



1. A Política Nacional de Atenção Hospitalar define os hospitais como instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Sobre este tema assinale a alternativa correta.
- a) A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na hierarquização do cuidado, adotando linhas de cuidado às condições de saúde e na regulação do acesso.
  - b) O gestor somente poderá contratualizar com hospitais públicos, sejam eles federais, estaduais, distritais ou municipais.
  - c) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
  - d) O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, devem ser monitorados e avaliados rotineiramente, ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Regional para garantir a sustentabilidade institucional.
  - e) O financiamento da assistência hospitalar será realizado por um dos entes federados, o qual for responsável pelo serviço hospitalar, devendo pactuar entre as esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
2. A estratificação de risco da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é fundamental tanto para uma condução clínica mais adequada quanto no processo de regulação assistencial. Portanto, para realizar a estratificação de risco deve-se analisar o modelo utilizado. No Brasil, a partir da literatura internacional e levando em consideração as singularidades do SUS, o modelo proposto por Eugênio Villaça foi o MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sobre este modelo julgue as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I. O Modelo de Atenção às Condições crônicas deve ser lido em três colunas, pois considera o modelo da pirâmide de riscos, o modelo de atenção crônica e o modelo determinação social da saúde.
  - II. O MACC considera cinco níveis que correspondem as subpopulações, sendo o primeiro nível voltado às intervenções de prevenção de saúde.
  - III. Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, portanto as internações tem foco na promoção da saúde.
  - IV. No nível três, já temos uma subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico com foco na utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde.
  - V. O nível cinco destina-se às condições crônicas muito complexas. Em função da gravidade de sua condição requer a gestão de caso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II e III
  - b) I, IV e V
  - c) II, IV e V
  - d) II, III e IV
  - e) III, IV e V

3. O Brasil é um país de dimensão continental com diversas realidades regionais e com múltiplas necessidades de saúde, atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de garantia nacional de atenção e assistência à saúde no país. Após a implantação do SUS ampliou-se o acesso nos serviços de saúde, como também identificamos a melhoria de diversos indicadores de saúde. Sobre o processo histórico do sistema de saúde brasileiro estabelecido em diferentes períodos históricos, julgue as afirmativas abaixo.
- I. O período do colonialismo português foi marcado por uma organização sanitária insipiente e marcado pela criação das santas casas de misericórdias como forma de atender as doenças pestilentas e oferecer assistência à população.
- II. O período do Brasil império foi marcado pela economia agroexportadora, crise do café e insalubridade nos portos, por isso a necessidade crescente de fortalecer as práticas preventivas de atenção à saúde.
- III. A república velha foi marcada pela Lei Eloy Chaves que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.
- IV. O período dos governos militares foi marcado pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões nordeste, norte e centro-oeste além da descentralização administrativa do sistema de saúde, fragmentação institucional, com foco na ampliação dos serviços do setor privado.
- V. Após a institucionalização do SUS houve Redução na mortalidade infantil, estabilização da prevalência de AIDS, redução na mortalidade por causas externas e a principal causa de morte permanece sendo os cânceres.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I e IV  
b) II e V  
c) II e IV  
d) II e III  
e) I e III
4. A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre:
- a) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.  
b) diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.  
c) as receitas e as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.  
d) diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).  
e) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
5. As Conferências de Saúde têm a(s) atribuição(ões) de:
- a) organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.  
b) avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.  
c) dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população.  
d) atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.  
e) registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas.
6. Sobre ferramentas de microgestão, destaca-se como contribuição a:
- a) promoção da articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas.  
b) normatização do uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.  
c) integração vertical dos pontos de atenção e conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).  
d) abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas.  
e) análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde.

7. Uma das principais atualizações à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi a:
- a) extinção do Programa Saúde da Família (PSF), substituindo-o por unidades de saúde tradicionais.
  - b) término do financiamento federal para a atenção básica, transferindo mais responsabilidades financeiras para os estados e municípios.
  - c) ênfase na atenção centrada na doença, priorizando o tratamento de enfermidades em detrimento da promoção da saúde.
  - d) ampliação das equipes de saúde bucal, incluindo cirurgiões-dentistas em todas as equipes de saúde da família.
  - e) instituição do Programa Saúde na Hora.
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca:
- a) uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - b) focar exclusivamente na formação inicial dos profissionais de saúde.
  - c) promover atualização técnica para profissionais de saúde.
  - d) formar e desenvolver trabalhadores para o setor.
  - e) enfatizar a padronização dos currículos e dos métodos de ensino.
9. Quanto aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), destaca-se a/o:
- a) ampliação da governança.
  - b) incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
  - c) empoderamento.
  - d) organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
  - e) estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
10. A gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é responsabilidade da/do:
- a) Ministério da Saúde.
  - b) Secretaria Municipal de Saúde.
  - c) Ministério Público Federal.
  - d) Secretarias de Assistência à Saúde.
  - e) Secretaria Estadual de Saúde.
11. As Equipes de Consultório na Rua (eCR), devem seguir os fundamentos e diretrizes da Política Nacional:
- a) de Atenção Psicossocial
  - b) para a População em Situação de Rua
  - c) de Promoção da Saúde
  - d) de Humanização
  - e) da Atenção Básica
12. O cálculo para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) por capitação ponderada deverá considerar o/os:
- a) Programa Bolsa Família (PBF).
  - b) resultados em saúde.
  - c) aspectos estruturais das equipes.
  - d) credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.
  - e) perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe.
13. No rol de indicadores do pagamento por desempenho do Previne Brasil, o quinto indicador é representado pela:
- a) proporção de ações relacionadas ao HIV.
  - b) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
  - c) cobertura de exame citopatológico.
  - d) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
  - e) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.
14. Com base nas orientações e protocolos vigentes, assinale a alternativa que representa uma ação de prevenção à COVID-19, recomendada para os serviços de saúde na Atenção Primária:
- a) promover a higienização frequente das mãos com água, para pacientes e profissionais de saúde.
  - b) estimular a realização de testes diagnósticos para COVID-19 em todos os pacientes.
  - c) implementar medidas de distanciamento social nas unidades de saúde.
  - d) adiar qualquer atendimento ambulatorial de paciente com sintomas de infecção respiratória.
  - e) incentivar os pacientes a comparecerem às unidades de saúde.
15. As ações em saúde coletiva, no Brasil, tiveram seu início a partir da/do:
- a) proclamação da república.
  - b) vinda da família real portuguesa ao Brasil.
  - c) controle de Portos.
  - d) livre comércio.
  - e) criação da Lei Eloy Chaves.

- 16.** A Política Nacional de Atenção Básica prevê arranjos organizacionais de Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira. Nestes modelos é considerada as especificidades locais regionais da Amazônia Legal e do Pantanal e os municípios podem optar pelas Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), além dos outros arranjos previstos na PNAB. Estas são equipes que desempenham a maior parte de suas funções em áreas adscritas cujo acesso se dá pelo Rio. Neste arranjo organizacional é previsto ao Cuidado em Saúde Bucal:
- a) Equipe Mínima composta por 3 profissionais (CD+ TSB + ASB), sem possibilidade de componentes extras.
  - b) Equipe Mínima composta por 2 profissionais (CD + TSB ou ASB), sem possibilidade de componentes extras.
  - c) Equipe Mínima composta por 3 profissionais (CD + TSB ou ASB + TSB), com a possibilidade de mais 01 Técnico de Saúde Bucal ou 01 Auxiliar de Saúde Bucal, a critério do município.
  - d) Equipe Mínima composta por 3 profissionais (CD + TSB + ASB), com a possibilidade de mais 01 Cirurgião Dentista + 01 Técnico de Saúde Bucal + 01 Auxiliar de Saúde Bucal, a critério do município.
  - e) Equipe Mínima composta por 2 profissionais (CD + TSB ou ASB), com a possibilidade de mais 01 Cirurgião Dentista + 01 Técnico de Saúde Bucal + 01 Auxiliar de Saúde Bucal por comunidade a ser atendida na rota fluvial.
- 17.** As Redes de Atenção à Saúde constituem-se de três elementos básicos: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde (MENDES, 2011). Considera-se população para equipes de saúde bucal:
- a) a população com cárie e doença periodontal diagnóstica pela equipe de saúde bucal do município.
  - b) a população exclusivamente infantil e adolescente matriculadas na rede de ensino local e vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE).
  - c) os usuários que procuram a equipe de saúde bucal com necessidades de cuidados em saúde bucal.
  - d) população total do município.
  - e) a população adscrita ao território da UBS.
- 18.** O projeto SB Brasil é um estudo epidemiológico sobre as condições de saúde bucal da população brasileira cuja realização foi pactuada para 2020, porém em razão da Pandemia da Covid-19 teve sua execução estendida. Este estudo é realizado no âmbito Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), mais conhecida como Brasil Sorridente, tendo as diretrizes da política que visam a reorganização e reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, atendendo a princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o último levantamento realizado, o SB Brasil 2010, é correto afirmar que:
- a) é um estudo de base local, onde somente os usuários das capitais respondem a questionários sobre sua autopercepção de higiene oral.
  - b) a base metodológica e os instrumentos de coleta são definidos por cada Estado, tendo como critério as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).
  - c) a prevalência das doenças bucais detectadas, assim como a estimativa de necessidade de tratamento não constituem subsídios suficientes para o planejamento, a execução e/ou a avaliação das ações de saúde.
  - d) o SB Brasil 2010 avaliou exclusivamente as características da doença cárie para construção de condutas clínicas na APS.
  - e) o resultado do SB Brasil 2010 mostrou mudança no perfil epidemiológico das doenças bucais, levando o Brasil a entrar no rol de países com baixa prevalência de cárie.
- 19.** A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. São consideradas ações de promoção em saúde bucal:
- a) integração com a equipe multiprofissional no desenvolvimento de atividades coletivas.
  - b) atendimento domiciliar.
  - c) Plano de Tratamento por Hemiarco.
  - d) Tratamento Restaurador Atraumático \_ ART.
  - e) atendimento individual em Unidades Odontológicas Móveis (UOM).
- 20.** Em novembro de 2019, o Ministério da Saúde lançou uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), chamada "Previne Brasil", com objetivo de fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS propostos por Starfield (2002) Este novo modelo é definido como:
- a) um método misto que considera a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e incentivos para ações específicas.
  - b) um método misto que considera o pagamento através de captação ponderada e indicadores de desempenho.
  - c) um método simples que considera apenas o critério de captação ponderada e cadastro da população.
  - d) um método simples que considera apenas indicadores de desempenho.
  - e) é um método que tem apenas indicadores de desempenho para equipes de saúde bucal.

- 21.** A compreensão do ciclo de vida familiar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é importante para a construção e fortalecimento do cuidado em saúde, pois entende melhor o momento e o contexto da vida de cada membro da família e da família como um todo. Sobre essa afirmativa, entende-se a Odontologia organizada por ciclo de vida como:
- a** Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária.
  - b** Prevenção Primária, Prevenção Secundária, Prevenção Terciária e Prevenção Quaternária.
  - c** Cuidado ao Portador de Necessidades Especiais, Cuidado ao Diabético, Cuidado ao Hipertenso, entre outros.
  - d** Criança, Adolescente, Adulto e Idoso.
  - e** Pré-Natal Odontológico, Clínica do Bebê e Programa Saúde na Escola.
- 22.** Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças bucais afetam metade da população mundial, sendo a cárie dentária, a condição mais comum. Sobre a cárie dentária é correto afirmar que:
- a** a primeira manifestação clínica é a mancha branca, quando ainda não há presente a cavidade no esmalte.
  - b** a perda dos minerais ocasiona aumento no brilho do esmalte, de aspecto liso e polido, chamado mancha branca ativa.
  - c** o manejo da doença cárie deve priorizar a restauração das cavidades e isso é suficiente para o controle da doença.
  - d** a cárie dentária é uma doença aguda e infecciosa que provoca a destruição dos tecidos dentários.
  - e** o flúor, de maneira isolada, é a primeira estratégia a ser utilizada no controle da cárie dentária.
- 23.** A necessidade de organização dos serviços de saúde, de uma forma que atenda as demandas da população de maneira mais eficaz, criou a lógica das organizações de redes de atenção à saúde. Sobre a organização da Saúde Bucal na lógica das Redes de Atenção a Saúde é correto afirmar que:
- a** a Pandemia da COVID-19 revogou todas as normativas referentes a Redes de Atenção à Saúde no Brasil.
  - b** o objetivo é que as ESB realizem os encaminhamentos necessários aos outros níveis de atenção, mas que também coordenem e acompanhem o cuidado do usuário até o retorno para APS, para garantia do pressuposto da APS ser a coordenadora e ordenadora do Cuidado na RAS.
  - c** nas Redes de Atenção a Saúde o modelo em poliarquia foi substituído pelo modelo em hierarquia, onde há definição clara das responsabilidades e escopo da atenção básica, atenção secundária e atenção terciária.
  - d** o modelo de atenção previsto para Saúde Bucal no Brasil é fragmentado, episódico, reativo, voltado para organização do cuidado conforme estabelecido pela equipe de saúde local.
  - e** ao encaminhar o usuário a atenção especializada ou hospitalar, e equipe de atenção primária transfere todo o cuidado a outros pontos de atenção, destacando-se, assim, que o principal papel da Atenção Primária nas Redes de Atenção é o encaminhamento.
- 24.** A gengivite é considerada como um dos agravos em saúde bucal mais prevalentes na prática cotidiana da ESB na APS. Quanto ao manejo desta condição é correto afirmar que:
- a** quando a queixa principal do usuário for sangramento gengival, a conduta é o encaminhamento imediato ao CEO que tenha o periodontista em seu quadro funcional.
  - b** a gengivite é uma condição considerada como urgência odontológica, devendo ser encaminhada aos pontos de atenção de urgência e emergência mais próximos.
  - c** deverá ser realizada anamnese para conhecer a condição geral de saúde do usuário e agendá-lo para o dia específico de atendimento das condições periodontais.
  - d** as condições de saúde geral do usuário são irrelevantes e, desnecessário, o exame clínico. Orientações de higiene oral são suficientes para o caso.
  - e** o manejo da condição de gengivite envolvem a anamnese, exame clínico e diagnóstico. O diagnóstico envolve a sondagem, o controle do biofilme e/ou raspagem, além das orientações de higiene oral e acompanhamento até o desaparecimento dos sintomas.

- 25.** O processo de trabalho em saúde deve ser organizado de forma a cumprir o princípio da equidade e, para isso, é necessário o uso de informações sobre as condições de vida da população. Estes dados devem servir de base para análise de situação de saúde/doença de cada coletividade, como também para programar as ações voltadas a realidade local. Quando o CD está atuando em uma UBS na qual há equipe da Estratégia Saúde da Família, o ACS pode ser um profissional a contribuir com as ações de saúde bucal. Marque a alternativa que corresponde ao processo de trabalho integrado das equipes de atenção primária.
- O ACS é o profissional da equipe mais envolvido com o território, com a comunidade e com a família e deve estar capacitado para identificar situações de maior vulnerabilidade e que estejam relacionadas com risco de desenvolvimento dos principais agravos de saúde bucal.
  - O ACS não faz parte da equipe de saúde bucal. Ele é exclusivo da Equipe de Saúde da Família.
  - O ACS deve somente orientar as famílias quanto os serviços de saúde disponíveis no município.
  - o ACS não pode participar do processo territorialização para ESB.
  - o ACS cabe, exclusivamente, manter atualizado os cadastros das famílias vinculadas a ESF, tendo a ESB um cadastro e prontuário independente da ESF.
- 26.** Em 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti). As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes de APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS". Sobre as equipes eMulti é correto afirmar que:
- CD's de qualquer especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia podem integrar as ESB, a critério do gestor Municipal.
  - CD's de qualquer especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia podem integrar os CEO's, a critério do gestor local.
  - CD's de qualquer especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia podem integrar os serviços de odontologia estaduais.
  - apenas as especialidades solicitadas pelo sistema e-Gestor Credencia podem ser implantadas no município.
  - a odontologia não integra as categorias profissionais previstas na e-Multi.
- 27.** O matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Já a interconsulta consiste na presença de um profissional de saúde em uma unidade ou serviço médico geral atendendo à solicitação de um médico em relação ao atendimento de um paciente. Sobre o papel do CEO na Rede de Atenção a Saúde Bucal é correto afirmar que:
- a integração da equipe do CEO com outros pontos da rede se dá pelo processo de interrelação por meio dos recursos de referência e contrarreferência, pelo matriciamento e pela realização de interconsultas.
  - o CEO é um serviço de atenção ambulatorial especializada que não tem por competência o matriciamento das equipes de APS.
  - o matriciamento consiste em diminuir a autonomia das ESB, para que a resotividade aconteça apenas no CEO.
  - não existe a possibilidade de interconsulta na Odontologia, visto que é impossível discutir o trabalho integrado da clínica básica com a especializada, dentro das possibilidades das equipes e das necessidades dos usuários.
  - o CEO se caracteriza como um "centro de especialistas", sem constituir um ponto da rede de Atenção Especializada Ambulatorial que, integrado à AB.
- 28.** A estratégia ESUS-AB que operacionaliza o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) é uma proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde para qualificação da gestão da informação. Sobre a estratégia ESUS-AB, é correto afirmar que:
- preconiza a individualização do registro, a integração da informação, a redução da coleta de dados, a informatização das UBS, a gestão e coordenação do cuidado.
  - as ESB não devem aderir ao ESUS-AB, mantendo os prontuários físicos em todas as UBS.
  - os municípios que não possuem conectividade de internet banda larga não são obrigados a aderir ao ESUS-AB.
  - o software para utilização do ESUS-AB é pago por cada unidade federativa, através de renovações anuais.
  - as fichas de atendimento odontológico devem ser preenchidas e inseridas no SISAB, exclusivamente pelo CD.

- 29.** De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil para a organização da atenção em saúde bucal por ciclo de vida, uma das estratégias recomendadas para promover a saúde bucal de bebês e crianças é:
- a** fornecer tratamento odontológico curativo apenas quando a criança apresentar dor de dente.
  - b** iniciar a higiene bucal com escovação e uso de creme dental após o surgimento dos primeiros dentes permanentes.
  - c** realizar a primeira consulta odontológica após a criança completar 5 anos de idade.
  - d** orientar os pais sobre a importância da higiene bucal desde o nascimento, incluindo a limpeza da gengiva com gaze ou dedeira após cada mamada.
  - e** incentivar as crianças a consumirem doces e bebidas açucaradas regularmente para fortalecer os dentes.
- 30.** A evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil possui em seu histórico de práticas o programa dentário escolar cuja cobertura era limitada. Em 2004, foram estabelecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) por meio do Brasil Sorridente. A respeito dos pressupostos e princípios norteadores da PNSB, assinale a alternativa correta.
- a** As diretrizes visam garantir eixos estruturantes do SUS como o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde.
  - b** A inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na atenção básica data a partir da criação do Programa Brasil Sorridente.
  - c** As diretrizes da PNSB restringem a atuação da saúde bucal na Atenção Básica.
  - d** A Saúde Bucal na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar permeou as diretrizes da PNSB após implantação de outros programas de saúde bucal posteriores ao Programa Brasil Sorridente.
  - e** A atenção especializada ambulatorial e hospitalar está associada à consolidação da PNSB por meio da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
- 31.** Diante de um cenário que apresentou diversos modelos assistenciais preconizados na odontologia, a atenção à saúde bucal foi sendo modificada ao longo dos anos. Acerca desta temática, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- I. O modelo Flexneriano iniciado no século passado foi baseado em uma odontologia mecanicista e especializada pautada na técnica curativa.
  - II. A assistência pública da odontologia no Brasil teve início com modelos de assistência a escolares com programas voltados para doenças cárie e periodontal.
  - III. Durante o período em que o Programa Dentário Escolar dominou, grande parte da população era atendida com serviços mutiladores e curativos pautados na atuação do cirurgião-dentista como papel principal.
  - IV. O modelo de saúde bucal atual visa ampliação da equipe de saúde bucal nas equipes de saúde da família pautada na promoção da saúde.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
  - b** II, III e IV
  - c** IV
  - d** III e IV
  - e** I, II, III e IV
- 32.** A Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi incorporada oficialmente ao SUS em 2010 por meio da Portaria nº 4.279, na qual estabeleceu suas diretrizes e organizou as RAS no âmbito do SUS. A organização nas RAS é de rede horizontal pautada na poliarquia tendo a Atenção Básica como ordenador das atenções. Na Rede de Atenção à Saúde Bucal definem-se como serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar, respectivamente:
- a** atendimento com equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família e tratamento de câncer de boca.
  - b** diagnóstico de câncer bucal e acompanhamento com equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família.
  - c** tratamento com endodontista e realização de atendimento odontológico sob anestesia geral.
  - d** confecção de prótese dentária em laboratório e atendimento com periodontista.
  - e** atendimento domiciliar e implantação de prótese dentária.



- 33.** Em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), uma equipe multiprofissional, incluindo dentistas, enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde, trabalha para fornecer serviços de saúde abrangentes à população. O gestor da unidade está revisando os indicadores de saúde bucal e percebe uma baixa adesão da comunidade aos programas de prevenção, como a aplicação tópica de flúor. Para abordar esse desafio e melhorar a adesão da comunidade aos programas de prevenção em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), o gestor deve:
- a) aumentar o número de consultas odontológicas e fornecer tratamento odontológico gratuito para atrair mais pacientes.
  - b) promover campanhas de conscientização sobre a importância da saúde bucal, mas não fazer mudanças na estrutura de atendimento.
  - c) encaminhar todos os casos de saúde bucal para atendimento em clínicas especializadas.
  - d) contratar mais dentistas para a unidade, de modo que haja disponibilidade imediata de atendimento odontológico para todos os pacientes.
  - e) realizar um diagnóstico situacional para identificar barreiras à adesão, envolver a comunidade na elaboração de estratégias e criar um plano de ação.
- 34.** Das condições bucais abaixo, os principais agravos de saúde bucal que afetam idosos e podem levar a problemas de saúde bucal com perdas funcionais importantes se não forem tratadas adequadamente são:
- a) perdas dentárias, cárie dentária, doença periodontal, xerostomia e lesões dos tecidos moles.
  - b) cárie dentária, maloclusão, alterações dos tecidos moles e câncer bucal.
  - c) sensibilidade dentária, fluorose dentária, edentulismo e erosão dental.
  - d) doença periodontal, dor orofacial, sensibilidade dentária e cárie dentária.
  - e) dificuldade de mastigação devido à perda dentária, fluorose dentária e maloclusão.
- 35.** João, um paciente idoso, fumante e etilista, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) com uma lesão em borda de língua. O cirurgião-dentista da UBS, após uma avaliação inicial, suspeitou de lesão maligna, com necessidade de biópsia e possível tratamento oncológico. A ação que exemplifica o fluxo adequado de atendimento na Rede de Saúde Bucal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde é:
- a) o dentista da UBS realiza o procedimento especializado para resolver o problema de João.
  - b) o dentista da UBS orienta João a procurar um dentista particular para o tratamento especializado.
  - c) João é aconselhado a não buscar tratamento odontológico devido à falta de recursos no sistema de saúde.
  - d) João é encaminhado para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde receberá o atendimento especializado com estomatologista e fechamento de diagnóstico.
  - e) o dentista da UBS referencia João diretamente para tratamento hospitalar oncológico.
- 36.** Considerando o papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde bucal na atenção básica, assinale a alternativa que descreve corretamente sua função.
- a) Realizar procedimentos clínicos especializados, como grandes cirurgias periodontais a nível ambulatorial.
  - b) Realizar procedimentos relacionados à fase laboratorial e clínica de confecção e instalação de próteses dentárias.
  - c) Realizar, coordenar e gerenciar a manutenção de equipamentos odontológicos.
  - d) Realizar ações de promoção e proteção da saúde bucal, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal.
  - e) Participar da realização de diagnóstico, levantamentos e indicadores epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.
- 37.** Em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma comunidade rural, a equipe de saúde bucal está planejando suas atividades para o próximo mês. Eles têm notado um aumento nas queixas de 'dor de dente' entre os moradores, especialmente entre as crianças e os idosos da região. Para abordar essa situação, a equipe decidiu realizar uma série de ações. A atividade da equipe de saúde bucal na ESF mais apropriada para abordar esse problema, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde é:
- a) a equipe de saúde bucal deve apenas fornecer tratamento odontológico para aliviar a dor dos pacientes.
  - b) a equipe de saúde bucal deve organizar uma campanha educativa para ensinar as crianças sobre a importância da escovação e da dieta saudável.
  - c) a equipe de saúde bucal deve solicitar ao governo local a compra de medicamentos para aliviar a 'dor de dente'.
  - d) a equipe de saúde bucal deve encaminhar todos os pacientes para um dentista particular na cidade próxima.
  - e) a equipe de saúde bucal deve realizar uma avaliação odontológica na comunidade, identificar fatores de risco e desenvolver estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal.

- 38.** É função da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme as normas e diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil:
- a) a responsabilidade exclusiva de fornecer tratamento odontológico curativo para os pacientes.
  - b) ser responsável apenas pela educação em saúde bucal, não realizando procedimentos odontológicos.
  - c) realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em saúde bucal, além de orientar a população sobre higiene bucal.
  - d) a isenção de coordenar ações com a equipe de saúde da família e pode operar de forma independente.
  - e) focar exclusivamente na população adulta, deixando as crianças sob responsabilidade de pediatras.
- 39.** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), algumas condições devem ser observadas para funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com as normas e diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, as modalidades de equipe em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) devem ser compostas:
- a) exclusivamente por dentistas e auxiliares de saúde bucal.
  - b) o número de cirurgiões-dentistas em cada equipe de saúde bucal na APS deve ser igual ao número de médicos e carga horária equivalente.
  - c) na modalidade II, são compostas de três profissionais de saúde bucal, sendo um deles o cirurgião-dentista, o técnico de saúde bucal mais um técnico ou auxiliar de saúde bucal.
  - d) não são permitidas na APS, pois a odontologia é uma especialidade médica separada.
  - e) só devem ser formadas em regiões urbanas, não em áreas rurais.
- 40.** Em um cenário de gestão de saúde bucal, um gestor de uma região identifica a necessidade de implementar um sistema de informação para monitorar e avaliar os indicadores de saúde bucal. Para isso, ele deseja escolher um sistema que permita a coleta de dados, a análise epidemiológica e o acompanhamento das ações de saúde bucal de forma eficaz. O sistema de informação em saúde bucal mais apropriado para atender às necessidades desse gestor é o:
- a) Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que registra apenas os dados demográficos dos pacientes atendidos.
  - b) Sistema de informação que coleta apenas informações sobre o número de consultas odontológicas realizadas por meio do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
  - c) Sistema de informação que se concentra na avaliação da satisfação do paciente com os serviços de saúde bucal, denominada de o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS).
  - d) O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que permite a coleta detalhada de dados odontológicos, incluindo diagnósticos, tratamentos realizados e resultados, onde todas as consultas e procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal devem ser registrados.
  - e) Sistema de informação que coleta informações sobre a renda dos pacientes e seus hábitos alimentares, denominado atualmente de Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
- 41.** O Projeto SB Brasil é uma estratégia central de vigilância no eixo da produção de dados primários de saúde bucal, contribuindo para a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal pautada em modelos de atenção de base epidemiológica. Sobre o SB Brasil, assinale a alternativa correta.
- a) Em 1996, foi realizado o primeiro levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal no País em crianças entre 6 e 12 anos de idade.
  - b) A partir de 2002, foram conduzidos levantamentos nacionais periódicos, em saúde bucal, representativos da população brasileira.
  - c) A coleta de dados é realizada nas Unidades Básicas de Saúde, pelos agentes comunitários de saúde, dos 422 municípios.
  - d) Os dados coletados são enviados para as secretarias de saúde bucal de cada município, onde são identificados agravos mais prevalentes.
  - e) Para a realização do Projeto Técnico SB Brasil 2020, foi utilizado como base metodológica o Projeto SB Brasil de 1996.

- 42.** A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre:
- a** gestores, trabalhadores e usuários.
  - b** gestores e usuários.
  - c** gestores e trabalhadores.
  - d** trabalhadores e usuários.
  - e** usuários e secretaria de saúde.
- 43.** A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa portaria, marque a alternativa correta.
- a** O planejamento e a avaliação das ações da Atenção Básica nos territórios é uma responsabilidade única do Ministério da Saúde.
  - b** A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
  - c** A Atenção Básica envolve ações curativistas da saúde, ficando a prevenção para a atenção secundária.
  - d** A principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde-RAS, é a Estratégia de Saúde da Família.
  - e** A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente somente aos cidadãos mais carentes.
- 44.** De acordo com o estabelecido na Constituição brasileira de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A Lei nº 8.080/1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, no ART.16 dispõe sobre as competências de cada ente da federação em relação a saúde. Marque a alternativa que corresponde a uma competência dos municípios, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde.
- a** Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde.
  - b** Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.
  - c** Em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.
  - d** Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
  - e** Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- 45.** Considerando a dieta enquanto fator determinante no desencadeamento de processo de cárie, analise as afirmativas abaixo.
- I. A cárie é reconhecidamente um processo multifatorial. Neste contexto, a dieta é considerada fator determinante no desencadeamento de processo de cárie. A cariogenicidade da dieta é determinada pela presença de carboidratos, principalmente a sacarose.
- PORQUE
- II. Os carboidratos servem de substrato para que os microrganismos da cavidade bucal sintetizem polissacarídeos extracelulares com um importante papel na formação do biofilme e, também, na produção de ácidos orgânicos, que promovem a desmineralização do esmalte.
- Marque a alternativa correta:
- a** As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
  - b** As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
  - c** A afirmativa I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
  - d** A afirmativa I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
  - e** As afirmativas I e II são proposições falsas.
- 46.** Os cirurgiões-dentistas que trabalham no Programa de Saúde da Família (PSF) estão diante de muitos desafios em sua prática profissional diária, pois recebem uma formação voltada para questões curativas e técnicas com pouca ênfase nos fatores socioeconômicos e psicológicos do processo saúde-doença. De acordo com as diretrizes do PSF, assinale a alternativa correta.
- a** Toda equipe de saúde da família deve ter, obrigatoriamente, pelo menos dois cirurgiões-dentistas e dois ASB.
  - b** O número de pessoas por equipe do PSF não deve considerar o grau de vulnerabilidade das famílias do território.
  - c** Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 1.000 pessoas.
  - d** A equipe multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por médico especialista em Saúde da Família e agentes comunitários de saúde.
  - e** O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agentes comunitários de saúde.

- 47.** Os indicadores de saúde bucal servem para direcionar a utilização dos recursos odontológicos nos serviços de saúde bucal da atenção básica. Assim, institui ferramenta importante para avaliar o impacto da aplicação desses recursos na população e na implementação de políticas públicas de forma equânime. Sobre os índices e indicadores de saúde bucal, assinale a alternativa correta.
- Os sistemas de vigilância epidemiológica foram organizados no Brasil por meio da incorporação das ações de curativistas.
  - Por meio do conhecimento produzido, a partir da coleta de dados dos prontuários, é possível criar ou implementar estratégias de cuidado que, quando usadas com inteligência, são efetivas para mudar a realidade de saúde específica de uma comunidade ou município.
  - O Brasil conseguiu formular um modelo ideal de vigilância utilizado para a coleta de dados relevantes, compilação, avaliação e divulgação para as autoridades de saúde.
  - Os valores elevados dos índices que mensuram os agravos da doença cárie e periodontal indicam piores condições de saúde bucal da população, contudo não há como correlacionar os fatores responsáveis.
  - A Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada indica o acesso da população em geral à assistência odontológica individual. Consultas de urgência e emergência não estão incluídas nesse indicador.
- 48.** De acordo com as normas estabelecidas pelo programa Previne Brasil, para que um gestor consiga atender a todos os critérios e com isso garanta o repasse financeiro ao município, vários critérios devem ser obedecidos como:
- Captação Ponderada.
  - Pagamento por Desempenho.
  - Incentivo para ações estratégicas.
  - Isenção fiscal para conselheiros da saúde.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e IV
  - I, II e III
  - II, III e IV
  - III e IV
  - II
- 49.** A educação em saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. No que se refere aos fatores relevantes para o planejamento e desenvolvimento de uma ação de educação em saúde, marque a alternativa correta.
- A escolha do canal de comunicação pode ser realizada independentemente da idade do público-alvo.
  - A escolha da tecnologia de educação deve levar em consideração os ciclos de vida do público-alvo.
  - Recursos lúdicos em grupos de gestantes é o ideal, já que se trata de um grupo pouco receptivo.
  - Em grupos de adultos a escolha do método é facilitada por ser um grupo muito receptivo.
  - Palestra é um excelente método de escolha para a realização de ação para crianças de 0 a 6 anos.
- 50.** Sobre a clínica ampliada analise as afirmativas abaixo:
- O diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade. Mas esta universalidade é verdadeira apenas em parte.
- PORQUE
- Para que se realize uma clínica adequada, é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de "igual", o que ele apresenta de "diferente", de singular. Inclusive um conjunto de sinais e sintomas que somente nele se expressam de determinado modo.
- Marque a alternativa correta:
- As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
  - As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
  - A afirmativa I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
  - A afirmativa I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
  - As afirmativas I e II são proposições falsas.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2024**  
**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	