

1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
 - a) a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
 - b) a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
 - c) o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
 - d) o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
 - e) a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
 - a) Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - b) Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
 - c) Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
 - d) Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - e) Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
 - a) Universalidade
 - b) Equidade
 - c) Integralidade
 - d) Descentralização
 - e) Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
 - a) o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
 - b) compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c) o direito à saúde como um direito individual.
 - d) a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
 - e) a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
 - a) avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - b) controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
 - c) controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - d) detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - e) eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
 - a) Humanização
 - b) Educação permanente
 - c) Atenção Básica
 - d) Educação em saúde
 - e) Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- a) reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
 - b) construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
 - c) transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
 - d) produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
 - e) a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- a) Equidade
 - b) Participação Social
 - c) Cuidado Centrado na Pessoa
 - d) Territorialidade
 - e) Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- a) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - b) e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
 - c) Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - d) Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
 - e) Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- a) as condições para organizar a rede assistencial.
 - b) os problemas e necessidades de saúde da população.
 - c) os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
 - d) os níveis de complexidade da atenção a saúde.
 - e) as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- a) pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
 - b) decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
 - c) estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
 - d) pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
 - e) planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- a) executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
 - b) informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
 - c) realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
 - d) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
 - e) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.

- 13.** A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
 - elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersectorial.
 - intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
 - diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
 - propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.
- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a capitação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
 - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
 - as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
 - consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
 - manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
 - definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
 - redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.
- 16.** Há vários anos, as ciências médicas ocupam-se em desenvolver e experimentar estratégias para diagnóstico e controle de indivíduos com alto risco às doenças crônicas, como as cardíacas, o câncer entre outras. A Odontologia, sob uma perspectiva de avaliação de risco, pode identificar indivíduos predispostos à doenças bucais podendo assim, submetê-los previamente a medidas preventivas e de controle. Considerando a avaliação de risco de doenças bucais dos indivíduos, assinale a alternativa correta.
- Um fator de risco pode ser uma característica física, comportamental ou relativa à exposição ao ambiente associada a uma doença. Pode ser o agente causador ou a cadeia da causa
 - A falta de higiene bucal é considerada um fator de risco à iniciação da cárie dental. Epidemiologistas apresentam dados consistentes de associação de altos escores de placa e a prevalência da doença.
 - O risco de cárie sob o ponto de vista bioquímico, deve considerar que a atividade metabólica das bactérias presentes no biofilme dental, associados a determinados fatores, direta ou indiretamente levará a aumento no pH provocando a desmineralização da superfície dental.
 - No tocante a avaliação da Dieta, pode-se afirmar que um biofilme formado na presença de sacarose é menos viscoso por ser pobre em matriz intermicrobiana, o que facilita a difusão de ácidos em direção à superfície dental, favorecendo a colonização de microrganismos.
 - Considerando os fatores de risco microbiano para a cárie dental pode-se aduzir que os lactobacilos estão associados com o início do desenvolvimento da lesão e com o consumo de sacarose e os estreptococos do grupo Mutans com o desenvolvimento da lesão de cárie e o consumo de carboidratos.
- 17.** No tocante a prevenção secundária de lesões bucais, as ações mais efetivas são oriundas do treinamento e preparo dos cirurgiões dentistas para detectar lesões em seus estágios iniciais ou detectar as lesões que as precedem (Lamster et al., 2008). Desta forma torna-se importante que o profissional conheça as características anatômicas normais e as lesões que podem ser encontradas. A lesão que frequentemente afeta indivíduos de pele clara, em geral com mais de 40 anos, que tiveram exposição solar prolongada, em geral afetando trabalhadores rurais, pescadores ou outros trabalhadores expostos aos ambientes, sendo caracterizada pela atrofia da cobertura epitelial do vermelhão do lábio inferior, que perde sua definição em relação à pele e desenvolve áreas ásperas e escamosas, enegrecidas ou esbranquiçadas, avermelhadas ou ulceradas. Com a progressão pode haver o surgimento de pontos de malignização. O Diagnóstico clínico dessa lesão sugere:
- Fossetas labiais.
 - Hiperplasia fibrosa.
 - Queilite Angular.
 - Queilite actínica.
 - Líquen plano da mucosa bucal.

- 18.** Desde 1995, a Organização Mundial de Saúde, através de seu informe técnico nº 137, estabeleceu o que poderia ser considerado como um indicador de saúde. Segundo Pereira (1995), um bom indicador deve considerar a questão científica formulada, além de aspectos éticos e operacionais. Quando descreve-se que um indicador deve ter “adequação para medir ou representar sinteticamente o fenômeno considerado, sendo capaz de discriminar corretamente um determinado evento de outros, assim como detectar as mudanças ocorridas com o passar do tempo”, é correto afirmar que ele atende ao critério de:
- a) aspectos técnicos administrativos.
 - b) representatividade.
 - c) ética.
 - d) confiabilidade.
 - e) validade.
- 19.** A epidemiologia como ferramenta de organização dos serviços proporciona, além de uma racionalidade nos gastos com saúde, a possibilidade da oferta de um modelo de atenção pautado nos princípios basilares do SUS. Na avaliação de ações em saúde bucal, quando fazemos referência aos indicadores relacionados ao uso de recursos humanos e materiais, e aos custos das ações e serviços, em uma medida de custo-efetividade, faz-se referência à definição de:
- a) Efetividade.
 - b) Eficácia.
 - c) Eficiência.
 - d) Equidade.
 - e) Aceitação.
- 20.** O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF. Em sua operacionalização, os dados utilizados para monitorar situação de saúde, que tem a função de exercer vigilância sobre a população adscrita em relação a fatores de risco e agravos, acompanhando, portanto gestantes, hipertensos, diabéticos, portadores de hanseníase e tuberculose, devem ser registrados na ficha:
- a) A
 - b) B
 - c) C
 - d) D
 - e) E
- 21.** Descrever a distribuição de saúde e doença na população é uma dimensão importante da definição do conceito de epidemiologia firmado por Porta (2008). A análise de dados epidemiológicos consiste em identificar, avaliar e conceituar fatores associados à distribuição de doenças. Considerando os conceitos de epidemiologia, necessários para a análise de dados em estudos epidemiológicos em Odontologia, é correto afirmar que:
- a) estudos caso-controle são um tipo de pesquisa longitudinal, no qual dois grupos independentes são constituídos: um com pacientes já afetados pela doença de interesse (grupo caso), outro com pessoas não afetadas pela doença. A exposição é afetada de modo prospectivo.
 - b) levantamentos epidemiológicos e inquéritos populacionais são chamados estudos transversais pois indivíduos não são acompanhados longitudinalmente. Com isso, os dados de exposição e adoecimento são coletados simultaneamente, sem controlar a relação temporal, e desta forma pode-se inferir sobre a incidência ou o risco de doença.
 - c) define-se como prevalência o número de casos novos da doença que ocorrem durante um período específico com risco de desenvolver a doença. Desta forma, a prevalência de cárie pode ser definida como o número de indivíduos que passam a apresentar um ou mais dentes afetados no período monitorado.
 - d) ensaios clínicos (estudos experimentais) e estudos de coorte (estudos observacionais) envolvem o controle de tempo na coleta de dados. Com isso, pode-se identificar se a exposição ocorreu antes da incidência da doença, e os modelos explicativos são reforçados pelo nexos temporal entre expostos e afetados.
 - e) o risco relativo em estudos longitudinais corresponde à razão entre duas incidências: (incidência de afetados dentre os não expostos / incidência de afetados dentre os expostos). Por meio desse recurso, é possível comparar risco de adoecer entre os expostos e os não expostos.

22. A fluoretação das águas de abastecimento público representa se não o principal, um dos mais importantes meios de saúde pública oferecidos às populações, sendo considerado o método de prevenção de cáries mais efetivo em termos de abrangência coletiva. Segundo a classificação proposta por Leavell & Clark (1958), na qual se enquadra uma possível atuação com o intuito de interromper a progressão de determinada enfermidade, o nível do método de fluoretação das águas se caracteriza como:

- a) 1º Nível - Promoção de Saúde.
- b) 2º Nível - Proteção específica.
- c) 3º Nível - Diagnóstico e tratamento precoce.
- d) 4º Nível - Limitação do dano.
- e) 5º Nível - Reabilitação.

23. Considerando os princípios da estratégia de Saúde da Família, associe as colunas abaixo considerando os conceitos de atenção Primária em Saúde Pública e, em seguida assinale a alternativa correta.

- I. Territorialização
- II. Integralidade e Hierarquização
- III. Vínculo
- IV. Acolhimento

- () Responsabilizar a unidade ou o serviço na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas e que permitam o controle pelo usuário no momento da execução, buscando conhecer os moradores da área, identificando em seu contexto familiar, de trabalho e comunidade.
- () A Unidade de Saúde da família está inserida no primeiro nível das ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica. Deve estar vinculado à rede de serviços de forma que garanta a atenção e sejam asseguradas a referência e a contrarreferência para clínicas e serviços mais complexos.
- () Ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.
- () A unidade de Saúde da Família trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população vinculada (adscrita) a esta área.

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

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

24. O documento "Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal" (BRASIL, 2004) apresenta diretrizes do Ministério da Saúde para a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços de saúde bucal oferecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Neste documento, está prevista a:

- a) Gestão participativa como princípio norteador, segundo a qual se deve assegurar que todas as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal sejam regidas pelos princípios universais da ética em saúde.
- b) Viabilização da ação de adição de iodo nas estações de tratamento de águas de abastecimento público, nos termos da Lei 6.050/1974, como estratégia de ação para reabilitação e recuperação da saúde bucal.
- c) Reorientação do modelo de atenção em saúde bucal seguindo o pressuposto do acolhimento, o qual pressupõe a busca pelo acesso universal para a assistência e para a atenção a toda a demanda expressa ou reprimida, com a equipe de saúde assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população do espaço geográfico.
- d) Educação em saúde, como estratégia de promoção de saúde, para que os usuários criem uma relação de dependência com a unidade de saúde e com os profissionais que nela atuam, de modo que os reconheçam como os únicos detentores do conhecimento sobre o processo saúde-doença.
- e) Inclusão da reabilitação protética na atenção básica, com procedimentos relacionados à fase clínica de instalação de próteses dentárias, como estratégia de ação para ampliação e qualificação da atenção básica.

- 25.** Patologias bucais são comuns em boa parte da população assistida pelas unidades públicas de saúde e são consideradas como fatores de risco, já que implicam em morbidade bucal e podem se relacionar a agravos que impactam diretamente na mortalidade materna. Acerca das doenças bucais que, se não identificadas e tratadas, podem transformar-se em situação de risco à gestante e ao bebê, analise as afirmativas abaixo:
- I. Há correlação positiva entre a presença de doença periodontal e os riscos de parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto, morte fetal e pré-eclâmpsia.
 - II. Patologias bucais como a fasceíte necrotizante e a mediastinite, apesar de graves em gestantes, não são capazes de causarem sepse e serem fatais.
 - III. Casos de angina de Ludwig em gestantes podem estar associados à morte fetal e à aceleração do parto por risco de morte materna.
 - IV. O tratamento periodontal durante a gravidez pode reduzir os riscos de mortalidade perinatal e de parto prematuro.
- 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
- 26.** O cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca. Em 2015, foi sancionada a lei nº 13.230/2015, a qual instituiu a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal, cujos objetivos são: estimular ações preventivas relacionadas ao câncer bucal, promover debates sobre políticas públicas de atenção integral aos portadores da doença, apoiar atividades desenvolvidas pela sociedade civil em prol do controle do câncer bucal e difundir os avanços técnico-científicos relacionados à doença. Conforme essa lei, a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal é celebrada:
- a) na primeira semana de novembro.
 - b) na segunda semana de dezembro.
 - c) na terceira semana de setembro.
 - d) no primeiro domingo de outubro.
 - e) no segundo domingo de agosto.
- 27.** O PMAQ, uma das principais estratégias indutoras da qualidade dos serviços de saúde, teve a cultura de avaliação da atenção básica no Sistema Único de Saúde como um objetivo de destaque. Acerca da avaliação em saúde bucal realizada no 3º ciclo do PMAQ, assinale a alternativa correta.
- a) Usuários das unidades básicas de saúde foram entrevistados para verificar a percepção e a satisfação deles quanto ao acesso e à utilização dos serviços de saúde. O questionário foi aplicado para usuários presentes na unidade no dia da avaliação externa e, apesar de conter perguntas sobre atendimentos médicos, não continha perguntas acerca de atendimento com cirurgião-dentista.
 - b) Na entrevista com o profissional de saúde bucal da equipe, que poderia ocorrer com o cirurgião-dentista ou com o técnico em saúde bucal sem nenhum prejuízo para a certificação da equipe, um dos critérios de avaliação era a obrigatoriedade de a equipe possuir mapa do território para planejamento das ações como padrão para a permanência da equipe no PMAQ.
 - c) Na verificação de documentos referentes ao processo de trabalho, avaliou-se se a equipe de saúde bucal participava de reuniões com a equipe de atenção básica, investigava o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território e recebia apoio de outros núcleos profissionais para resolução de casos complexos. Para considerar cada uma dessas análises com resposta positiva, era obrigatória a retenção de cópia de documentação comprobatória.
 - d) A presença de cadeira odontológica na unidade de saúde, quando o tipo de equipe de atenção básica era cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com saúde bucal, foi considerada padrão obrigatório para a permanência da equipe no PMAQ. Se a equipe com saúde bucal não tivesse a cadeira odontológica, toda equipe de atenção básica com saúde bucal era desclassificada do Programa.
 - e) Apesar de as equipes de saúde da família terem sido avaliadas no 3º ciclo do PMAQ, não houve avaliação de critérios e de equipes de saúde bucal.

28. O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família denominada e-SUS Atenção Primária, que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. O Quadro 1 contém dados extraídos do SISAB.

Quadro 1. Procedimentos de saúde bucal realizados por cirurgião-dentista de equipe de saúde bucal em 2021 (janeiro a agosto). Fonte: Adaptado de SISAB.

Estado	Aplicação tópica de flúor	Raspagem supragengival	Restauração de dente permanente posterior	Exodontia de dente permanente	Drenagem de abscesso
Amapá	6938	3477	4689	5245	114
Acre	2868	1583	2386	4350	34
Amazonas	34054	15246	8882	37921	978
Pará	48990	30487	24392	63246	1664
Rondônia	1409	1371	321	3153	32
Roraima	1986	1253	2727	2096	105
Tocantins	13776	9046	2846	11527	274

A aplicabilidade de uso do SISAB representada no quadro acima reflete:

- a) Consulta de informações de produção (atendimento odontológico) da Atenção Primária à Saúde.
- b) Consulta de resultados de indicadores de desempenho e cálculo do indicador sintético final que subsidiam o pagamento por desempenho das equipes de Atenção Primária à Saúde pela Agência de Saúde Suplementar.
- c) Consulta de dados de rede assistencial, incluindo CNES de estabelecimentos, de recursos físicos e humanos.
- d) Consulta de estatísticas vitais, por meio da interface com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
- e) Consulta de estatísticas vitais de mortalidade e de morbidade, por meio da interface com o DATASUS.

29. A saúde é um bem imaterial indispensável para a vida humana e um recurso imprescindível para a reprodução social. Embora seja indivisível é possível, como uma abstração, identificar dimensões diferentes sem as quais não há saúde. Uma delas é a saúde bucal enquanto um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas) que permitem ao ser humano exercer várias funções, desenvolver a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento. Considerando essa perspectiva é correto afirmar que a saúde bucal se constitui:

- I. Em análise de território de expressão a subjetividade humana, espaço da manducação, da linguagem e da fruição do prazer e da satisfação, formas particulares de subsistência no plano natural, de produção simbólica no plano da cultura e de erotização no plano emocional e do psiquismo humano.
- II. Em conjunto de patologias bucais com expressões individuais que precisam ser consideradas em suas características fisiopatológicas e cuidado individualizado.
- III. Um conceito relativamente complexo que não pode ser reduzido a "saúde dos dentes" ou a considerações sobre uma ou duas enfermidades, definidas arbitrariamente.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

30. O ano de 1988 foi um ano que marcou debates e esforços para a aprovação das diretrizes do SUS na Carta magna. Na área odontológica foram incluídas e aprovadas proposições aprovadas na Conferência Nacional de Saúde Bucal. O ano e número desta conferência determinante na Constituição Federal são:

- a) 1988. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- b) 1988. 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- c) 1986. 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- d) 1986. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- e) 1986. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.

31. A definição do campo da prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica extrapola, e muito, os limites da boca, o que exige na composição que suas ações integrem diferentes áreas de conhecimento. São ações que devem integrar a prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica. Dentre estas, temos as ações Inter-setoriais que são conhecidas como:

- a** intervenções para mudar circunstâncias sociais e ambientais que afetam a saúde coletivamente e que possam conduzir a ambientes saudáveis. Envolve o estabelecimento de parcerias com setores e atores fora da área da saúde.
- b** intervenções para mudar circunstâncias individuais que afetam a saúde coletivamente e que possam conduzir a ambientes saudáveis. Envolve o estabelecimento de parcerias com setores e atores fora da área da saúde.
- c** intervenções para mudar circunstâncias sociais e ambientais que afetam a saúde coletivamente e que possam conduzir a ambientes saudáveis. Envolve o estabelecimento de parcerias com setores exclusivos da área da saúde.
- d** intervenções para mudar circunstâncias ambientais que afetam a saúde coletivamente e que possam conduzir a ambientes saudáveis. Envolve o estabelecimento de parcerias com setores e atores fora da área da saúde.
- e** interferências para alterar condições específicas do plano individual de tratamento condicionado ao ser saudável.

32. A educação em saúde bucal deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerir seus processos de saúde-doença, sua vida, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida. Em geral, o conteúdo para as ações educativas coletivas deve abordar itens listados a seguir. Nesse sentido julgue as afirmativas abaixo em Verdadeiras ou Falsas.

- () As principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem.
- () A importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental.
- () Os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose.
- () As orientações gerais sobre dieta.
- () A orientação para auto-exame da boca.
- () A prevenção à exposição ao sol sem proteção.

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

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

33. A educação em saúde deve ser parte das atribuições comuns a todos os membros da equipe de saúde bucal, mas os profissionais auxiliares podem ser as pessoas ideais para conduzir o trabalho nos grupos. O ACS tem papel relevante na divulgação de informações sobre saúde bucal, devendo a equipe de saúde bucal orientar o seu trabalho. A presença do CD é importante em momentos pontuais e no planejamento das ações. As ações educativas no nível coletivo podem ser feitas com os seguintes enfoques:

- a** população, grupos e espaços sociais, grupos operativos na unidade de saúde, famílias e indivíduos.
- b** grupos amostrais, grupos selecionados, indivíduos cadastrados.
- c** população adstrita e territorializada.
- d** grupos de vulnerabilidade de risco individual.
- e** grupos vinculados aos CAPS e NASF.

- 34.** Os principais agravos que acometem a saúde bucal e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são:
- cárie dentária; doença periodontal; gengivite e periodontite; câncer de boca; traumatismos dentários; edentulismo; e má oclusão.
 - cárie dentária; doença periodontal; gengivite e periodontite; câncer de boca; traumatismos dentários; fluorose dentária e má oclusão.
 - cárie dentária; doença periodontal; gengivite e periodontite; câncer de boca; traumatismos dentários; fluorose dentária; edentulismo; e má oclusão.
 - doença periodontal; gengivite e periodontite; câncer de boca; traumatismos dentários; edentulismo; e má oclusão.
 - doença periodontal; gengivite e periodontite; câncer de boca; traumatismos dentários; fluorose dentária; edentulismo; e má oclusão.
- 35.** É considerada uma estratégia de tratamento apropriado de lesões cáries iniciais, integrada a programas educativo-preventivos, em populações com acesso restrito à serviços tradicionais. Utiliza técnicas menos invasivas - preparo cavitário feito sem anestesia, remoção do tecido cariado amolecido e desorganizado com instrumentos manuais e selamento da cavidade com cimentos ionoméricos. Por não necessitar de equipamentos, é utilizada em atendimento extra-clínico, incluindo usuários acamados, institucionalizados, escolares, dentre outros. Pode ainda ser indicada de forma universalizada em dentes decíduos vitais, com monitoramento. Essa descrição se aplica ao tratamento:
- TRA (Tratamento Restaurador Atraumático).
 - TRA(Tratamento Reonstrutor Atraumático).
 - ARR (Apoio a Restaurações de Resica).
 - TRD (Tratamento Restaurador Definitivo).
 - TIR (Tratamento Integrativo Restaurador).
- 36.** A doença periodontal deve ser vista como um processo de desequilíbrio entre as ações de agressão e defesa sobre os tecidos de sustentação e proteção do dente, que tem como principal determinante a placa bacteriana, a partir das diferentes respostas dadas pelo hospedeiro. Não é mais considerada apenas como de progressão lenta e contínua, mas pode ter padrões variáveis de progressão. É entendida como uma doença infecciosa, onde as alterações de forma e função são consideradas sinais. Dos fatores abaixo todos podem ser fatores de risco, **EXCETO**:
- fatores culturais e sócio-econômicos.
 - Diabetes.
 - fumo.
 - Disfunção Temporo Mandibular.
 - imunodepressão e stress.
- 37.** O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca) e está entre as principais causa de óbito por neoplasias. Representa uma causa importante de morbimortalidade uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença. Tende a acometer o sexo masculino de forma mais intensa e 70% dos casos são diagnosticados em indivíduos com idade superior a 50 anos. Localiza-se, preferencialmente, no assoalho da boca e na língua e o tipo histológico mais freqüente (90 a 95%) é o carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermóide). Segundo a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2006, realizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), este tumor apresentará 10.060 casos estimados entre homens e 3.410 entre as mulheres. Isto representa cerca de 6% e 2%, respectivamente, em relação a todos os tipos de câncer, à exceção do câncer de pele não melanoma. Como abordagem coletiva para a prevenção do câncer deve-se:
- Desenvolver intervenções centradas na promoção da saúde, incluindo ações individuais e coletivas educativas, de prevenção e detecção precoce das lesões de mucosa e câncer de boca, para todas as faixas etárias, direcionadas ao controle dos fatores e condições de risco, estimulando o exame sistemático da cavidade bucal pelos profissionais de saúde para detecção precoce.
 - Realizar exames periódicos em usuários com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento do câncer de boca, possuindo mais de um dos seguintes fatores de risco: ser do sexo masculino, ter mais de 40 anos, ser tabagista e etilista, sofrer exposição ocupacional a radiação solar sem proteção, ser portador de deficiência imunológica (congenitas e/ou adquiridas).
 - Desenvolver individualmente na Equipe Saúde Bucal aos programas de controle do tabagismo, etilismo e outras ações de proteção e prevenção do câncer.
 - Informar sistematicamente a população sobre locais de referência para exame de diagnóstico precoce do câncer de boca
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
 - I, II e IV
 - I, III e IV
 - II, III e IV
 - III e IV

- 38.** A fluoretação da água de abastecimento público, representa, se não o principal, um dos mais importantes meios de saúde pública oferecidos as populações, sendo considerado o método de prevenção de cáis mais efetivo em _____ . O termo que preenche corretamente o espaço é:
- prevenção do câncer de boca.
 - termos de classificação e acesso coletivo.
 - termos de abrangência societária.
 - termos de abrangência coletiva.
 - termos de prevenção de agravos bucais.
- 39.** A fluoretação da água de abastecimento público é medida de prevenção primária no Brasil desde 1975. No Município de Belém, 73,58% da população é abastecida pela Companhia de Saneamento do Pará (COSANPA) que iniciou a fluoretação das águas de abastecimento público na década de 1980. Os níveis de flúor precisam ser monitorados pelo estado. O controle dos níveis de flúor na água pelo sistema denomina-se:
- Heterocontrole.
 - Fluorocontrole.
 - Equifluorcontrole.
 - Controle estadual do nível de flúor.
 - Maxicontrele.
- 40.** Considerando a inclusão da Odontologia no SUS em 1988, o fato abaixo determinante para essa inserção foi:
- Recomendações da Conferência Nacional em Saúde Bucal 1988.
 - Resultados do SB BRASIL 2003.
 - Recomendações do INAMPS.
 - Modificações do INAMPS e no modelo de saúde incremental.
 - Determinações do Ministério da Previdência e Assistência Social.
- 41.** A Portaria 184 inseriu os Procedimentos Coletivos (PC) de saúde bucal na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Os PC substituíram os Tratamentos Completados (TC). A introdução dos PC veio contrapor o modelo de saúde bucal vigente a época, que foi denominado como "Sistema de Saúde Incremental". O grupo populacional do Sistema de Saúde Incremental largamente conhecido e aplicado foi:
- Idosos.
 - Crianças em primeira infância.
 - Adolescentes institucionalizados.
 - Escolares.
 - Trabalhadores.

Leia o texto abaixo para responder às questões 42 e 43.

As Equipes de Saúde Bucal (EsSB) podem trabalhar tanto com informações das populações relacionadas ao contexto familiar como epidemiológicas individuais, através de classificações de risco, pensando em equidade e organização do serviço. As EsSB utilizam o cadastro das famílias de cada unidade como um instrumento básico de reconhecimento da realidade do território. Nele estão contidas informações fundamentais sobre as condições de vida de cada família e sua inserção social – Ficha A, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Baseados neste instrumento, Coelho e Savassi elaboraram uma classificação de risco familiar, com a finalidade de estabelecer prioridades e ser uma ferramenta de avaliação e acompanhamento da realidade social e econômica no contexto de vida de cada família.

- 42.** Considerando o instrumento proposto por Coelho e Savassi, o nome da ferramenta utilizada para a análise de risco familiar é:
- Sentinelas de Risco.
 - Sentinelas do Sorriso.
 - Vigias do Risco.
 - Vigias do Sorriso.
 - Sentinelas de padrões de morbidade.
- 43.** Considerando o instrumento proposto por Coelho e Savassi, os dados utilizados para classificação de risco provém da Ficha:
- B
 - SIA SUS
 - E
 - BPA
 - A
- 44.** As diretrizes da política nacional de saúde bucal (PNSB) orientam para que as ações e os serviços odontológicos se originem de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade a fim de construir uma prática efetivamente resolutiva. Conhecer a realidade de saúde de áreas sob responsabilidade de equipes da ESF, significa saber as condições individuais mais importantes em termos de severidade e prevalência das principais doenças e o contexto familiar em que estão inseridos. Assim conhecer o indivíduo vai muito além da análise fisiopatológica, envolve os conhecidos "DSS". Marque a alternativa que especifica o significado da sigla DSS.
- Determinantes de Saúde Social.
 - Determinantes de Saúde da Sociedade.
 - Determinantes Sociais de Saúde.
 - Determinantes Sociais Singulares.
 - Determinante Singulares Sociais.

45. Em relação as Políticas Públicas de Saúde, associe as colunas abaixo.
1. Odontologia Sanitária e Sistema Incremental.
 2. Odontologia Simplificada e Odontologia Integral.
 3. Programa Inversão da Atenção – PIA.
- a) Instituído ao final dos anos 70, enfatizou a mudança dos espaços de trabalho. Suas principais características foram a promoção e prevenção da saúde bucal com ênfase coletiva e educacional; abordagem e participação comunitária; simplificação e racionalização da prática odontológica e desmonopolização do saber com incorporação de pessoal auxiliar.
- b) Modelo que priorizou a atenção aos escolares do sistema público de primeiro grau, introduzido na década de 50 pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), com enfoque curativo-reparador em áreas estratégicas do ponto de vista econômico. Marca o início da lógica organizativa e de programação para assistência odontológica, mas, com abrangência predominante a escolares de 6-14 anos. Introduz algumas medidas preventivas e, mais recentemente, pessoal auxiliar em trabalho a quatro mãos.
- c) Sua principal característica baseava-se em intervir antes e controlar depois. Por meio de sua matriz programática, buscou adaptar-se ao SUS, porém, sem preocupação com a participação comunitária. Estabeleceu um modelo centrado em três fases: estabilização, reabilitação e declínio. Contava, para isto, com ações de controle epidemiológico da doença cárie, uso de tecnologias preventivas modernas (escandinavas), mudança da “cura” para “controle” e ênfase no auto-controle, em ações de caráter preventivo promocional.
- A sequência correta de cima para baixo é:
- a) 1 a, 2 b, 3 c
 - b) 1 a, 2 c, 3 b
 - c) 1 c, 2 a, 3 b
 - d) 1 b, 2 a, 3 c
 - e) 1 c, 2 b, 3 a
46. Por muitos anos no Brasil a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa tendência vem sendo revertida. Observa-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde e para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida. O correto entendimento do conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica pode ser possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores. São princípios da APS, **EXCETO**:
- a) o primeiro contato.
 - b) a longitudinalidade.
 - c) a integralidade.
 - d) a coordenação.
 - e) a especificidade.
47. O Ministério da Saúde elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal no ano de:
- a) 2000
 - b) 2003
 - c) 2004
 - d) 2012
 - e) 2017
48. A rotina de trabalho das Equipes Saúde da Família inclui processos de conhecimento do território e da população, bem como da dinâmica familiar e social, que se constituem subsídios valiosos ao planejamento e ao acompanhamento de ações e à avaliação. Compõem este processo:
- I. A realização e atualização de mapeamento da área de abrangência com identificação das áreas de risco e vulnerabilidade.
 - II. O cadastro das famílias e a atualização constante das informações.
 - III. A identificação exclusiva do indivíduo em situação de risco e vulnerabilidade.
 - IV. A análise situacional do domicílio.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II e III
 - b) I e II
 - c) II, III e IV
 - d) III e IV
 - e) II e III
49. A sigla SIA/SUS significa:
- a) Sistema de Informação Ambulatorial do SUS.
 - b) Sistema de Informação Assistencial do SUS.
 - c) Sistema Informacional de Atenção a Saúde do SUS.
 - d) Sistema de Informação de Atenção a Saúde do SUS.
 - e) Sistema de Inteligência Avançada do SUS.
50. Em 2006 o Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu para a área de saúde bucal dois indicadores principais. Estes indicadores constituem o instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. Estes indicadores são:
- a) cobertura de primeira consulta odontológica coletiva e Cobertura de primeira consulta odontológica programática.
 - b) cobertura de primeira consulta odontológica programática e Média de procedimentos odontológicos básicos individuais.
 - c) cobertura de primeira consulta odontológica programática e Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
 - d) média de procedimentos odontológicos básicos coletivos e Cobertura de primeira consulta odontológica programática.
 - e) média de procedimentos odontológicos complexos individuais e Cobertura de primeira consulta odontológica programática.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022
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	