

1. O SUS nasceu na década de oitenta, fruto da reivindicação social da sociedade civil, através de movimentos pela reforma sanitária, sendo institucionalizado quando da promulgação da Constituição Nacional de 1988, Lei 8.080/90, Art. 4º que afirma:
 - a) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.
 - b) a luta pela institucionalização do SUS, não beneficiou grandes avanços, já que não ocorreram mudanças da saúde na construção do país.
 - c) a descaracterização dos serviços privados de saúde, que integram o SUS, funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.
 - d) o SUS como um sistema arranjado para atender, os usuários no processo organizacional de saúde, do Estado brasileiro, sem efetivação da política de saúde no Brasil.
 - e) a concepção de um sistema único de saúde (SUS) foi uma deliberação para atendimento ao usuário integrante do contexto social especial, necessitado de um atendimento à saúde.
2. Um dos princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS é a equidade, podendo dizer que, como princípio complementar ao da igualdade significa:
 - a) o sentido de prioridade ao acesso às ações e serviços de saúde por grupos sociais, considerados mais vulneráveis, do ponto de vista socioeconômico.
 - b) o levantamento estatístico da população que busca a utilização dos serviços públicos de saúde.
 - c) acesso aos serviços, acesso esse muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos, nesse sentido trata essas diferenças, em busca da igualdade, como um direito de todos e dever do Estado.
 - d) está diretamente ligada aos serviços privados pela referência principal que consiste em 'ter direito' seus associados.
 - e) as questões que remetem à tradição brasileira de direitos vinculados a um contrato compulsório de caráter contributivo, contrapostos a medidas assistenciais.
3. Segundo a Lei número 8.080/90, estão entre as competências das direções estadual e municipal do SUS – Sistema Único de Saúde, respectivamente, coordenar e executar ações e serviços de saúde. Dessa forma, cabe à direção municipal, entre outros, executar serviços de vigilâncias epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador. Desses serviços citados assinale aquele que **NÃO** é coordenado pela direção estadual do SUS:
 - a) da vigilância epidemiológica
 - b) da vigilância sanitária
 - c) o saneamento básico
 - d) da saúde do trabalhador
 - e) a alimentação e nutrição
4. Assinale a resposta correta, considerando ainda a Lei 8.080/90, que dispõe sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre Ensino e Serviços de Saúde, que apresenta o SUS com um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário.
 - a) A educação em saúde é um programa do Ministério da Saúde para ser desenvolvido junto às escolas do ensino fundamental de todo o Brasil.
 - b) A educação em saúde diz respeito a diretrizes da carta de Otawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.
 - c) A educação em saúde deve ser realizada em atividades exclusivamente coletivas aos programas de higiene e saneamento.
 - d) A educação em saúde é um Programa de Saúde com atividades próprias da Unidade Básica de Saúde.
 - e) Deve ser desestimulada a participação de outras áreas e setores institucionais, governamentais ou não governamentais evitando a duplicidade dos recursos públicos e desperdício de recursos.

5. Ao longo da década de 1990, identificou-se a evolução de vários modelos de gestão. O avanço na consolidação do Sistema Único de Saúde se verifica no modelo segundo o qual:
- a) gestão do sistema permanece com o Estado.
 - b) gerência das unidades é definida em parceria pelo gestor estadual e municipal.
 - c) sistema é organizado com base na hierarquia de ações e serviços de saúde.
 - d) os municípios têm sua gestão fragmentada.
 - e) as unidades de saúde do município não têm papel definido.
6. De acordo com a Lei n.º 8.080/1990, é competência da direção estadual do SUS:
- a) participar das ações de controle, gerência e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
 - b) coordenar e avaliar, efetivamente, a execução das ações do setor de vigilância epidemiológica.
 - c) formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano.
 - d) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e coordenar os serviços públicos de saúde.
 - e) promover a centralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
7. De acordo com os princípios do SUS, é correto afirmar que:
- a) é um sistema de centralização político administrativa.
 - b) oferece assistência integral.
 - c) propõe-se a resolver apenas serviços de alta tecnologia.
 - d) a universalidade é o acesso restrito a determinada região.
 - e) a equidade corresponde ao atendimento ao sujeito em sua integralidade.
8. Gestante, no 4º mês de gravidez, desempregada, é assistida na Unidade Básica de Saúde com história de mal súbito. Durante a sua estadia no local, recebeu assistência da equipe, foi medicada e orientada a fazer sua matrícula na Unidade e iniciar o pré-natal. Detectada a necessidade de avaliação neurológica, retirou-se da Unidade com consulta agendada com o especialista, no Núcleo de Especialidades da rede de saúde do município. De acordo com a Lei nº 8080/1990, o cenário retrata a organização do sistema local de saúde segundo os princípios da:
- a) Universalidade e da Integralidade
 - b) Intersetorialidade e da Territorialização
 - c) Intersetorialidade e da Regionalização
 - d) Integralidade e da Territorialização
 - e) Universalidade e da Regionalização
9. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2004). Nesse contexto as metodologias ativas surgem como proposta para focar o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos. Como enfrentamento ao modelo tradicional imposto e aceito ao longo do tempo, tem-se lançado mão das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Em decorrência disso, um dos recursos básicos utilizados pela EPS passou a ser a chamada aprendizagem significativa, que vem a ser:
- a) uma moderna técnica pedagógica para o ensino fundamental.
 - b) o uso de metodologias mnemotécnicas que facilitam a memorização de informações.
 - c) a aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas por adultos nos impasses do cotidiano, assim como dos conhecimentos prévios de cada um.
 - d) o treinamento continuado dos profissionais de saúde.
 - e) uma aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas pelas crianças e os adolescentes nos impasses dos cotidianos, assim como saberes prévios de cada um.

- 10.** No decorrer dos anos, o Brasil vem passando por diversas mudanças dentro do setor Saúde. Sistema Único de Saúde com certa constância passa por modificações mediante as Leis, Portarias e Decretos, com a finalidade de ampliar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. No dia 21 de setembro de 2017, foi estabelecida a Portaria n. 2436/2017, revogando a Portaria n. 2488/2011, as duas são referentes à Política Nacional da Atenção Básica. Assinale a alternativa que se refere ao conceito da Atenção Básica, contido na Nova PNAB:
- a** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
 - b** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão não qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
 - c** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
 - d** regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - e** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- 11.** Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. Dentre os objetivos do Programa Saúde na Escola abaixo listados, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
 - b** Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
 - c** Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos.
 - d** Atribuir responsabilidade, sobre os assuntos de saúde, exclusivamente às equipes da Atenção Básica, atribuindo à escola apenas a responsabilidade do ensino dos escolares.
 - e** Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.
- 12.** Conforme a Portaria 2436/17, em seu Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da Redes de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:
- a** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede, Participação da comunidade.
 - b** Universalidade, Equidade, Integralidade.
 - c** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita e Senil, Participação da comunidade.
 - d** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado voltado ao trabalhador, Resolutividade.
 - e** Gestão Integrada dos Sistemas de apoio administrativos, clínico logístico.

- 13.** Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, quanto aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:
- a** o Agente Comunitário de Saúde, nas visitas domiciliares e quando necessário, assistido por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, poderá realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobrem a ferida.
 - b** são algumas atribuições do Agente Comunitário de Endemias: I – realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças; II – realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território.
 - c** nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.
 - d** realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é uma atribuição comum do ACS e ACE.
 - e** é uma atribuição do ACS desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.
- 14.** A Portaria nº 16548 publicada em 19 de julho de 2011, foi que implementou, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que despontou na conjuntura de melhoramento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. Ao aderir ao (PMAQ-AB), o município se compromete a se inserir em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, que se organiza em três fases e no eixo estratégico transversal de desenvolvimento. A fase em que as equipes são avaliadas e classificadas quanto ao desempenho é conhecida por:
- a** Adesão
 - b** Certificação
 - c** Contratualização
 - d** Autoavaliação
 - e** Monitoramento
- 15.** O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) considera uma série de iniciativas que se destinam a superar a ausência de médicos na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior e nas regiões isoladas do País, expandindo o acesso ao atendimento médico para a população residente nessas áreas. O PMMB está estruturado em três grandes eixos, entre os quais:
- a** a melhoria da qualidade dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
 - b** a avaliação da satisfação dos usuários beneficiários das ações do programa.
 - c** a ampliação de vagas para médicos formados no exterior com revalidação do diploma.
 - d** a melhoria da infraestrutura da rede de serviços da Atenção Básica.
 - e** a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde.
- 16.** Para as Políticas Públicas de Saúde no Brasil, a definição: "descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema." se aplica a:
- a** Território
 - b** Mapa de Saúde
 - c** Região de Saúde
 - d** Distrito de Saúde
 - e** Geografia da Saúde

- 17.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articuladas de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se:
- a** a contratualização de leitos em hospitais para assegurar a assistência eficiente ao cuidado na internação.
 - b** a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população e atendendo às suas necessidades de saúde.
 - c** o fluxo definido pela contrarreferência hospitalar e o cuidado domiciliar assistido pós alta.
 - d** a atenção básica como retaguarda aos Centros de especialidades médicas.
 - e** o hospital como principal porta do sistema de saúde e com resolutividade plena para redução e controle de agravos à saúde.
- 18.** Os profissionais de saúde desempenham ações de cuidado e também de gestão, devendo ser capazes de dialogar sobre, apresentar e avaliar projetos, ações, estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica, de média e alta complexidade muitas vezes precisam ser aprovadas em CIB. A CIB é:
- a** Comissão Integrada Bipartite
 - b** Comissão Intergestores Bipartite
 - c** Comitê Intergestores Bipartite
 - d** Comitê Integrado Bipartite
 - e** Comitê Interprofissional Bipartite
- 19.** Sobre o processo de trabalho do cirurgião no trabalho em equipe na rede de saúde, **NÃO** se pode afirmar que:
- a** os profissionais da equipe de saúde bucal precisam ser envolvidos no processo de primeira escuta dos usuários de saúde quando a queixa diz respeito a causas bucais.
 - b** as necessidades de saúde bucal do usuário são responsabilidade do cirurgião dentista e dos demais profissionais da atenção a saúde.
 - c** os profissionais não cirurgiões dentistas precisam ter ciência da classificação de risco das urgências odontológicas.
 - d** os profissionais não cirurgiões dentistas precisam ter ciência do fluxo de encaminhamento do usuário para equipe de retaguarda de necessidades odontológicas.
 - e** a equipe de saúde bucal faz escuta específica do usuário e se necessário encaminha para serviços especializados na rede de saúde.
- 20.** Os Sistemas de Atenção à Saúde apresentam os seguintes objetivos:
- a** o alcance de diferentes níveis de saúde, distribuído de forma igualitária com garantia aos excluídos de proteção especial e controle de riscos, com acolhimento humanizado de todos os cidadãos; a garantia da prestação de serviços efetivos e de qualidade; a garantia da prestação de serviços com eficiência.
 - b** o alcance de um nível médio de saúde, distribuído de forma equitativa; a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos; o acolhimento humanizado de todos os cidadãos; a garantia da prestação de serviços voluntários; a garantia da prestação de serviços com eficiência.
 - c** o alcance de um nível aceitável de saúde, distribuído de forma unânime; a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos; o acolhimento seletivo da população assistida com garantia da prestação de serviços públicos de eficiência.
 - d** o alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos; o acolhimento humanizado de todos os cidadãos; a garantia da prestação de serviços efetivos e de qualidade; a garantia da prestação de serviços com eficiência.
 - e** o alcance de um nível variável de saúde, distribuído de forma diferenciada aos desiguais com garantia do acolhimento humanizado de alguns cidadãos; com serviços privados de saúde de alta eficiência.
- 21.** Considerando o trabalho da Clínica Integrada e a orientação da Classificação Geral dos casos de Demanda espontânea na atenção básica, quando o cirurgião dentista se depara com uma situação com lesão bucal associada a suspeita de violência, a classificação desta situação e conduta é:
- a** situação não aguda com agendamento para intervenção.
 - b** situação não aguda com intervenção em equipe.
 - c** situação crônica agudizada com atendimento prioritário.
 - d** situação crônica agudizada com atendimento imediato pelo risco de vida.
 - e** situação crônica agudizada com atendimento no dia.

22. Os Serviços de Saúde da Clínica Integrada precisam demonstrar uma preocupação no acolhimento com equidade, garantindo princípios organizativos do SUS como o Princípio da Equidade. Nessa lógica é correto afirmar que:

- a** o acesso com equidade garante que todos são iguais e devem ser tratados igualmente para fins de evitar diferenciações injustas e negativas do cuidado à saúde.
- b** estabelece-se que é preciso tratar diferentemente os desiguais de modo a corrigir diferenciações injustas e negativas que evitam a ocorrência de iatrogenias.
- c** reconhecer necessidades e classificar situações que geram sofrimento intenso são atribuições essenciais a equipe técnica qualificada de nível superior.
- d** estabelece-se que tratar diferentemente os desiguais é reconhecer que as vulnerabilidades são determinantes na avaliação de risco e que não influenciam na tomada de decisões de cuidado.
- e** recomenda-se que os desiguais recebam cuidado classificatório e estabelecimento de prioridades na perspectiva da Clínica Ampliada.

23. Considerando a Política Nacional de Saúde Bucal vigente no Brasil, é correto afirmar que:

- a** as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS são resultantes de processos de discussões com os coordenadores estaduais de saúde bucal em consonância com as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e da I e II Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- b** constituem o eixo político complexo para a intervenção vertical do cuidado e modificação da práxis no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta à produção do cuidado.
- c** representa um processo conceitual político direcionado pela coordenação de saúde bucal para os municípios baseados unicamente na Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- d** é compreendido como referência inovadora no modelo de atenção no espaço da micropolítica, onde ocorre, diante de diversos problemas e demandas, centrado no conhecimento do profissional.
- e** trata-se de documento norteador de natureza técnica específico a Odontologia construído coletivamente baseado nas diferenças sanitárias, epidemiológicas regionais e culturais do Brasil.

Leia o fragmento do texto do Ex Presidente Lula em 2004 para responder à questão 24:

"Existem milhões de brasileiros e brasileiras que guardam o sorriso atrás de lábios cerrados, e não é por tristeza. É porque não tiveram oportunidade de cuidar da saúde de seus dentes. Quando alguém sorri, independentemente da sua nacionalidade e da língua que fale, da idade que tenha ou da conta bancária que possua, somos logo tomados por um sentimento de simpatia. Mas hoje, no nosso país, quem vai ao dentista só o faz, na grande maioria dos casos, quando está sentindo muita dor e a situação já é grave. Faz, então, apenas uma parte do tratamento para aliviar o sofrimento imediato e, com certeza, acaba perdendo o dente num curto espaço de tempo. [...] As pessoas vão marcar e, com horário marcado, vão ser tratados. O dentista só vai arrancar um dente se não tiver condição de recuperá-lo. O dentista que arrancar um dente sem necessidade, nós temos que pegar e arrancar logo os dentes dele, para ele aprender como é bom arrancar os dentes da pessoa necessitada."

24. O nome simplificado da referida política mencionada no discurso é:

- a** Brasil Sorrisos
- b** Brasil Sorridente
- c** Política de Saúde Bucal
- d** Brasil do Sorridente
- e** Centro de Especialidades Odontológicas.

25. São princípios norteadores da Política Nacional de Saúde Bucal:

- I. Gestão participativa
- II. Acesso e acolhimento
- III. Vínculo e responsabilidade profissional.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

26. O princípio do SUS que fundamenta a classificação de risco em saúde bucal é:

- a** Integralidade
- b** Universalidade
- c** Igualdade
- d** Hierarquização
- e** Equidade

- 27.** O cirurgião dentista na sua prática na estratégia em saúde da família, precisa utilizar-se de ferramentas para avaliação e monitoramento das doenças do grupo populacional sobre sua responsabilidade profissional. Dentre elas estão:
- a** Levantamento situacional estratégico
 - b** Levantamento em saúde bucal
 - c** Levantamento epidemiológico em saúde bucal
 - d** Inquérito situacional odontológico
 - e** Levantamento de necessidades de saúde
- 28.** A OMS recomenda idades índices para monitoramento. São elas:
- a** 18 meses, 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 anos e 65 a 74 anos.
 - b** 18 meses, 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
 - c** 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 a 44 e 65 e mais anos.
 - d** 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
 - e** 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 anos, 65 anos.
- 29.** Considerando os dois levantamentos epidemiológicos em odontologia no Brasil a idade índice que foi excluída em 2010 e utilizada em 2003 foi:
- a** 18 a 36 meses
 - b** 18 a 24 meses
 - c** 5 anos
 - d** 12 anos
 - e** 80 anos
- 30.** Considerando os levantamentos epidemiológicos nacionais. O ano marcante para o primeiro levantamento no Brasil foi:
- a** 1980
 - b** 1982
 - c** 1985
 - d** 1986
 - e** 1988
- 31.** No SB Brasil 2003, a estratégia para a amostragem foi:
- a** Aleatória
 - b** Probabilística por conglomerados
 - c** Probabilística sistemática
 - d** Aleatória em conglomerados urbanos
 - e** Aleatória em subcategorias

32. João da Silva, 28 anos, leucoderma recebeu visita domiciliar pelo Dr Sorriso e sua auxiliar. Ele está atualmente desempregado, mora sozinho em Belém e veio de uma cidade do interior do Maranhão. O exame clínico demonstrou que estavam ausentes os dentes 18, 28, 26, 36, 46 e 47, ao perguntar ao paciente o motivo da extração foi muita dor no "dente furado" quando ainda era criança e que depois de adulto nunca mais extraiu nenhum dente. João também apresentava lesões de cárie crônica nas cervicais dos dentes 35, 34, 44 e 45. Dr Sorriso avaliou duas grandes restaurações em resina classe IV no 11 em mesial de ambos os dentes e explicou que precisavam ser trocadas pois estavam com reicidiva de cárie, João disse que estes dentes ele havia quebrado em uma discussão. A visita domiciliar continuou e Dr Sorriso seguiu seu trabalho. Considerando o caso descrito calcule o CPO-D de João da Silva, baseado em arcada de 28 dentes.

- a** 4
- b** 8
- c** 9
- d** 12
- e** 14

Leia o excerto extraído do SB 2003 abaixo para responder à questão 33

"Esta idade é de interesse em relação aos níveis de doenças bucais na dentição decídua, uma vez que podem exibir mudanças em um período de tempo menor que a dentição permanente em outras idades-índice."

33. O excerto acima se refere a idade índice:

- a** 1 ano
- b** 5 anos
- c** 12 anos
- d** 15 anos
- e** 18 anos

34. Constituem-se índices para identificação de problemas em saúde bucal coletiva.

- a** CPOD, IPC, IDDE, SIDALC, ISD, IDF
- b** CPOD, IPI, IDDE, SIDALC, ISD, IDF, IPI
- c** CPOD, IPC, IDE, SIDALC, ISD, IDF, IDE
- d** CPOD, IPC, IDDE, SIDALC, ISD, IDH, CDD
- e** CPOD, IPC, IDDE, SIDALC, IDH, IDF, IDH

35. No Brasil, o tipo de câncer mais prevalente na boca segundo as estatísticas do INCA é:

- a** Ameloblastoma
- b** Linfoma
- c** Sarcoma de Kaposi
- d** Carcinoma epidermóide
- e** Neoplasia metastática

- 36.** O fluoreto age, principalmente, durante a desmineralização da estrutura dental, onde os cristais de hidroxiapatita $[Ca_{10}(PO_4)_6OH_2]$, que formam o esmalte, são dissolvidos, liberando íons cálcio, fosfato e hidroxila, quando o pH do meio está abaixo de 5,5 e acima de 4,5. O F, estando presente no meio, se une ao cálcio e fosfato livres, formando um mineral que se chama fluorapatita. Sendo assim, cristais mistos de fluorapatita (FA) e hidroxiapatita (HA) são formados, por isso são chamados de cristais de apatita fluoretada (AF). Assim, considera-se que F paralisa a desmineralização e ativa a remineralização. Sobre o uso do flúor como método preventivo a cárie dentária, quando indicado, a concentração recomendada caso a escolha seja o uso de bochechos semanais é:
- a** 0,02%
 - b** 0,05%
 - c** 0,5%
 - d** 0,025%
 - e** 0,2%
- 37.** O índice CPI foi aplicado no levantamento epidemiológico em saúde bucal em 2010 para as idades:
- a** 18 meses; 12 anos e 15 a 19 anos.
 - b** 12 anos; 15 a 19 anos; 35 a 44 anos; 65 a 74 anos.
 - c** 15 a 19 anos; 35 a 44 anos; 65 a 74 anos.
 - d** 18 meses; 12 anos; 15 a 19 anos; 35 a 44 anos; 65 a 74 anos.
 - e** O índice não foi utilizado neste ano.
- 38.** O nome da técnica usada para treinar os avaliadores para atestar e autorizar a participação dos mesmos como examinadores no SB 2003 e SB 2010 foi:
- a** Treinamento prático de campo
 - b** Calibração
 - c** Equilíbrio de mérito
 - d** Prática profissional avançada
 - e** Aprofundamento
- 39.** Representa um importante espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços públicos de saúde. Essa descrição melhor se aplica a:
- a** Centros de especialidades odontológicas
 - b** Atenção básica a saúde
 - c** Conselho de saúde
 - d** Estratégia Saúde da família
 - e** Equipes de saúde bucal nas ESF
- 40.** O trabalho do cirurgião dentista em práticas comunitárias e na atenção básica envolvem uma práxis complexa que utiliza de ferramentas da epidemiologia para monitoramento e avaliação das atividades, bem como de estratégias individuais e coletivas de cuidado a saúde bucal. Marque a alternativa que contém somente ações que podem ser executadas como ações coletivas de odontologia.
- a** Escovação supervisionada, educação em saúde, exame preventivo de câncer de boca.
 - b** Escovação supervisionada, exames periodontais individuais, exame preventivo de câncer de boca.
 - c** Aplicação tópica de flúor, educação em saúde, biópsia.
 - d** Escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, e biópsia preventiva para câncer de boca.
 - e** Aplicação tópica de flúor, aplicação de selante cavitário e exame preventivo de câncer de boca.
- 41.** Na Política de saúde bucal delinea-se o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, onde o mesmo não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócioeconômico-cultural no qual ele está inserido. "(...) A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção." Na PNSB, esta definição está relacionada ao conceito de:
- a** Integralidade da Atenção e do cuidado multiprofissional
 - b** Intersetorialidade
 - c** Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo
 - d** Ampliação e Qualificação da Assistência
 - e** Universalidade e trabalho em equipe

42. O cirurgião dentista desenvolve trabalho em equipe em diversos setores em seu mercado de trabalho. Leia as sentenças:

- I. Os profissionais da equipe de saúde bucal precisam ser envolvidos no processo de primeira escuta dos usuários de saúde quando a queixa diz respeito a causas bucais.
- II. As necessidades de saúde bucal do usuário são responsabilidade do cirurgião dentista e dos demais profissionais da atenção a saúde.
- III. Os profissionais não cirurgião dentistas precisam ter ciência da classificação de risco das urgências odontológicas.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

43. Em relação a Política de Saúde Bucal Brasil Sorridente, assinale a alternativa que indica alguma incoerência.

- a** A Política nacional de saúde bucal – Brasil Sorridente abrange um conjunto de ações estratégicas que tem por objetivo ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira.
- b** O Brasil Sorridente está articulado a política pública viabilizada estadualmente rumo a ampliação das equipes de estratégia saúde da família.
- c** O Brasil Sorridente possibilita a reorganização da atenção básica em saúde bucal, ampliação e a qualificação da atenção especializada.
- d** O Brasil Sorridente está articulado a outras políticas de saúde e demais políticas públicas de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.
- e** O Brasil Sorridente implantou inovadoramente estratégias para melhorar a qualidade de vida de populações específicas.

44. O código de ética em Odontologia estabelece os direitos fundamentais dos profissionais inscritos no CRO, marque verdadeiro- V ou falso F para as sentenças abaixo:

- () Diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional.
- () Guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções.
- () Contratar serviços de outros profissionais da Odontologia, por escrito, de acordo com os preceitos deste Código e demais legislações em vigor.
- () Recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.
- () Renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional.

A sequência correta

- a** V - F - V - V - V
- b** V - F - F - V - V
- c** F - F - V - V - V
- d** V - V - V - V - V
- e** V - F - V - V - F

45. Constituem direitos fundamentais dos técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal:

- I. executar, sob a supervisão do cirurgião-dentista, os procedimentos constantes na Lei nº 11.889/2008 e nas Resoluções do Conselho Federal.
- II. resguardar o segredo profissional.
- III. recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

46. Segundo o artigo 17 do código de ética em odontologia, a palavra que melhor completa a sentença abaixo é: "Os profissionais da Odontologia deverão manter no _____ os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data."

A alternativa que preenche corretamente a lacuna é:

- a** Prontuário
 - b** Pasta
 - c** Odontograma
 - d** Caixa clínica
 - e** Arquivo morto
- 47.** Considerando o Código de Ética Odontológica, constitui infração ética:
- a** apresentar como seu, no todo ou em parte, material didático ou obra científica de outrem, ainda que não publicada.
 - b** publicar, com autorização por escrito, elemento que identifique o paciente preservando a sua privacidade.
 - c** utilizar-se, com referência ao autor ou sem sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões coletadas em partes publicadas ou não de sua obra.
 - d** divulgar, no meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente.
 - e** analisar dados estatísticos para interpretação científica.
- 48.** Caso o cirurgião dentista cometa uma infração ética prevista no Código de Ética Odontológica e alegue ignorância ou a má compreensão dos preceitos do Código, sua sanção ética:
- a** é absolvido sem restrições nem registro no carteira do CFO.
 - b** é absolvido sem restrições com registro no carteira do CFO.
 - c** sofre penalidade conforme estabelece o código.
 - d** sofre uma advertência pelo presidente do conselho regional.
 - e** é estabelecida audiência para reparação e esclarecimentos no conselho regional.

49. Compete ao auxiliar em saúde bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal:

- a** organizar e executar atividades de higiene bucal.
 - b** realizar as radiografias filme radiográfico.
 - c** preparar o paciente para o atendimento incluindo profilaxia
 - d** auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, exceto em ambientes hospitalares.
 - e** manipular materiais de uso odontológico de uso restrito a procedimentos de moldagem.
- 50.** É vetado ao técnico de saúde bucal:
- a** inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista.
 - b** proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório.
 - c** realizar suturas.
 - d** aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
 - e** realizar isolamento do campo operatório.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2019
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	