e epidemiológicas para a mitigação do processo de transmissão e a adoção de estratégias assistenciais na perspectiva da redução do agravo às populações exigindo que vários fatores sejam levados em consideração em um cenário incerto. Dentre eles releva-se:
 - a) as características locais, sociais e demográficas.
 - b) a capacidade da gestão local.
 - c) as descobertas farmacológicas.
 - d) diferenças culturais.
 - e) as características socioeconômicas.
6. Em tempos de pandemia, o mecanismo mais eficaz para avaliar as possibilidades de isolamento domiciliar das pessoas suspeitas de diagnóstico da Covid-19, pelo agente comunitário de saúde, na sua área de atuação é a vigilância:
 - a) sanitária.
 - b) passiva.
 - c) ativa.
 - d) da saúde.
 - e) na saúde.
7. Nas Redes de Atenção a Saúde são características das Linhas de Cuidado:
 - a) os cuidados assistenciais prestados de forma estruturada por nível de complexidade dos serviços de saúde.
 - b) um *continuum* assistencial composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
 - c) os níveis organizativos das ações da promoção a reabilitação da saúde.
 - d) os serviços de prestação da assistência da promoção a reabilitação da saúde.
 - e) um *continuum* organizacional composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
8. A condição crônica se caracteriza, fundamentalmente, por ser tudo aquilo que está associada aos:
 - a) casos de doenças de cunho social e assistencial a serem atendidos pelo sistema de saúde.
 - b) casos que exigem uma resposta social deliberada por parte do sistema de saúde.
 - c) pacientes idosos com vulnerabilidade social.
 - d) pacientes portadores de doenças crônicas que exigem a atenção integral e intersetorial.
 - e) cidadãos e cidadãs vulneráveis social e economicamente.
9. Uma das funções da equipe de saúde nas condições crônicas é:
 - a) apoiar tecnicamente os portadores de doenças crônicas.
 - b) identificar os fatores proximais das condições de saúde da área.
 - c) encaminhar aos especialistas no campo assistencial e social.
 - d) apoiar as pessoas para o autocuidado.
 - e) identificar a capacidade de respostas do sistema de saúde.

- 10.** A nova forma de financiamento, pelo Ministério da Saúde, das ações da Atenção Primária em Saúde desenvolvidas nos municípios é denominada de Programa:
- a** Nacional de Atenção Básica.
 - b** Previne Brasil.
 - c** Saúde da Família.
 - d** Nacional de Melhoria da Qualidade.
 - e** Avança Brasil.
- 11.** A interprofissionalidade e a autonomia são características do(a):
- a** organização da rede de serviços de saúde.
 - b** processo de trabalho em saúde.
 - c** linha de cuidado assistencial hierarquizada.
 - d** princípio da integralidade ou atenção integral.
 - e** educação permanente.
- 12.** Para receberem os recursos financeiros com base nas novas formas de financiamento os municípios precisam, fundamentalmente, alcançar:
- a** eficiência.
 - b** eficácia.
 - c** produtividade.
 - d** objetivos definidos pelas Secretarias Municipais de Saúde.
 - e** indicadores de desempenho satisfatórios.
- 13.** Um dos principais focos das diretrizes para segurança do paciente é:
- a** o profissional de saúde.
 - b** o usuário do serviço de saúde.
 - c** a participação do paciente.
 - d** o envolvimento do gestor.
 - e** estrutura física dos serviços e equipe de saúde.
- 14.** O atual modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde é formado:
- a** pela captação ponderada, pagamento por desempenho e por incentivos a estratégias e programas.
 - b** pelo piso nacional de atenção básica fixo e variável e captação ponderada e pagamento por desempenho.
 - c** pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pelo piso nacional de atenção básica e por incentivos a estratégias programadas.
 - d** pela Estratégia Saúde da Família, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da atenção básica e pelo piso nacional de Atenção Básica.
 - e** Pelo incentivo a estratégias e Programas e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
- 15.** O fator essencial na definição de diretrizes para a segurança do paciente é:
- a** experiência profissional.
 - b** proatividade profissional.
 - c** cultura organizacional e sistema de aprendizado.
 - d** identificação das causas dos erros cognitivos.
 - e** compromisso institucional.
- 16.** Em _____ o MS apresentou as diretrizes para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, resultantes de um processo de discussões com os coordenadores _____ de saúde bucal e fundamentando-se nas proposições que, nas últimas décadas foram geradas em congressos e encontros de odontologia e de saúde coletiva, bem como em consonância com as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e da I e II _____. Estas diretrizes constituem o eixo político básico de proposição para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal. Marque a alternativa que completa corretamente os espaços acima.
- a** 2003, municipais, Conferências do Conselho Federal de Odontologia
 - b** 2005, municipais, Conferências do Conselho Federal de Odontologia
 - c** 2004, estaduais, Conferências Nacionais de Saúde Bucal
 - d** 2004, municipais, Conferências Nacionais de Saúde Bucal
 - e** 2003, estaduais, Conferências Nacionais de Saúde Bucal
- 17.** Considerando a classificação de risco de cárie dentária e critérios para inclusão segundo a situação individual, preconizada pela Secretaria de Estado da Saúde, SP, 2000. Quando um indivíduo apresenta situação individual de presença de dor e/ou abscesso, ele é classificado como:
- a** Sem risco
 - b** Baixo risco
 - c** Risco moderado
 - d** Alto risco
 - e** Altíssimo risco

18. Considerando a classificação de risco de cárie dentária e critérios para inclusão segundo a situação individual, preconizada pela Secretaria de Estado da Saúde, SP. 2000. Quando um indivíduo apresenta situação individual de uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa, ele fica classificado como:

- a Sem risco
- b Baixo risco
- c Risco moderado
- d Alto risco
- e Altíssimo risco

Observe a charge abaixo para responder à questão 19



19. A odontologia por anos no Brasil esteve restrita ao mercado privado, progressivamente procedimentos odontológicos foram incorporados ao INAMPS e depois no SUS. Quando ainda encontramos pessoas desdentadas no Brasil, parece recordar o título do país dos desdentados. Para mudar essa realidade, a política nacional de saúde bucal, prevê:

- a a criação dos protocolos de prevenção mensal de cárie.
- b a criação de laboratórios para controle de fluxo salivar.
- c a criação de controle e recomendação em dietas não cardiogênicas.
- d a criação de laboratórios de próteses independentes.
- e a criação de laboratórios de próteses nos centros de especialidades odontológicas.

20. A política nacional de saúde bucal propõe a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, _____ . Marque a alternativa que completa corretamente o espaço acima

- a na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam coletivamente em risco.
- b na incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.
- c na promoção da qualidade de vida e intervenção nos mínimos fatores que a colocam em risco pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.
- d na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.
- e na promoção da qualidade de vida e intervenção nos mínimos fatores que a colocam em risco pela incorporação das ações individuais e do desenvolvimento de ações intersetoriais.

Observe a charge abaixo para responder à questão 21



21. A escovação dentária é considerada um método de prevenção individual importante na prevenção da carie. Considerando uma equipe de saúde bucal, o registro deste procedimento no e-sus se dá:

- a através de cadastro individual por meio do CPF.
- b através de cadastro individual por meio do cartão SUS.
- c através de cadastro individual e lançamento de procedimento coletivo baseado no CPF.
- d através de cadastro individual por meio do cartão SUS em procedimentos coletivos.
- e não se realiza este procedimento na ESF.

22. Considerando os princípios da PNSB, enumere os parênteses considerando os princípios e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. Acolhimento
 - II. Acesso
 - III. Gestão Participativa
 - IV. Ética
- () definir democraticamente a política de saúde bucal, assegurando a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo.
- () assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde.
- () buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento.
- () desenvolver ações para o usuário considerando-o em sua integralidade bio-psico-social. Acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade.

A alternativa que contém a sequência correta de cima para baixo é:

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

23. A PNSB prevê a vigilância de vários agravos em saúde bucal, **EXCETO**:

- a) Doença periodontal
- b) Halitose
- c) Cárie
- d) Câncer
- e) Oclusopatias

24. As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Neste grupo situam-se, também, a identificação e difusão de informações sobre os fatores de proteção à saúde. Esse grupo compreende um elenco bastante vasto e diversificado de ações de natureza eminentemente educativo-preventivas. 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:

- I. Políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares.
- II. Abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal.
- III. Política de eliminação do tabagismo.
- IV. Política de redução de acidentes.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

25. O PMAQ foi uma estratégia usada pelo ministério da saúde do Brasil para:

- a) realizar avaliação em saúde, modalidade pagamento por desempenho.
- b) realizar transferência de financiamento direto fundo a fundo.
- c) realizar aprimoramento da qualidade dos serviços especializados em saúde bucal.
- d) realizar fiscalização das secretarias de saúde no Brasil.
- e) realizar monitoramento de indicadores de alta complexidade.

26. Sobre a prevenção e controle do câncer bucal, PNSB, analise as afirmativas abaixo.

- I. Deve-se realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo.
- II. Deve-se encaminhar sempre ao médico especialista para oferecer oportunidade de tratamento mais rápido e resolutivo.
- III. Deve-se oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos).
- IV. Deve-se acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação.
- V. Deve-se estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, IV e V
- b** I, III, IV e V
- c** II, IV e V
- d** II, III e IV
- e** I, III e IV

27. Considerando a classificação de risco de cárie dentária e critérios para inclusão segundo a situação individual, preconizada pela Secretaria de Estado da Saúde, SP. 2000. Quando um indivíduo apresenta situação individual de ausência de lesão de cárie e/ou dente restaurado, mas com presença de placa, de gengivite e/ou de mancha branca ativa, ele fica classificado como:

- a** sem risco
- b** baixo risco
- c** risco moderado
- d** alto risco
- e** altíssimo risco

28. Os levantamentos epidemiológicos em Odontologia são fundamentais para o estudo da distribuição e do comportamento das doenças bucais, no espaço e no tempo, a fim de definir estratégias de gestão, prioridades de investimentos, organização de serviços odontológicos, planejamento de ações e de políticas. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:

- a** o primeiro levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado em nível nacional no Brasil ocorreu na zona rural de 16 estados, em 1986. O CPO-D médio encontrado aos 12 anos nesse levantamento foi de 6,65, caracterizando a população com prevalência de cárie baixa, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- b** o CPI (Índice Periodontal Comunitário) foi aplicado nas duas edições do Projeto SB Brasil (2003 e 2010) para avaliar a ocorrência de sangramento, de cálculo e a presença de bolsa periodontal. Com relação à condição periodontal, no levantamento realizado no ano de 2010, observou-se que o maior percentual de crianças aos 12 anos com sextantes hígidos foi encontrado na região Norte.
- c** no levantamento SB Brasil 2010, verificou-se que 18% dos jovens de 12 anos nunca havia ido ao dentista no Brasil e que o serviço privado de assistência odontológica foi marcadamente o mais utilizado em todas as regiões, com destaque para região Norte.
- d** a oclusão dentária foi avaliada no SB Brasil 2010 por meio de índice DAI (sigla derivada da expressão inglesa "Dental Aesthetic Index"), na faixa etária de 65 a 74 anos. Os resultados da análise desse índice mostraram que, no Brasil, cerca de 60% dos idosos não apresentaram nenhuma oclusopatia e que cerca de 18% apresentaram oclusopatia severa ou muito severa.
- e** apesar de sua relevância, o câncer bucal não foi avaliado nos levantamentos epidemiológicos SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010.

29. O câncer deve ser classificado como a principal causa de morte e a barreira mais importante para o aumento da expectativa de vida em todos os países do mundo no século XXI (Bray et al., 2018). Sobre os dados de incidência de câncer e de mortalidade por câncer apresentados na Tabela 1 e sobre a epidemiologia do câncer de boca, analise os itens a seguir:

Tabela 1. Incidência (número de casos) e mortalidade (número de mortes) no mundo para câncer de lábio e cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe por sexo em 2018.

Câncer	Incidência		Mortalidade	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Lábio e cavidade oral	246.420	108.444	119.693	57.691
Glândulas salivares	29.256	23.543	13.440	8.736
Orofaringe	74.472	18.415	42.116	8.889

Fonte: adaptado de GLOBOCAN 2018.

- I. Como mostra a Tabela 1, no mundo, as taxas de mortalidade e de prevalência de câncer de lábio e cavidade oral são aproximadamente 50% maiores em homens do que em mulheres. Houve, no mundo, 354.864 casos acumulados de câncer de lábio e cavidade oral até o ano de 2018 em ambos os sexos.
- II. Os cânceres de lábio e cavidade oral são altamente frequentes no sul da Ásia (por exemplo, Índia e Sri Lanka), bem como nas ilhas do Pacífico (Papua- Nova Guiné, com a maior taxa de incidência mundial em ambos os sexos).
- III. O tabagismo e o etilismo são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de lábio e cavidade oral. Outros fatores de risco são: exposição à radiação solar e infecção pelo papilomavírus humano (HPV).
- IV. Mais de 90% das malignidades orais no trato aerodigestivo superior são carcinomas de células escamosas.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

30. As pesquisas nacionais de saúde bucal, SB Brasil 2003 e 2010, foram levantamentos epidemiológicos representativos para as cinco regiões do Brasil e possibilitaram o início da série histórica de indicadores de saúde bucal da população brasileira. Com essa perspectiva, é correto afirmar que:

- a) no Brasil, o índice CPO-D médio aos 12 anos, idade padrão para comparação internacional do índice, foi menor em 2010 do que em 2003. Assim como a proporção de crianças livres de cárie (CPO-D = zero) aos 12 anos foi maior em 2010 do que em 2003.
- b) no Brasil, de 2003 para 2010, houve uma redução da prevalência de fluorose aos 12 anos. Em ambos os anos (2003 e 2010), a maior prevalência de fluorose aos 12 anos foi encontrada na região Centro-Oeste e a menor prevalência foi encontrada na região Norte.
- c) no Brasil, de 2003 para 2010, houve uma redução do índice CPO-D médio entre adolescentes (faixa etária de 15 a 19 anos), porém houve um aumento do número de adolescentes com necessidade de prótese dentária.
- d) no Brasil, para o grupo etário de adultos (35 a 44 anos), a dor foi motivo da última consulta odontológica mais em 2010 do que em 2003. Da mesma forma, a proporção de consultas de rotina, de manutenção e de prevenção foi maior em 2010 do que em 2003 para esse grupo etário.
- e) nas regiões brasileiras, de 2003 para 2010, houve uma redução do índice CPO-D médio de crianças aos 12 anos, principalmente na região Norte.

31. Durante muitas décadas, as ações de vigilância em saúde ocorreram de forma centralizada em nível de gestão federal, distante da prática cotidiana dos profissionais de saúde. A descentralização da vigilância foi fator importante para sua aproximação com a atenção básica e para qualificação do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), a fim de contemplar as abordagens individual e coletiva das questões de saúde das áreas de abrangência. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo.

- I. A atuação do profissional de saúde na atenção básica requer o planejamento de ações, que deve advir do diagnóstico da situação de saúde do território de responsabilidade da ESF. São informações importantes ao processo de vigilância em saúde: aspectos demográficos, questões relacionadas à natalidade e à mortalidade, números de prevalência e de incidência de doenças, informações de morbidade, entre outros.
- II. O TABNET é um dos instrumentos desenvolvidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para auxiliar na vigilância em saúde, por meio da geração de informações e tabulações, apesar de não incluir dados de sistemas de informação.
- III. Cirurgiões-dentistas, como profissionais de saúde, devem conhecer a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, já que são obrigados a comunicar a ocorrência de agravos ou condições passíveis de notificação, inclusive casos de violência doméstica e de violência sexual, tanto em serviços de saúde públicos como em serviços de saúde privados.
- IV. Além da vigilância epidemiológica das doenças bucais, são atividades de vigilância dos cirurgiões-dentistas: ações de controle da qualidade da água de abastecimento público, vigilância de produtos fluoretados, controle de resíduos tóxicos como o amálgama, entre outras.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

32. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal preveem a organização da atenção em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, pautada no cuidado, com a atuação da equipe de saúde bucal não limitada ao campo biológico. Nesse sentido, o desenvolvimento de ações do cuidado em saúde bucal tem como princípios:

- 1) Responsabilização da unidade ou do serviço de saúde na solução dos problemas de saúde da população em sua área de abrangência, com a humanização da relação com o usuário, com a definição das responsabilidades de cada membro da equipe e com a qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário; e
- 2) Desenvolvimento de ações para os usuários considerando-os em sua integralidade biopsicossocial, com serviço de saúde garantido por uma equipe multiprofissional e organizado nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar.

Esses princípios norteadores das ações são, respectivamente:

- a) 1) Ética; e 2) Gestão participativa
- b) 1) Vínculo; e 2) Acolhimento
- c) 1) Acesso; e 2) Vínculo
- d) 1) Gestão participativa; e 2) Acolhimento
- e) 1) Vínculo; e 2) Acesso.

33. O Programa Previne Brasil estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com o Programa, um dos componentes que fazem parte do repasse mensal aos municípios é o pagamento por desempenho, cujo incentivo financeiro é calculado com base nos resultados de indicadores de atendimento das equipes de saúde. Segundo a Portaria do Ministério da Saúde 3.222, de 10 de dezembro de 2019, dentre o conjunto de indicadores do Pagamento por Desempenho, o indicador de saúde bucal a ser observado na atuação das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária para o ano de 2020 é:

- a) cobertura de primeira consulta odontológica programática.
- b) cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada.
- c) média de procedimentos odontológicos básicos individuais.
- d) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- e) proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais.

34. Dentre as ações para ampliação e para qualificação da atenção básica, previstas pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, estão:

- a** a inclusão de procedimentos odontológicos mais complexos na atenção básica – como pulpotomias, tratamentos periodontais que não requeiram procedimento cirúrgico, restaurações de cavidades complexas e a fase clínica de instalação de próteses dentárias – é considerada pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, visto que esses procedimentos contribuem para ampliar o reconhecimento do valor do serviço público odontológico.
- b** as ações de implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento preveem que o pronto-atendimento das unidades de saúde deve ser organizado de acordo com a realidade local, com a resolução de todos os agravos de saúde bucal na consulta de urgência para que o usuário não retorne ao serviço para dar continuidade ao tratamento.
- c** para ampliação do acesso, as Diretrizes propõem a inserção da saúde bucal nos programas integrais de saúde de duas formas: 1) por linhas de cuidado, compreendendo a saúde da mulher, a saúde do trabalhador, a saúde de portadores de necessidades especiais, entre outras; e 2) por condições de vida, compreendendo as especificidades da idade, com foco na saúde da criança, na saúde do adolescente, na saúde do adulto e na saúde do idoso.
- d** considerando que as ações de educação e de prevenção em saúde desenvolvidas com gestantes qualificam sua saúde e são fundamentais para que bons hábitos ocorram desde o início da vida das crianças, as gestantes devem ter acesso à consulta odontológica durante o pré-natal para exame bucal, identificação de risco, orientação sobre hábitos alimentares e higiene bucal, de forma compulsória, mesmo que não seja da vontade da gestante.
- e** como no levantamento epidemiológico SB Brasil 2003 não houve coleta de dados de câncer de boca no Brasil, estratégias de prevenção e de controle do câncer bucal não foram incluídas nas ações previstas pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

35. As ações de assistência à saúde bucal devem levar em conta o risco de adoecimento, seja ele individual ou familiar. A avaliação de risco em Odontologia permite que os serviços e as equipes de saúde bucal estabeleçam critérios para definição de prioridades e para busca da equidade, por exemplo. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. A adoção do critério de prioridade no atendimento odontológico de acordo com a avaliação de risco do agravo bucal, do grau de dor ou de sofrimento, prioriza o atendimento de indivíduos nessas condições, e não mais preconiza o atendimento com base na ordem de chegada, adiando o atendimento de indivíduos sem atividade de doença ou de consulta de manutenção por 30 dias.
- II. Alguns instrumentos de avaliação para risco na Estratégia Saúde da Família foram elaborados a partir das fichas B e C do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) a fim de identificar famílias de maior vulnerabilidade, acompanhar a situação social e econômica no contexto de vida de cada família e estabelecer critérios de prioridades de ações, como a Escala de Coelho e o Indicador Comunitário em Saúde Bucal (ICSB).
- III. Diversos fatores devem ser considerados na avaliação do risco de cárie dentária, entre eles: a quantidade de biofilme presente nas superfícies dentais, a frequência de ingestão de carboidratos, o fluxo salivar, a capacidade tampão da saliva e o acesso a fluoretos.
- IV. O genograma é um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre a família a partir da representação gráfica de seus membros. Tem como um dos objetivos avaliar riscos familiares para explicar fatores que contribuem para o processo saúde-doença, inclusive bucal, na família e para propiciar elementos que subsidiem planos terapêuticos integrais.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** III e IV
- c** I, III e IV
- d** II, III e IV
- e** I, II e III

- 36.** Um Sistema de Informação em Saúde abrange um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, por meio de coleta, processamento, análise e transmissão de informação, para fundamentar processos de decisão sobre planejamentos, financiamentos e ações nos sistemas de saúde. Sobre o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), é correto afirmar que:
- a** com o SISAB, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde, tendo como opções de unidades geográficas o Brasil e os estados. O sistema prevê a disponibilidade de dados por município, por região de saúde e por equipe para o ano de 2025.
 - b** com o SISAB, é possível filtrar dados de assistência em saúde bucal de acordo com o local de atendimento (UBS, unidade móvel, rua, domicílio, escola/creche, unidade prisional) apenas para as faixas etárias específicas das quais os dados são coletados (5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos).
 - c** para visualizar os dados de assistência em saúde bucal, seleciona-se o tipo de informação para a linha do relatório e o tipo de informação para a coluna do relatório de atendimento/visita, além de outros filtros. A visualização dos dados pode ser feita na tela do navegador de internet e por gráficos, pois o site não dispõe de versões para download e arquivamento das informações.
 - d** são dados de atendimento odontológico disponíveis no SISAB para apresentação em linhas e colunas do relatório: tipo de consulta, vigilância em saúde bucal, procedimento de saúde bucal, conduta de saúde bucal, número de registro no Conselho Regional de Odontologia do cirurgião-dentista responsável pela equipe, número de auxiliares em saúde bucal e de técnicos em saúde bucal em cada equipe.
 - e** além dos dados de produção individual e de atividades coletivas (por exemplo: reunião de equipe, educação em saúde, avaliação/procedimento coletivo) das equipes de saúde bucal, estão disponíveis no SISAB dados referentes aos sete indicadores de desempenho preconizados pelo Programa Previne Brasil.
- 37.** Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal Brasileira, em 1988, e com a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, prevista pela Lei 8.080/1990, como atribuição do SUS, muitos programas de formação de pessoal auxiliar em Odontologia (Técnicos em Saúde Bucal – TSBs; e Auxiliares em Saúde Bucal – ASBs) foram executados pelas próprias Secretarias de Saúde. Atualmente, vigoram legislações específicas regulamentando a formação e o exercício das atividades desses profissionais. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a** a lei nº 11.889/2008, que regulamenta que TSBs e ASBs estão obrigados a se registrarem no Conselho Federal de Odontologia e a se inscreverem no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades, bem como devem pagar anuidade com valores correspondentes a 1/2 (metade), para TSBs, e a 1/3 (um terço), para ASBs, daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.
 - b** a lei nº 11.889/2008, que estabelece como obrigatória a supervisão direta, feita por um cirurgião-dentista, em todas as atividades extraclínicas dos TSBs e dos ASBs, podendo ter supervisão indireta para as atividades clínicas.
 - c** A lei nº 11.889/2008, que estabelece como competência dos ASBs (sob a supervisão do cirurgião-dentista ou dos TSBs) as atividades de: processar filme radiográfico; instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas; preparar modelos em gesso; executar desinfecção e esterilização de instrumentais e equipamentos odontológicos, entre outras. Aos TSBs cabem algumas competências, além das atividades estabelecidas para os ASBs, como: fazer remoção do biofilme; inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração direta; realizar isolamento do campo operatório, entre outras, sob a supervisão e seguindo as recomendações do cirurgião-dentista.
 - d** a lei nº 6710/1979, que regulamenta como exigências mínimas para o exercício da profissão de Técnico em Prótese Dentária: habilitação profissional, em nível de ensino fundamental, no Curso de Prótese Dentária; e inscrição no Conselho Regional de Odontologia, sob cuja jurisdição se encontrar o profissional.
 - e** a lei nº 6710/1979, que autoriza os profissionais Técnicos em Prótese Dentária a prestarem assistência direta a pacientes, a possuírem equipamentos e instrumentais de consultório odontológico em suas oficinas e a fazerem propaganda de seus serviços à população.

- 38.** A promoção da saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que ultrapassa a dimensão técnica curativista do setor odontológico e integra a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Os fluoretos são utilizados em métodos eficazes e seguros para prevenção e para controle da cárie dentária quando corretamente aplicados. Acerca dos métodos individuais e coletivos de uso de fluoretos, é correto afirmar que:
- a** a fluoretação das águas de abastecimento público, como método coletivo de prevenção, é obrigatória no Brasil desde o ano de 1960, com base na Lei Federal nº 6.050, de 24/5/1960. O fluoreto mais frequentemente empregado nas águas de abastecimento do Brasil é o flúor-fosfato-acidulado na concentração de 1,23%.
 - b** o teor adequado e a variação aceitável de flúor na água de abastecimento, como método individual de prevenção, são definidos de acordo com a variação da temperatura no local. Leva-se em conta a média das temperaturas máximas diárias da localidade: maiores concentrações de flúor são recomendadas para as áreas de temperaturas mais altas (valor máximo permitido de 3 ppm) e menores concentrações de flúor são recomendadas para as áreas de temperaturas mais baixas.
 - c** o bochecho fluoretado em solução concentrada, normalmente de fluoreto de sódio em concentração de NaF a 0,05% para bochecho diário e de NaF a 0,2% para bochecho semanal ou quinzenal, é um método que pode ser aplicado de forma individual ou coletiva para prevenção de cárie.
 - d** Embora o dentifrício fluoretado seja adquirido por indivíduos e famílias no mercado, é considerado também um método coletivo de obtenção de flúor, uma vez que é ampla a possibilidade da aquisição do produto. A concentração de flúor adicionada aos dentifrícios, usualmente em torno de 1.100 ou 1.500 ppm, não tem efeito comprovado sobre a prevenção da cárie.
 - e** as ações de escovação dental supervisionada não são um importante meio para obtenção coletiva de flúor, em várias localidades brasileiras. As modalidades de escovação dental supervisionada, indireta e direta, são mais indicadas para grupos sem risco de cárie, como aqueles: expostos à água de abastecimento sem flúor ou expostos à água de abastecimento com teores de fluoretos de 2 ppm F; cujo CPOD médio seja maior que 7; e residentes em áreas de pobreza onde se estima serem menores os níveis de exposição geral aos fluoretos.
- 39.** A Estratégia Saúde da Família (ESF), é uma das estratégias criadas pelo governo federal visando à reorientação do modelo assistencial em saúde. Com ela, a saúde passou a ser vista sob uma perspectiva mais ampliada e como fenômeno de múltiplas determinações, o que exigiu a transformação dos serviços de saúde na busca pela integralidade no cuidado, incluindo a intersetorialidade e multidisciplinaridade em saúde. A respeito da intersetorialidade e da multidisciplinaridade para Odontologia, é correto afirmar que:
- a** a intersetorialidade na Odontologia implica envolver, no planejamento, os diferentes setores que influenciam na saúde bucal dos indivíduos, como a educação, a comunicação, a tecnologia, os esportes, o saneamento, o trabalho, o meio ambiente e a cultura.
 - b** o multiprofissionalismo e a intersetorialidade não estão previstos no processo de trabalho em saúde bucal, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal de 2004.
 - c** a multidisciplinaridade na ESF envolve o trabalho do médico, do enfermeiro e do técnico em enfermagem. O trabalho da equipe de saúde bucal constitui atividade de alta especialização profissional, não passível de trabalho multidisciplinar.
 - d** acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da ESF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, são competências do cirurgião-dentista. Entretanto, não são competências do Técnico em Saúde Bucal e do Auxiliar em Saúde Bucal.
 - e** a atuação da equipe de saúde bucal deve se limitar exclusivamente ao campo biológico, ao trabalho técnico-odontológico e ao atendimento clínico dos usuários do Sistema Único de Saúde. Se, ademais de suas funções específicas, a equipe interagir com profissionais de outras áreas, haverá redução do conhecimento científico e redução da efetividade e da quantidade dos atendimentos.

- 40.** O Ministério da Saúde tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. O PMAQ teve, entre seus objetivos, a institucionalização da cultura de avaliação no Sistema Único de Saúde. Acerca dos tópicos contemplados pelo instrumento de avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ, nos módulos de saúde bucal (módulos V e VI), analise as seguintes afirmativas.
- I. Os módulos de saúde bucal do instrumento de avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ tiveram como objetivo avaliar: as condições de infraestrutura, materiais e insumos de atenção odontológica; o processo de trabalho da saúde bucal; e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.
 - II. Com o instrumento de avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ, foram avaliados: horários de funcionamento das unidades, critérios de ambiência (ventilação, iluminação, privacidade do usuário, pisos e paredes), condições de uso dos equipamentos odontológicos (autoclaves, amalgamadores, cadeiras odontológicas, compressores, cuspidadeiras, fotopolimerizadores, entre outros), disponibilidade de instrumentais odontológicos, bem como se a quantidade de insumos (toucas, luvas, máscaras, gazes, resinas, rolos de algodão, entre outros) era suficiente, entre outros itens.
 - III. Com o instrumento de avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ, foi avaliado se a equipe de saúde bucal: participa de reuniões em conjunto com a equipe de atenção básica, realiza discussão de casos e de projetos terapêuticos, investigou o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território, recebe apoio de outros núcleos profissionais para auxiliar na resolução de casos considerados complexos, recebeu qualificação ou capacitação para utilização do prontuário eletrônico, utiliza protocolos/critérios para conduta no acolhimento, entre outros itens.
 - IV. No 3º ciclo do PMAQ, o profissional escolhido para responder e participar da entrevista, era o cirurgião-dentista, pois se considerou que esse profissional agregaria o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe. Contudo, se o cirurgião-dentista não estivesse presente para responder a entrevista no momento da avaliação externa, um usuário do serviço de saúde poderia ser entrevistado para responder o módulo VI.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I e II
 - b) III e IV
 - c) I, III e IV
 - d) II, III e IV
 - e) I, II e III
- 41.** O PMAQ foi importante estratégia adotado pelo ministério da saúde de 2011 a 2018, com reflexos nos indicadores de saúde bucal. O PMAQ significa:
- a) Programa Nacional de Melhoria da Acessibilidade e da Qualidade
 - b) Programa Municipal de Avaliação Qualidade da Atenção Básica
 - c) Programa Municipal de Avaliação Qualidade da Atenção a Saúde
 - d) Programa Municipal de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
 - e) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- 42.** A avaliação trabalha com indicadores que associam distintas informações produzidas ao longo do processo de trabalho do cirurgião dentista. O modelo clássico de planejamento estratégico propõe quatro etapas, conhecidas como momentos:
- a) explicativo, normativo, avaliativo e monitorado.
 - b) explicativo, avaliativo, operacional e avaliativo.
 - c) explicativo, avaliativo, estratégico e tático.
 - d) explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.
 - e) explicativo, normativo, tático e operacional.
- 43.** Relacione a coluna dos indicadores ao seu numerador corretamente.
- I. Cobertura de primeira consulta odontológica.
 - II. Média de procedimentos odontológicos básicos.
 - III. Cobertura da ação coletiva escovação supervisionada.
- (A) Quantidade apresentada de procedimentos selecionados de 2000 a 2006.
 - (B) Média mensal da quantidade apresentada dos procedimentos selecionados em 2006.
 - (C) Quantidade apresentada dos procedimentos selecionados em 2006.
- A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo, é:
- a) I-C; II-B; III-A
 - b) I-A; II-B; III-C
 - c) I-C; II-C; III-C
 - d) I-C; II-C; III-B
 - e) I-B; II-C; III-C

- 44.** Sobre o indicador “crescimento CPO entre 12 e 15 anos de idade”, assinale a alternativa correta.
- Estima como a cárie dentária se comporta dos 12 aos 15 anos de idade por ser um período especial do ponto de vista da assistência odontológica.
 - Estima a força com que a cárie dentária aumenta em relação a idade, e dos 12 aos 15 anos de idade é um período crítico do ponto de vista da assistência odontológica.
 - Estima a força com que a cárie dentária aumenta em relação a idade, e dos 12 aos 15 anos de idade é um período especial na hebiatria.
 - Estima a força com que a cárie dentária se comporta em período crítico do ponto de vista da assistência odontológica.
 - Estima a exatidão do indicador da cárie dentária em período especial do ponto de vista da assistência mental.
- 45.** Recursos humanos é uma área estratégica com amplo poder de decisão e influência sobre o rumo dos negócios e gestão de pessoas no ambiente público e privado. O planejamento e a gestão de recursos humanos na administração pública tem uma importante tarefa de médio e longo prazo que é a de responder as necessidades criadas pelas macro funções exercidas por uma dada instituição. Alguns princípios precisam ser destacados, como:
- política de recursos humanos, responsabilidade ética e confidencialidade.
 - política de recursos humanos, sigilo e confidencialidade.
 - política de recursos humanos, responsabilidade ética e solidariedade.
 - sigilo, política de recursos humanos e confidencialidade.
 - sigilo, transparência pública e confidencialidade.
- 46.** Considerando o SB 2010, a faixa etária que ficou de fora do levantamento nacional foi:
- 0 a 36 meses
 - 12 anos
 - 15 anos
 - 30 a 45 anos
 - 5 anos
- 47.** Os levantamentos odontológicos, também chamados de inquéritos ou estudos seccionais, são estudos do tipo transversal que tem por objetivo coletar informações referentes a um determinado problema em uma população, podendo ainda, abordar aspectos referentes a fatores de risco, uso de serviços, consumo de medicamentos, conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com a saúde, além de dados demográficos e de outra natureza. São objetivos de um levantamento:
- Estudar a distribuição dos problemas.
 - Diagnosticar e medir as necessidades.
 - Elaborar propostas de tratamento individual.
 - Determinar as propriedades.
 - Avaliar as atividades do serviço de odontologia.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II, III, IV e V
 - I, II, III e IV
 - I, II, IV e V
 - I, II, III e V
 - I, II e III
- 48.** Considerando o processo de levantamento epidemiológico e o processo de calibração, no qual se busca treinar examinadores ou observadores a fim de assegurar a uniformização na interpretação. A concordância aceitável segundo o manual da OMS é:
- 60 - 70%
 - 75 - 85%
 - 80 - 90%
 - 85 - 95%
 - 90 - 99%

Observe a tabela abaixo para responder à questão 49.

Componentes	%
Umectante	20-50
Água	20-35
Ligante	1-2
Detergente	1-3
Flavorizante	1-2
Conservante	0,05-0,5
Preventivo/terapêuticos	0,4-1,0

- 49.** Com base na tabela acima, é correto afirmar que trata da composição básica de:
- Dentifrício
 - Gel local
 - Colutório
 - Clareador
 - Nenhuma destas

50. A fluoretação das águas de abastecimento, embora uma importante medida de saúde pública, ainda se apresenta como desafio a ser superado segundo dados da pesquisa nacional de saneamento do IBGE. Segundo Franca em 2003 no Norte do Brasil, somente 6% tinham acesso a água fluoretada. Órgãos responsáveis pelo saneamento fazem controle operacional durante a adição de flúor, porém são necessários além do controle, sistemas de vigilância com base no princípio de:

- a** Equidade
- b** Indissociabilidade
- c** Heterocontrole
- d** Vigifluor
- e** universalidade



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2021
Categoria Profissional: Odontologia: Saúde da Família

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	