

**MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ODONTOLOGIA**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **17 páginas de questões**, numeradas de **1 a 17**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

**INSCRIÇÃO:**

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

**QUESTÃO 01** – Com relação às dubiedades, imprecisões conceituais e a abordagens referentes à Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A concepção de APS abrangente, integral e compreensiva remete aos valores fundamentais do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira e de mudança de modelo assistencial.
- (B) A concepção de APS abrangente, integral e compreensiva marcou a criação e institucionalização do Programa de Saúde da Família nos anos 90 no Brasil.
- (C) A concepção de APS seletiva alinha-se às concepções do modelo de Estado mínimo através de programas focalizados e seletivos em saúde, negando o direito universal à saúde.
- (D) A concepção de APS seletiva corresponde a garantia de um universalismo básico caracterizado por programa com cesta restrita de intervenções consideradas custo-efetivas.
- (E) A concepção de APS robusta concebe esse nível de atenção como parte de um sistema de saúde integrado e inseparável do desenvolvimento econômico e social.

**QUESTÃO 02** - Leia o trecho abaixo, extraído da Política Nacional de Atenção Básica de 2017:

*“A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da Unidade Básica de Saúde.”*

O trecho se refere ao conceito de:

- (A) Acesso.
- (B) Acolhimento.
- (C) Vínculo.
- (D) Resolutividade.
- (E) Território.

**QUESTÃO 03** - A equipe de Saúde da Família do bairro Novo Mundo realiza rotineiramente acolhimento e classificação de risco. Na manhã da última segunda-feira, a técnica de enfermagem que realizava o acolhimento identificou a necessidade de uma consulta médica imediata. Grande parte dos usuários que aguardavam consulta médica queixaram-se da atitude da técnica de enfermagem alegando desrespeito.

Diante da situação descrita é **CORRETO** afirmar que:

- (A) A classificação de risco fere os atributos da Atenção Primária e sua utilização deve ser restrita aos serviços de urgência/emergência.
- (B) O acolhimento e a classificação de risco comprometem a universalidade e integralidade da produção do cuidado.
- (C) O acolhimento e a classificação de risco são ferramentas fundamentais para a concretização da equidade e da busca pela garantia do direito à saúde.
- (D) A classificação de risco em conjunto com o acolhimento garante a resolutividade e a coordenação do cuidado.
- (E) O acolhimento permite o cuidado centrado na pessoa, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde.

**QUESTÃO 04** - A Equipe de Saúde da Família do município de Serra da Saudade (município de Minas Gerais com 786 habitantes), identificou que a Dona Rosária, 46 anos, está com um nódulo palpável na tireóide; seus exames laboratoriais estão alterados, há sinais e sintomas sugestivos de malignidade. Diante do quadro, a usuária foi encaminhada ao serviço especializado de referência que fica situado em outra cidade próxima à Serra da Saudade.

A situação reportada apresenta de forma evidente o cumprimento das diretrizes do SUS e da Rede de Atenção operacionalizadas na Atenção Básica:

- (A) Regionalização e Resolutividade.
- (B) Resolutividade e Longitudinalidade.
- (C) Hierarquização e Longitudinalidade.
- (D) Hierarquização e Regionalização.
- (E) Regionalização e Longitudinalidade.

**QUESTÃO 05** - De acordo com a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é correto afirmar:

- (A) A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e tem como um de seus valores fundantes a felicidade, que contribui para superação de dificuldades individuais e coletivas.
- (B) A PNPS traz em sua base o conceito de saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e tem como um de seus valores fundantes a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais.
- (C) A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e tem como um de seus valores fundantes a resolubilidade e custo-efetividade das ações em saúde individuais e coletivas.
- (D) A PNPS traz em sua base o conceito de saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e tem como um de seus valores fundantes a solidariedade e a ética.
- (E) A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e tem como um de seus valores fundantes a universalidade e a descentralização político-administrativa do sistema de saúde.

**QUESTÃO 06** - A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo geral:

- (A) Promover a melhoria do estado de saúde geral dos indivíduos e da sociedade, por meio de ações de educação em saúde, equalizando as iniquidades do acesso e problemas estruturais dos serviços de saúde.
- (B) Promover a universalidade do acesso à saúde e melhoria das condições em que as pessoas nascem, vivem e morrem, minimizando riscos e vulnerabilidade de grupos prioritários e tendo como eixo estruturante a integralidade.
- (C) Promover a saúde no seu sentido mais abrangente, mediante políticas e ações de saúde inerentes ao Sistema Único de Saúde em conformidade com os princípios doutrinários que o rege e os padrões éticos e morais.
- (D) Promover a garantia do direito à saúde mediante o reconhecimento da equidade, potencializando a participação dos indivíduos em conselhos e conferências de saúde e estimulando a criação de ambientes saudáveis.
- (E) Promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

**QUESTÃO 07** - Com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A PNH pressupõe a oferta de atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.
- (B) A PNH deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva.
- (C) A PNH pressupõe o aumento do grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem o SUS na produção da saúde; implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.
- (D) A PNH deve ser entendida como uma vertente orgânica do SUS; uma política transversal e de caráter inquestionável das verticalidades, possibilitando a produção de saúde e de sujeitos ativos comprometidos com a construção social da saúde.
- (E) A PNH pressupõe o trabalho em equipe, que não se refere a um conjunto de pessoas reunidas para resolver um problema, mas sim à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas e mudanças a partir desses encontros.

**QUESTÃO 08** - De acordo com os atributos essenciais dos serviços de atenção primária à saúde estabelecidos por Barbara Starfield é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A abrangência implica na oferta de serviços preventivos e curativos e garantia do acesso a todos os tipos de serviços por meio de encaminhamento, quando necessário.
- (B) A longitudinalidade implica na capacidade de garantir a continuidade da atenção de forma ininterrupta no interior da rede de serviços.
- (C) A orientação para a comunidade implica na compreensão da relação território-processo e importância da participação da comunidade nas decisões sobre sua saúde.
- (D) O primeiro contato implica no reconhecimento de garantir acessibilidade aos serviços de saúde, eliminando barreiras geográficas, organizacionais e culturais.
- (E) A competência cultural implica na identificação das diferentes necessidades entre os grupos, entendendo suas representações dos processos saúde-adoecimento.

**QUESTÃO 09** - De acordo com a Portaria nº2436 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo exceto:

- (A) Estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica.
- (B) Estimular a participação popular e o controle social.
- (C) Promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal.
- (D) Desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes.
- (E) Organizar, gerenciar e executar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal.

**QUESTÃO 10** - Com relação às equipes de Atenção Básica para as populações específicas é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Viabilizam a equidade como um princípio norteador.
- (B) Contribuem para o atendimento integral de populações específicas.
- (C) Concorrem com a ampliação do acesso à rede de atenção à saúde.
- (D) Corroboram com a qualificação do cuidado no território.
- (E) Transgridem a regionalização como parâmetro organizativo.

**QUESTÃO 11** - Analise as duas afirmações a seguir e avalie a relação entre elas:

Há uma perspectiva de aumento do risco para o aprofundamento das iniquidades de acesso que determinam as desigualdades em saúde. PORQUE: A Política Nacional de Atenção Básica revisada em 2017 traz como mudanças a redução da disponibilidade de profissionais e do escopo de ações de saúde nos serviços de Atenção, sem definição clara quanto à responsabilidade sanitária pela atenção ao usuário não executada em territórios municipais.

Analisando as duas afirmações conclui-se que:

- (A) As duas afirmações são falsas.
- (B) A primeira afirmação é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) A primeira afirmação é falsa e a segunda é verdadeira.
- (D) As duas afirmações são verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- (E) As duas afirmações são verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

**QUESTÃO 12** - Considerando a experiência dos países europeus com a Atenção Primária apresentada por Giovanna e Mendonça no texto “Atenção Primária à Saúde assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A maior parte dos países europeus com sistemas de saúde do tipo seguro social não separam a atenção ambulatorial em níveis.
- (B) As modalidades de financiamento da Atenção Primária se apresentam de forma indissociável das modalidades de sistemas de saúde.
- (C) Todos os países europeus adotam a Atenção Primária como porta de entrada obrigatória, o que garante melhores resultados e maior eficiência.
- (D) Há uma grande variação de arranjos institucionais e de processos de trabalho na prestação de serviços de primeiro contato nos países da União Europeia.
- (E) A experiência europeia permite constatar que a Atenção Primária é capaz de reduzir o número de procedimentos especializados e custos.

**QUESTÃO 13** - Com relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), a Política Nacional de Atenção Básica de 2017 afirma que:

- (A) O Nasf-AB deve atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados e redes sociais.
- (B) O Nasf-AB deve desempenhar trabalho integrado às equipes de Atenção Básica com vistas ao atendimento individualizado e assistencial.
- (C) O Nasf-AB deve se configurar como porta de entrada do sistema e objetiva ampliar a universalidade do acesso e qualidade da assistência.
- (D) O Nasf-AB deve representar um locus privilegiado de construção de saberes ao se propor como uma perspectiva de trabalho vertical.
- (E) O Nasf-AB deve ser composto por categorias profissionais de acordo com as necessidades do território, sendo de autonomia do Ministério da Saúde.

**QUESTÃO 14** - São atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, **EXCETO**:

- (A) Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário.
- (B) Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.
- (C) Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência, entre outros tipos de moradia existentes em seu território.
- (D) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.
- (E) Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente.

**QUESTÃO 15** - A composição da equipe mínima de Saúde da Família, com base na nova Política Nacional de Atenção Básica de 2017 é:

- (A) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, dentista e médico.
- (B) Agente comunitário de saúde, agente de combate de endemias, enfermeiro, dentista e médico.
- (C) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e médico.
- (D) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal e médico.
- (E) Agente de combate de endemias, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico.

**QUESTÃO 16** - O PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) se insere em um contexto no qual o Governo Federal, crescentemente, se compromete e desenvolve ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS.

Dentre os desafios que o PMAQ pretende enfrentar para a qualificação da Atenção Básica, destacam-se:

1. ambiência pouco acolhedora das UBS, transmitindo aos usuários uma impressão de que os serviços ofertados são de baixa qualidade e negativamente direcionados à população pobre.
2. inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho.
3. alto investimento em infraestrutura de informática, mas insuficiente uso das tecnologias da informação para a tomada de decisão.
4. incipiência dos processos de gestão, mesmo descentralizados na indução e no acompanhamento da qualidade.
5. pouca integração das equipes de AB com a rede de apoio diagnóstico e terapêutico e com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) Apenas as afirmativas 1, 2 e 5 estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas 1, 2 e 4 estão corretas.
- (D) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- (E) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 estão corretas.

**QUESTÃO 17** - A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada “Desenvolvimento” e deve ser implementada por meio de, **EXCETO**:

- (A) Monitoramento, que deverá ser realizado também pelas equipes de Saúde da Atenção Básica.
- (B) Educação Permanente.
- (C) Autoavaliação, a ser feita pela esfera Federal.
- (D) Apoio institucional.
- (E) Formalização institucional.



**QUESTÃO 18** - Todas as equipes de saúde da atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal, independentemente do modelo pelo qual se organizam, poderão aderir ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Quanto ao PMAQ, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) A informação sobre a adesão do Município ao Programa PMAQ-AB deve ser encaminhada aos gestores federais para aprovação.
- (B) A contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor municipal deve estar de acordo com as diretrizes e compromissos mínimos exigidos pelo PMAQ-AB.
- (C) Fica instituída a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como Equipe de Atenção Básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- (D) Entende-se como equipe de Atenção Básica participante do PMAQ-AB as Equipes de Atenção Básica Contratualizadas, as de Saúde Bucal e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- (E) O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.

**QUESTÃO 19** - Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O PMAQ-CEO tem como objetivo construir parâmetros de qualidade da atenção básica que sejam passíveis de comparação nacional, regional e local, considerando as diferentes realidades de saúde.
- (B) A segunda fase do PMAQ-CEO consiste no desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pela equipe do CEO, pelas gestões Estaduais, Municipais, do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão e do serviço especializado de saúde bucal que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade no CEO.
- (C) O PMAQ-CEO está organizado em três fases que se complementam e conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade dos CEOs: adesão e contratualização, desenvolvimento e avaliação externa.
- (D) O PMAQ-CEO será baseado em 8 indicadores de desempenho, vinculados ao processo de avaliação externa, que serão utilizados para a classificação dos CEOs, conforme o seu desempenho.
- (E) O PMAQ-CEO promoverá fiscalização, por meio de processo contínuo e progressivo, do melhoramento dos padrões de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos CEOs, desabilitando aqueles mal avaliados após a avaliação externa.

**QUESTÃO 20** - No ano de 2010, o Ministério da Saúde organizou o levantamento epidemiológico chamado SB Brasil 2010. Sobre esse levantamento, é **CORRETO** afirmar:

- (A) As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam as piores condições referentes à cárie dentária.
- (B) Os valores médios para o componente obturado são mais elevados nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, justificados pela maior facilidade de acesso aos serviços odontológicos.
- (C) O CPO-D aos 12 anos de idade apresenta-se abaixo da média da Organização Mundial da Saúde para o ano de 2000.
- (D) No que se refere aos adultos, o CPO-D médio foi baixo, tanto na faixa etária de 35 a 44 anos quanto na faixa de 65 a 74 anos.
- (E) O componente perdido (P) é responsável por cerca de 70% do índice no grupo de 35 a 44 anos e de 92% no grupo de 65 a 74 anos.

**QUESTÃO 21** - Sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), é **CORRETO** afirmar:

- (A) São estabelecimentos de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) classificados como clínicas de atenção terciária à saúde.
- (B) São equipamentos de saúde criados por meio da Rede de Atenção a Urgências e Emergências (RUE).
- (C) O tratamento nos CEOs deve ser oferecido por meio de distribuição de senhas, com acesso direto dos usuários ao serviço, sendo facultado o encaminhamento da Atenção Primária à Saúde (APS).
- (D) Podem ser credenciados por meio de parcerias e contratos com serviços privados nos municípios habilitados.
- (E) Estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais.

**QUESTÃO 22** - Das substâncias abaixo, a que pode estar presente no esmalte dentário e é a mais solúvel é:

- (A) Óxido de cálcio.
- (B) Fluoreto de cálcio.
- (C) Hidroxiapatitacarbonatada.
- (D) Fluorapatita.
- (E) Hidroxiapatita sulfatada.

**QUESTÃO 23** - Sobre o uso de enxaguatórios (bochechos) bucais com Flúor:

- (A) A concentração para bochechos semanais é de 0,0,5% NAF.
- (B) A recomendação é de bochecho vigoroso por 05 minutos.
- (C) Uma desvantagem é a necessidade de, pelo menos, 25 bochechos semanais, sem interrupções prolongadas.
- (D) Concentração de até 0,54 ppm F na água de abastecimento contraindicam o uso de bochechos com Flúor.
- (E) A prevalência abaixo de 30% de livres de cárie numa população é indicativa para o uso de bochechos com F como medida coletiva.

**QUESTÃO 24** - A Organização Mundial de Saúde considerou 5 condições como de risco para a saúde bucal, a saber: cárie dentária, doença periodontal, má oclusão, câncer de boca e:

- (A) Fluorose dentária.
- (B) Sequelas de traumatismos.
- (C) Infecções virais.
- (D) Deformidades congênitas.
- (E) Sequelas de sífilis.

**QUESTÃO 25** - São atribuições do cirurgião-dentista no âmbito de uma equipe de saúde da família:

- I. Realizar diagnóstico com finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- II. Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento.
- III. Contribuir e participar das atividades de educação permanente de TSB, ASB e ESF.
- IV. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção de saúde e a prevenção de doenças bucais.
- V. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF.

Estão corretas:

- (A) Apenas I, II e III.
- (B) Apenas I, II, III e IV.
- (C) Apenas I, II e IV.
- (D) Apenas I e IV.
- (E) Todas as alternativas.

**QUESTÃO 26** - São fatores determinantes e condicionante de saúde:

- (A) Alimentação e organização econômica do país.
- (B) Moradia e acesso aos bens e serviços essenciais.
- (C) Saneamento básico e desenvolvimento urbano.
- (D) Meio ambiente e organização industrial.
- (E) Equidade e integralidade.

**QUESTÃO 27** - Sobre a fluorose dentária, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Apresenta formato da lesão redonda ou oval.
- (B) É mais comum nas superfícies vestibular de um único dente.
- (C) Qualquer dente pode ser afetado, mas principalmente incisivos.
- (D) Tem distribuição difusa sobre a superfície.
- (E) Geralmente é centralizada na superfície lisa.

**QUESTÃO 28** - Sobre a eficácia do uso de fluoretos pode-se afirmar:

- (A) A fluoretação de águas de abastecimento, como medida preventiva de saúde pública, teve seu início a partir de estudos da década de 40.
- (B) O efeito protetor de dentifrícios fluoretados aumenta em níveis iniciais de cárie mais baixos.
- (C) O efeito protetor de dentifrícios fluoretados é influenciado pela exposição à água fluoretada.
- (D) A literatura é conclusiva quanto à eficácia da escovação dental supervisionada, sendo essa eficácia influenciada pela periodicidade de sua realização.
- (E) Materiais liberadores de flúor têm eficácia comprovada, quando usados como selantes, apenas na iniciação de cárie.

**QUESTÃO 29** - Segundo a Portaria nº 261 de 21 de fevereiro de 2013, é objetivo do PMAQ-CEO:

- (A) Envolver, mobilizar e responsabilizar gestores regionais de fóruns de desenvolvimento macrorregional num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção especializada em saúde bucal.
- (B) Ter caráter compulsório para a adesão tanto pelos profissionais do CEO quanto pelos gestores municipais.
- (C) Desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique no pagamento por produção em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.
- (D) Construir parâmetros de qualidade dos CEO que sejam passíveis de comparação estritamente local, considerando as diferentes realidades de saúde.
- (E) Fortalecer o processo de referência e contrarreferência de saúde bucal.

**QUESTÃO 30** - Sobre o PMAQ-CEO é possível afirmar:

- (A) É constituído por 3 fases.
- (B) A fase 1, denominada Adesão e Contratualização destina-se a todos os CEO habilitados, dos Tipo, I e II.
- (C) A adesão feita na fase 1 deve ser informada exclusivamente ao Conselho Municipal de Saúde para sua efetivação.
- (D) A fase 2 do PMAQ-CEO é denominada Desenvolvimento e caracteriza-se pela autoavaliação, a ser feita pela equipe do CEO a partir de instrumentos ofertados pelo PMAQ-CEO ou outros definidos e pactuados pelo Município, Estado ou Distrito Federal.
- (E) A Fase 3 do (PMAQ-CEO) é denominada Recontratualização e inclui o monitoramento de indicadores de saúde realizado pelo Ministério da Saúde.

**QUESTÃO 31** - São diretrizes do PMAQ-AB, segundo a portaria 1645, de 02 de outubro de 2015, **EXCETO**:

- (A) Definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica.
- (B) Estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica.
- (C) Ter caráter compulsório para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais.
- (D) Envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica.
- (E) Desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.

**QUESTÃO 32** - Faz parte do Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ-AB:

- (A) Autoavaliação, a ser feita pela secretaria municipal de saúde, a partir de instrumentos ofertados pelo PMAQ-AB ou outros definidos e pactuados pelo Estado, Distrito Federal, Município ou Região de Saúde.
- (B) Monitoramento, a ser realizado pelas equipes de saúde da atenção básica, pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde em parceria com as Comissões Intergestores Regionais (CIR), a partir dos indicadores de saúde contratualizados na Fase 1 do PMAQ-AB.
- (C) Educação continuada, por meio de ações dos gestores municipais, do Distrito Federal, estaduais e federal, considerando-se as necessidades de educação permanente das equipes.
- (D) Apoio institucional, a partir de estratégia de suporte às equipes dos NASF pelos Municípios e à gestão municipal pelas Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).
- (E) Cooperação vertical presencial e/ou virtual, que deverá ocorrer entre equipes de atenção básica e entre gestores, com o intuito de permitir a troca de experiências e práticas promotoras de melhoria da qualidade da atenção básica.

**QUESTÃO 33** - São pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal:

- (A) Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, na Estratégia Saúde da Família.
- (B) Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa.
- (C) Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal enfatizando o coletivo, e a promoção e a prevenção na população adscrita.
- (D) Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento —deve-se buscar que as ações sejam estimuladoras para a realização posterior de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações.
- (E) Centrar a atuação na Vigilância Sanitária, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença, atuação intersetorial e ações sobre o território.

**QUESTÃO 34** - O processo de trabalho em saúde bucal, segundo a Política Nacional de Saúde Bucal, requer:

- (A) Gestão participativa.
- (B) Ética.
- (C) Responsabilidade profissional.
- (D) Equidade da atenção.
- (E) Parâmetros.

**QUESTÃO 35** - Dentre as ações de saúde bucal que devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde destacam-se, **EXCETO**:

- (A) resolutividade do pronto atendimento.
- (B) ações de promoção e proteção de saúde.
- (C) educação em saúde.
- (D) fluoretação das águas.
- (E) higiene bucal supervisionada.

**QUESTÃO 36** - O correto entendimento do conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica pode ser possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores, sendo eles:

- (A) Primeiro Contato: responsabilizar a unidade ou serviço de saúde na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução.
- (B) Longitudinalidade: implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, tornando-se co-responsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença em cada território.
- (C) Abrangência: diz respeito às ações programadas para aquele serviço e qual a sua adequação às necessidades da população.
- (D) Integralidade da Atenção: a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo.
- (E) Intersetorialidade: as ações de promoção de saúde são mais efetivas se a escola, o local de trabalho, o comércio, a mídia, a indústria, o governo, as organizações não-governamentais e outras instituições estiverem envolvidas.

**QUESTÃO 37** - A rotina de trabalho das Equipes de Saúde da Família inclui processos de conhecimento do território e da população, bem como da dinâmica familiar e social, que se constituem em subsídios valiosos ao planejamento, ao acompanhamento de ações e à avaliação.

Compõem estes processos:

- 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 de pessoas e famílias em situação de risco e vulnerabilidade.
- IV) Interlocução com conselho local ou municipal de saúde.
- V) Desenvolvimento de mecanismos de escuta da comunidade.

- (A) Apenas as afirmativas 1, 2 e 5 estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas 1, 2 e 4 estão corretas.
- (D) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- (E) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 estão corretas.

**QUESTÃO 38** - Pensando na possibilidade de realização de biópsias incisionais ou excepcionais de tecidos moles deve-se ter os seguintes cuidados, **EXCETO**:

- (A) O tamanho da amostra deve ser adequado.
- (B) A amostra deve ter boa profundidade, de acordo com a localização por ex. biópsias incisionais são mais conservadoras no dorso do que em ventre lingual.
- (C) Evitar perfurar ou macerar o material cirúrgico.
- (D) Usar preferencialmente anestésico com vasoconstritor.
- (E) Evitar a exposição de tecido ósseo em pacientes irradiados na região a ser incisada.

**QUESTÃO 39** - Sobre a abordagem periodontal de dentes com lesão de furca no âmbito dos Centros de Especialidades Odontológicas é **CORRETO** afirmar:

- (A) As lesões de furca são classificadas conforme a severidade do caso em tipos I, II, III e IV.
- (B) Em consultas subsequentes é esperada hipersensibilidade que deve ser sempre tratada com medicamentos à base de flúor.
- (C) Dada a fragilidade tecidual evita-se sutura no caso de rompimento da papila.
- (D) A raspagem e alisamento radicular subgingival está indicada para todos os tipos de lesão de furca.
- (E) Todos pacientes diagnosticados com lesão de furca na atenção primária serão encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas.

**QUESTÃO 40** - Sobre os critérios de encaminhamento da atenção básica para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Não é recomendável o encaminhamento ao CEO de pacientes necessitados de endodontia dos terceiros molares.
- (B) Antes do encaminhamento para o CEO, no caso de tratamento endodôntico, deve ser feito reparo prévio no dente.
- (C) Devem ser encaminhados para os CEO usuários com necessidade de pulpotomias nos casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar.
- (D) Pacientes com limitações motoras, com deficiência visual, com deficiência auditiva ou de fala, cardiopatas, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações, são prioritários como pacientes para encaminhamento para CEO.
- (E) A confecção de próteses é prevista na Atenção Básica/Saúde da Família, não devendo ser encaminhada para os CEO.

**QUESTÃO 41** - São possíveis portas de entrada dos usuários da saúde bucal, **EXCETO**:

- (A) Usuários de triagem realizadas em unidades de saúde ou em atividades externas.
- (B) Usuários de triagem provenientes de triagens realizadas em ações realizadas em escolas, creches, asilos e outros equipamentos sociais.
- (C) Usuários encaminhados por outras clínicas (Saúde da Família, Criança, Mulher, Adulto, Idoso, Trabalhador, Portador de deficiência, etc).
- (D) Usuários provenientes do pronto-atendimento.
- (E) A única porta de entrada é a atenção primária, através das Unidades de Saúde da Família e/ou Unidades Tradicionais.

**QUESTÃO 42** - Segundo Donabedian, adaptado de Vuorie Malik, são sete as dimensões consideradas como pilares da qualidade em saúde.

Marque a **INCORRETA**.

- (A) Eficácia.
- (B) Acolhimento.
- (C) Aceitabilidade.
- (D) Qualidade técnico-científica.
- (E) Resolutividade.



**QUESTÃO 43** - Sobre indicadores de saúde, pode-se afirmar que:

- (A) A validade é a adequação de indicador para medir ou representar, sinteticamente, o fenômeno considerado.
- (B) O poder discriminatório refere-se à capacidade de um indicador separar grupos vulneráveis de outros na população estudada.
- (C) A representatividade indica que quanto mais restrita for a cobertura populacional, mais apropriado é para ser usado.
- (D) A eficácia refere-se ao poder do indicador medir o que propõe em condições ideais.
- (E) A eficiência refere-se ao poder do indicador de medir o que propõe nas condições habituais de vida da população.

**QUESTÃO 44** - Sobre indicadores passíveis de serem construídos a partir do CPO-D, segundo a OMS, pode-se citar:

- (A) Cárie não tratada, que retrata indiretamente o acesso aos serviços de caráter curativo.
- (B) Índice de cuidados odontológicos, que quanto mais distante de 100, retrata menor acesso a procedimentos restauradores.
- (C) Mutilação dentária, que retrata a maior organização da rede de urgência e emergência em odontologia.
- (D) Funcionalidade dentária, que retrata a capacidade do serviço em prevenir a doença cárie.
- (E) Crescimento do CPO entre 5-12 anos de idade, que retrata o incremento de cárie.

**QUESTÃO 45** - Sobre níveis de prevenção das doenças bucais, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A promoção de saúde sugere que, para uma pessoa ser saudável, a ausência de doença é condição necessária, porém não suficiente.
- (B) Estratégias populacionais de prevenção são relacionadas a mudanças comportamentais, dirigidas aos sujeitos de alto risco.
- (C) Nas estratégias populacionais de prevenção, as pessoas continuam sendo tão susceptíveis quanto antes, mas a susceptibilidade individual passa a ser de maior relevância quando as pessoas são menos expostas às causas e fatores protetores.
- (D) Nas estratégias populacionais pequenas modificações no comportamento das pessoas e nos níveis de exposição aos fatores de risco são usualmente suficientes para reduzir a ocorrência da doença de maneira significativa.
- (E) A classificação dos níveis de prevenção em primária, secundária e terciária é considerada adequada por priorizar a prevenção primária.

**QUESTÃO 46** - Com relação às medidas preventivas da doença periodontal, admite-se que:

- (A) Um biofilme removido torna-se a formar de imediato, mas necessita de 12 horas para amadurecer, a ponto de tornar-se um fator deletério para a saúde gengival.
- (B) O significado primário do controle do biofilme está fortemente relacionado com a sua remoção mecânica, devido à resistência antimicrobiana, e também na educação do paciente.
- (C) A clorexidina tem comprovada ação sobre gram-positivos e gram-negativos e especulações sobre sua ação contra fungos e leveduras.
- (D) A clorexidina tem alta especificidade, com forte poder de adsorção e rápida liberação para o meio bucal.
- (E) A estratégia de base populacional de prevenção às doenças periodontais não é o caminho mais adequado para diminuir o número de pessoas de alto risco.

**QUESTÃO 47** - Na análise epidemiológica da doença periodontal, nota-se que:

- (A) O diagnóstico das doenças periodontais possui grau de subjetividade, mais acentuado nos estágios finais da doença e etapas de sua evolução.
- (B) A OMS e FDI recomenda o uso do indicador IPC, sendo esse considerado o índice ideal até então desenvolvido.
- (C) O IHOS mede a existência de placa e de tártaro nas superfícies palatinas de incisivos centrais superiores e inferiores e superfícies linguais dos primeiros molares inferiores e superiores.
- (D) O Índice de Löe e Silness tem a vantagem de mostra de forma pontual a situação clínica no momento do exame.
- (E) O Índice de Sangramento Gengival permite avaliar o resultado efetivo da interação entre fatores de agressão do biofilme supragengival e fatores de defesa no sulco gengival.

**QUESTÃO 48** - Partindo da adaptação de Carter e McGoldrick, o ciclo vital do indivíduo e das famílias caracteriza-se por:

- (A) Meia-idade: aceitar várias saídas e entradas no sistema familiar, mudanças no sentido de cuidar da geração mais velha.
- (B) Famílias com adolescentes: inclusão da independência dos filhos, lidar com as incapacidades do envelhecimento.
- (C) Primeiro filho: aceitar novos membros, realinhamento para inclusão de familiares por afinidade.
- (D) Novo casal: comprometer-se com o novo sistema, realinhamentos dos relacionamentos com amigos.
- (E) Famílias no estágio tardio da vida: mudança dos papéis geracionais, lidar com a morte dos pais.

**QUESTÃO 49** - Dentre as principais características metodológicas do SBBrasil, destacam-se, **EXCETO**:

- (A) Idades-índices pesquisados baseados na proposta da OMS, num total de 6.
- (B) Tamanho da amostra baseado em função da média e desvio-padrão do porte populacional de cada município.
- (C) Pré estratificação pelo porte populacional e macrorregiões brasileiras.
- (D) Treinamento e calibração alcançados por consenso, com cálculo de concordância percentual e Kappa para cada par de examinadores.
- (E) Pontos de coleta: escolas e pré-escolas para 5 e 12 anos, demais faixas etárias em domicílio, com sorteio de 10 setores censitários por município acima de 50 mil hab.

**QUESTÃO 50** - Fazem parte do modelo de determinação social da doença de Dahlgreen e Whitehead elementos distais, intermediários e proximais, com **EXCEÇÃO** de:

- (A) Fatores hereditários.
- (B) Produção agrícola de alimentos.
- (C) Habitação.
- (D) Ausência de preconceitos.
- (E) Redes sociais e comunitárias.

