

## PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIAS 2020

### MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

# ODONTOLOGIA

#### ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com o 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 DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **16 páginas numeradas de questões**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- 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: .....

----- **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** – No tocante às disposições da Constituição Federal acerca da organização da Seguridade Social, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (B) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da iniciativa privada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (C) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores e empregadores.
- (D) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos ao seguro social de saúde, à previdência e à assistência social e será financiada pelo Estado.
- (E) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade civil organizada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores formais e empregadores.

**QUESTÃO 02** - De acordo com o estabelecido no Decreto de 7.508 de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- (B) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (C) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade da assistência elencada pelos profissionais de saúde.
- (D) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada das Redes de Atenção à Saúde.
- (E) A atenção primária ordenará o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

**QUESTÃO 03** - A definição exposta no Artigo 2º do Decreto de 7.508 de 2011: “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” refere-se:

- (A) ao Mapa da Saúde.
- (B) à Região de Saúde.
- (C) ao Georreferenciamento de Saúde.
- (D) à Rede de Atenção à Saúde.
- (E) ao Território de Saúde.

**QUESTÃO 04** - Considerando a Lei Federal 8.080/1990 e da Lei Federal 8.142/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário são princípios do SUS.
- (B) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde é um dos fundamentos do SUS, assim como a garantia da participação da comunidade nas instâncias colegiadas deliberativas, em cada esfera de poder.
- (C) É um dos princípios do SUS a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, desde que em consonância com as prescrições e orientações dos profissionais de saúde.
- (D) A participação social é um dos princípios do SUS e a representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos em Conselhos e Conferências é assegurada em lei.
- (E) As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

**QUESTÃO 05** - Marta e Paulo são pais de Otaviano, uma criança de 7 de meses de idade, que teve diagnóstico de Fibrose Cística. A equipe de saúde da Unidade Básica na qual é atendido o encaminhou para serviço de pneumologia, ambulatório especializado e de referência na cidade. O projeto terapêutico prevê acompanhamento médico, nutricional, fisioterapêutico e tratamento medicamentoso. Contudo, devido à insuficiência da rede pública, não será possível o tratamento/acompanhamento por fisioterapeuta e nutricionista no setor público.

Considerando a presente situação hipotética, podemos afirmar que:

- (A) A equidade é um princípio observado de forma significativa.
- (B) A efetivação da descentralização é evidenciada.
- (C) A universalidade e a descentralização foram comprometidas.
- (D) A hierarquização foi comprometida.
- (E) A integralidade foi comprometida.

**QUESTÃO 06** - Com relação aos dispostos na Lei 8080/90 sobre o planejamento e orçamento no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde
- (B) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.
- (D) Cabe ao Ministério da Saúde o processo de planejamento e orçamento do SUS, do nível federal ao local, ouvidos seus órgãos deliberativos.
- (E) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

**QUESTÃO 07** - Em relação aos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O eixo estratégico da prevenção e promoção da saúde implica o desenvolvimento de ações integrais e estímulo da co-responsabilização do cuidado, através de estratégias pedagógicas que garantam a compreensão da saúde em uma perspectiva positiva, capacitando a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.
- (B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- (C) O eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento compreende a resignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- (D) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- (E) O eixo estratégico da intersetorialidade e de diálogos multiculturais tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando ao fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

**QUESTÃO 08** - Considerando o texto de Paim (2017) sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A RSB nasceu dos movimentos sociais incluindo o popular, o estudantil, o acadêmico, o sindical e de profissionais de saúde, sendo integralmente incorporada pelo Estado a partir da Constituição de 1988.
- (B) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais, dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB e acabaram por reduzir sua práxis.
- (C) A conquista do Estado empreendida pela burguesia e seus aliados históricos, desde 1964, foi redefinida pela construção de um Estado Democrático de Direito, advindo do pacto social que permitiu a promulgação da “Constituição Cidadã”.
- (D) O projeto da RSB, que teve como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, apresentou uma pluralidade de ideologias e posições integrantes que se distanciam do projeto mercantilista e o aproximam do racionalizador.
- (E) O próprio processo da RSB configura-se como uma “revolução passiva específica”, acompanhada do transformismo revolucionário radical de parte dos seus intelectuais e dirigentes e a defesa da criação do SUS como objetivo central.

**QUESTÃO 09** - Ocké-Reis (2018), em seu artigo intitulado “*Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde*”, admite ser esse debate ainda inconcluso. Contudo, aponta que algumas hipóteses sobre a lógica concreta do *modus operandi* da renúncia fiscal podem ser estabelecidas. Marque a **INCORRETA**:

- (A) A renúncia da arrecadação fiscal promove injustiça distributiva, ao favorecer os estratos superiores de renda e determinadas atividades econômicas lucrativas, favorecendo as iniquidades sociais e em saúde.
- (B) O gasto público em saúde é baixo, e boa parte dos problemas de gestão decorre exatamente de problemas de financiamento do SUS, de modo que a renúncia subtrai recursos significativos para este sistema, que poderiam melhorar seu acesso e sua qualidade.
- (C) A renúncia da arrecadação fiscal fomenta o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do SUS, sendo peça-chave para a reprodução do sistema duplicado e paralelo.
- (D) Os subsídios não desafogam os serviços médico-hospitalares do SUS, dado que os usuários de planos de saúde utilizam seus serviços, como: vacinação, urgência e emergência, banco de sangue, transplante, hemodiálise, serviços de alto custo e de complexidade tecnológica.
- (E) A renúncia de arrecadação fiscal na área da saúde permite fortalecer a regulação dos preços do mercado de planos de saúde e diminuir a carga tributária dos contribuintes que enfrentam gastos catastróficos em saúde e promover benefício fiscal.

**QUESTÃO 10** - “É a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS”.

O enunciado acima, que se refere a um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, corresponde à:

- (A) Educação continuada em saúde.
- (B) Educação popular em saúde.
- (C) Educação da gestão humanizada em saúde.
- (D) Educação permanente em saúde.
- (E) Educação compartilhada em saúde.

**QUESTÃO 11** - Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), analise as assertivas e marque verdadeiro (V) ou falso (F):

- ( ) A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva.
- ( ) Um de seus eixos operacionais é a educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada na pedagogia bancária, continuada, dialogada e crítica.
- ( ) Apresenta como tema prioritário a promoção do desenvolvimento sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.
- ( ) O financiamento dos temas prioritários da PNPS e seus planos operativos serão objeto dos planos municipais, obedecendo a diretriz de descentralização com ênfase em municipalização.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- (A) V – F – F – V
- (B) F – F – V – V
- (C) F – V – F – V
- (D) V – V – F – F
- (E) V – F – V – F

**QUESTÃO 12** - Os eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) são apresentados no artigo 9º da referida política. Esse artigo aponta que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) quanto estratégia operacional necessita:

- (A) Articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde entendida como completo bem-estar físico, mental e social, de forma integrada e articulada.
- (B) Integrar ações intersetoriais e serviços públicos e privados de saúde com ênfase em um modelo de cuidado pautado nos princípios e diretrizes do SUS e que fortaleçam o modelo de cuidado biomédico.
- (C) Transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território.
- (D) Articular e transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, que atendam às necessidades locais e enfatizem o uso predominante de hábitos e estilos de vida prescritivos.
- (E) Coordenar a produção do cuidado em todos os pontos da rede, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores em prol das ações assistenciais resolutivas.

**QUESTÃO 13** - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 impõe uma nova dinâmica para a organização desse nível de atenção no Brasil. A respeito dessa política, podemos afirmar que:

- (A) Mantém a Estratégia de Saúde da Família como prioritária para a organização da atenção básica no discurso formal.
- (B) Garante a presença de agentes comunitários de saúde na composição mínima das equipes de saúde da atenção básica.
- (C) Delimita de forma clara e objetiva os padrões essenciais e ampliados de serviços a serem realizados na atenção básica.
- (D) Desvincula as ações de Vigilância em Saúde das atribuições dos agentes comunitários de saúde, tornando-as específicas dos agentes de combate às endemias.
- (E) Assegura o funcionamento das equipes de atenção básica com carga horária obrigatória de 40 horas semanais para todos os profissionais como estratégia de garantia de vínculo.

**QUESTÃO 14** - São características do processo de trabalho na atenção básica, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, **EXCETO**:

- (A) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe.
- (B) Estabelecer alternativas que evitem barreiras de acesso, como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo o acesso da população.
- (C) Organizar o processo de trabalho de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período.
- (D) Realizar ações de atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até a unidade.
- (E) Implementar ações de prevenção primária que são intrínsecas a esse nível de atenção, delegando a responsabilidade dos demais níveis de prevenção a outros níveis de atenção e pontos da rede de atenção à saúde.

**QUESTÃO 15** - O cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família de Estrela Dourada, ao avaliar o senhor Juarez, constatou ao exame físico a presença de lesões na cavidade oral e nódulos no pescoço compatível com câncer de boca. Seguida da avaliação, o usuário foi encaminhado ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO).

A situação reportada apresenta de forma evidente o cumprimento dos seguintes atributos da Atenção Primária propostos por Barbara Starfield:

- (A) Abrangência e competência cultural.
- (B) Coordenação do cuidado e longitudinalidade.
- (C) Resolutividade e abrangência.
- (D) Primeiro contato e coordenação do cuidado.
- (E) Regionalização e primeiro contato.



**QUESTÃO 16** - A proposta da Clínica ampliada e compartilhada inclui 5 eixos fundamentais. **EXCETO**:

- (A) Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- (B) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.
- (C) Ampliação do objeto de trabalho.
- (D) Suporte para os profissionais de saúde.
- (E) Conceito de ambiente e de vivência pessoal para atendimento acolhedor.

**QUESTÃO 17** - É um achado das pesquisas PeNSE (2009,2012 e 2015):

- (A) Cerca de dois a cada dez adolescentes escolares relataram dor de dente nos últimos seis meses.
- (B) Cerca de três a cada dez adolescentes e adultos sentiram dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa.
- (C) Um a cada dez idosos (65 a 74 anos) tem altos índices de dor com intensidades de média a alta.
- (D) A dor de dente foi o principal motivo pelo qual a população adulta buscou atendimento odontológico.
- (E) Cerca de três a cada dez brasileiros (15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos) sentiram dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa.

**QUESTÃO 18** - A proposta de um planejamento estratégico situacional na visão de Carlos Matus:

- (A) “Projeto de governo” - refere ao plano que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos econômicos.
- (B) “Governabilidade” - diz respeito às variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementar seu plano.
- (C) “Capacidade de governo” - diz respeito à experiência e à acumulação de conhecimentos que uma equipe domina, embora a execução do plano de governo independa disso.
- (D) “Governar (maiúsculo) tem o significado de que todas as forças sociais governam, ou seja, podem e devem planejar intervenções inteligentes sobre os fatos sociais.
- (E) “governar” (minúsculo) tem o significado de estar no poder de Estado, no exercício de algum cargo no aparelho do Estado.

**QUESTÃO 19** - Sobre Planejamento Estratégico Situacional proposto por Carlos Matus:

- (A) O planejamento estratégico situacional é constituído por quatro momentos sequenciais e não simultâneos.
- (B) Momento explicativo é a discussão do poder.
- (C) Momento normativo: o desenho do ‘deve ser`.
- (D) Momento estratégico de análise e construção da viabilidade política é equivalente ao diagnóstico em que são selecionados problemas e discutidas suas causas ao nível dos fenômenos e das estruturas sociais básicas.
- (E) Momento tático-operacional de reflexão sobre com tomar decisões de impacto.

**QUESTÃO 20** - Em saúde bucal, a avaliação de risco é uma ferramenta indispensável para o planejamento das ações. Sobre a avaliação de risco em saúde bucal, é verdadeiro dizer, **EXCETO**:

- (A) É a utilização do conceito de risco que legitimará a equidade em saúde bucal.
- (B) As ações fundamentadas na avaliação de risco são restritas às assistenciais individuais.
- (C) O risco individual é o risco de origem biológica que impacta o processo saúde-doença.
- (D) O risco Familiar é relacionado à forma de composição, de organização e aos aspectos culturais e sociais do núcleo familiar.
- (E) O risco coletivo relacionado a determinantes sociais e coletivos que interferem no processo de adoecimento das populações.

**QUESTÃO 21** - São linhas de ação do Brasil Sorridente:

- (A) A reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio das equipes de mistas de Saúde da Família).
- (B) A Atenção Especializada ambulatorial (representado pelos Centros de Atendimento Odontológico).
- (C) A adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.
- (D) A vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal.
- (E) A implantação de uma rede assistencial de saúde bucal, que articula essencialmente os três níveis de atenção.

**QUESTÃO 22** - De acordo com Mendes (2011), sobre a estrutura operacional de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) pode-se afirmar:

- (A) Faz parte da estrutura operacional das RAS o sistema de governança.
- (B) A estrutura operacional das RAS compõe-se de quatro componentes.
- (C) O centro de comunicação é a rede de urgência.
- (D) Os pontos de atenção à saúde secundários e terciários são as ligações que comunicam os nós do sistema.
- (E) Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico e de assistência farmacêutica são sistemas de rede de apoio.

**QUESTÃO 23** - Sobre as Redes de Atenção à Saúde, pode-se afirmar que:

- (A) Atenção Básica: deve ser obrigatoriamente disponível em todas as UBS, garantindo o acesso da população a este serviço.
- (B) Ampliação e qualificação da Atenção Básica em saúde bucal mediante a oferta de procedimentos endodônticos unirradiculares.
- (C) Pontos de Atenção Especializada Ambulatorial: oferta de serviços odontológicos especializados que conforme o porte populacional e plano de regionalização, deverá atender às necessidades de suas regiões de saúde.
- (D) Pontos de Atenção Especializada Hospitalar: Unidades hospitalares próprias ou de referência que ofereçam serviços de Odontologia em alta complexidade em oncologia.
- (E) As redes de atenção ao câncer de boca, que envolvem iniciativas de prevenção, proteção e recuperação, conseguiram alcançar todo o território nacional.

**QUESTÃO 24** - Sobre os instrumentos para o planejamento no Sistema Único de Saúde, pode-se afirmar:

- (A) O Plano de Saúde é o resultado do processo de planejamento e orçamento de determinada esfera governo no tocante à saúde para o período de cinco anos.
- (B) O Plano de Saúde é o único instrumento submetido à apreciação e à aprovação do respectivo Conselho de Saúde.
- (C) A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo traçar metas semestrais para a saúde.
- (D) A Programação Anual de Saúde fornece subsídios para a construção da Lei das Diretrizes Orçamentárias Estaduais.
- (E) O Relatório de Gestão (RG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

**QUESTÃO 25** - Sobre a primeira consulta odontológica programática, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) A consulta odontológica programática representa o ingresso do indivíduo na atenção à saúde bucal.
- (B) Envolve avaliação/exame clínico-odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um Plano Preventivo-Terapêutico (PPT).
- (C) O tratamento deve ser iniciado na mesma sessão da primeira consulta odontológica programática.
- (D) Uma primeira consulta odontológica programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa 12 meses após a conclusão do PPT ou caso o paciente abandone o tratamento seis meses após a última consulta.
- (E) Não são consideradas como primeiras consultas programáticas os atendimentos eventuais, como os de urgência/emergência, que não têm seguimento previsto.

**QUESTÃO 26** - Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal de 2004, a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal tem os seguintes pressupostos:

- (A) Gestão Participativa.
- (B) Ética.
- (C) Qualificação da atenção básica.
- (D) Acesso.
- (E) Acolhimento.

**QUESTÃO 27** - A adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção que foi preconizado pela proposta do Brasil Sorridente deve contemplar:

- (A) Compromisso de qualificação da atenção básica.
- (B) Uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços.
- (C) A integralidade nas ações de saúde bucal.
- (D) A epidemiologia e as informações sobre o território.
- (E) Responsabilização a unidade na solução dos problemas em sua área de abrangência.

**QUESTÃO 28** - Ações de Promoção e Proteção de Saúde constantes da Política Nacional de Saúde Bucal contemplam, **EXCETO**:

- (A) Ações que podem ser desenvolvidas pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação.
- (B) A construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a pessoas vulneráveis da comunidade e que assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.
- (C) As ações de promoção de saúde têm como requisito a busca da autonomia dos cidadãos.
- (D) As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo.
- (E) Os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais.

**QUESTÃO 29** - A aplicação tópica de flúor (ATF) está prevista na Política Nacional de Saúde Bucal e visa à prevenção e controle da cárie, através da utilização de produtos fluorados, em ações coletivas, nas populações que apresentem:

- (A) Exposição à água de abastecimento sem flúor.
- (B) Exposição à água de abastecimento contendo naturalmente baixos teores de flúor (até 5,40 ppm F).
- (C) Exposição a flúor na água há menos de 10 anos.
- (D) CPOD maior que 2 aos 12 anos de idade.
- (E) Menos de 30% dos indivíduos do grupo são livres de cárie aos 5 anos de idade.

**QUESTÃO 30** - Sobre prevenção e controle do câncer bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal indica:

- (A) Realizar mensalmente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo.
- (B) Oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca passiva) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas.
- (C) Acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação.
- (D) Estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com ligas acadêmicas.
- (E) Organizar o pronto-atendimento de acordo com a realidade local.

**QUESTÃO 31** - Sobre o uso de fluoretos, no que diz respeito a dentifrícios fluoretados, pode-se destacar:

- (A) O dentifrício fluoretado apresenta uma ação benéfica na prevenção das cáries porque aumenta a concentração de flúor na saliva por cerca de 20 minutos após a escovação.
- (B) Dois tipos de compostos fluoretados são comumente utilizados nos dentifrícios: fluoreto de sódio (MFP, Na<sub>2</sub>PO<sub>3</sub>F) ou monofluorofosfato de sódio (NaF).
- (C) Para dentifrícios que utilizam fluoreto de sódio, o agente abrasivo não deve ser a sílica, porque reage quimicamente com o flúor.
- (D) O composto fluoretado não interfere na eficácia do dentifrício, deve haver compatibilidade entre os demais componentes da formulação para evitar que o flúor se ligue a outros íons.
- (E) Há evidências científicas de que dentifrício de baixa concentração de F tenha a mesma eficácia anticárie que o de concentração convencional.

**QUESTÃO 32** - Sobre escovação dental supervisionada, o Guia de Recomendações do uso de Fluoretos afirma:

- (A) A literatura não é conclusiva sobre a eficácia das diferentes modalidades de escovação dental supervisionada.
- (B) A escovação dentária supervisionada direta ou indiretamente está indicada em grupos em que menos de 50% dos indivíduos do grupo sejam livres de cárie aos 05 anos de idade.
- (C) A frequência de realização da “escovação dental supervisionada direta” deve ser diária conforme preconiza a Portaria 95/06.
- (D) A escovação dentária supervisionada direta ou indiretamente está indicada em grupos com CPOD médio seja maior do que 1 aos 5 anos de idade.
- (E) Modalidade “escovação dental supervisionada direta”, o agente direto da ação é o profissional de saúde e o objetivo da atividade é quantitativo.

**QUESTÃO 33** - Enxagatórios (bochechos) de flúor, segundo preconizado pelo Guia de Recomendação de uso de fluoretos, são preconizados conforme abaixo descrito:

- (A) Solução concentrada, normalmente de fluoreto de sódio, para ser bochechada diária (NaF a 0,2%), semanal ou quinzenalmente (NaF a 0,05%).
- (B) Indicado em crianças em idade pré-escolar.
- (C) Exigem-se pelo menos 25 bochechos semanais por ano, sem interrupções prolongadas.
- (D) Bochechos com abrangência universal com periodicidade semanal (NAF 0,2%) são indicados quando há menos de 30% de livres de cárie aos 12 anos de idade.
- (E) Bochechos diários de NaF a 0,05%, em combinação com clorexidina, são recomendados para indivíduos de alto risco de cárie.

**QUESTÃO 34** - O Guia de Recomendações sobre uso de fluoretos aborda a fluorose dentária e no que tange ao diagnóstico diferencial dessa condição em relação a outras opacidades do esmalte afirma que:

- (A) As opacidades do esmalte afetam geralmente todas as superfícies do esmalte ou regiões próximas das pontas das cúspides e bordas incisais.
- (B) A fluorose dentária tem distribuição difusa sobre a superfície com intensidade variada.
- (C) As opacidades do esmalte possuem aparência de linhas brancas opacas ou nuvens, até aparência calcária.
- (D) A fluorose dentária é mais comum nas superfícies vestibulares de um único dente ou, eventualmente, dos dentes homólogos.
- (E) Nas opacidades de esmalte os dentes cuja erupção ocorre primeiro (incisivos/primeiros molares) são menos afetados.

**QUESTÃO 35** - O Manual de especialidades em saúde bucal afirma, sobre a Especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial ambulatorial:

- (A) O usuário deverá ser encaminhado para o referido serviço especializado depois de realizados os procedimentos de adequação do meio bucal relacionados à presença de focos infecciosos.
- (B) O profissional do serviço de atenção secundária deve responsabilizar-se por todos os procedimentos cirúrgicos que necessitem intervenção de ambiente hospitalar.
- (C) Está indicada para a assepsia intrabucal a clorexidina saponácea a 2% ou 4%.
- (D) Está indicada para a assepsia extrabucal a clorexidina 0,12%.
- (E) Intercorrências no pós operatório deverão ser avaliadas e sanadas no nível da atenção básica.

**QUESTÃO 36** - Sobre a abordagem endodôntica no nível secundário de atenção em saúde bucal:

- (A) Remoção do tecido cariado, curativo de demora e material restaurador provisório devem ser da responsabilidade da atenção básica.
- (B) Com coroa clínica deve ser suficiente o isolamento relativo, a fim de preservar o elemento dental funcional e esteticamente.
- (C) Admite-se para o tratamento dentes com 2/3 de extrusão por perda do antagonista.
- (D) No tratamento endodôntico de dentes com polpa viva, por seis meses, a avaliação clínica deve ser mensal no CEO.
- (E) No tratamento endodôntico de dentes sem vitalidade, após 6 meses sem regressão de lesão com mais de 1 mm de diâmetro deverá ser submetido a retratamento.

**QUESTÃO 37** - O Manual de Especialidades em Saúde Bucal, ao abordar a especialidade de Periodontia, indica que:

- (A) A ressecção radicular e tunelização não fazem parte dos procedimentos periodontais atribuídos aos CEO.
- (B) Pacientes que não respondem ao procedimento de raspagem e alisamento supragengival, sem evidências de redução de profundidade de sondagem, devem ser encaminhados para o CEO entre 30 e 90 dias após a conclusão do atendimento na atenção básica.
- (C) Lesões de furca grau I devem ser tratadas no nível secundário baseado em raspagem, alisamento subgengival, cirurgia de acesso, ressecção radicular e tunelização.
- (D) O bochecho com clorexidina a 12% está indicado em vários procedimentos de periodontia.
- (E) No nível secundário não está indicado o manejo de pacientes com aumento de volume gengival decorrente do uso bloqueadores dos canais de cálcio e ciclosporina.

**QUESTÃO 38** - Segundo Pinto (2013) são diretrizes básicas a seguir na estruturação do trabalho odontológico, **EXCETO**:

- (A) Regionalizar.
- (B) Integração institucional.
- (C) Descentralizar.
- (D) Universalizar.
- (E) Participação popular.

**QUESTÃO 39** - Caracterizam-se como orientações estratégicas para programação em saúde bucal:

- (A) Fortalecimento das diferenças institucionais.
- (B) Valorização das atividades preventivas promocionais em detrimento das curativas.
- (C) Reestruturação dos serviços, garantindo atividades preventivas e curativas para adultos jovens e idosos.
- (D) Estímulo a realização de pesquisas operacionais e de produção de tecnologias sofisticadas voltadas a diferentes comunidades.
- (E) Definição de recursos financeiros específicos e suficientes para execução de serviços odontológicos, em parceria privada.

**QUESTÃO 40** - Sobre a programação em saúde bucal para clientela específicas, é pertinente afirmar:

- (A) A Odontologia tem se preocupado com o atendimento de crianças a partir do nascimento dos primeiros dentes decíduos.
- (B) Deve haver orientação a fim de busca por assistência para crianças menores de 2 anos.
- (C) A adolescência é período de maior resistência do esmalte ao ataque de agentes causadores de cárie.
- (D) Sobre o atendimento a adultos, na faixa etária de 35 a 44 anos, países como Nova Zelândia apresentam CPO-d praticamente similar ao brasileiro.
- (E) Sobre o atendimento a idosos não há necessidade de abordagem/exame específicos por gênero.

**QUESTÃO 41** - Sobre tipos de estudo epidemiológicos em saúde bucal, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Estudos transversais se referem a medida de um problema em um determinado tempo, como CPO-d em crianças matriculadas na rede pública em determinado ano.
- (B) Estudos ecológicos têm como unidade de observação o indivíduo, sendo passíveis de vieses como a falácia ecológica.
- (C) Estudos de coorte ou prospectivos falam da evolução do problema em certo período de tempo, por exemplo, novas cáries surgidas num grupo de pessoas.
- (D) Estudos de caso-controle são estudos prospectivos que permitem estimar o risco de ocorrência de um evento na população.
- (E) Estudos experimentais ou de intervenção englobam os ensaios clínicos randomizados envolvendo a análise, por exemplo, da eficácia de medidas preventivas em indivíduos saudáveis.

**QUESTÃO 42** - São características desejáveis de um bom índice epidemiológico, **EXCETO**:

- (A) Clareza.
- (B) Validade.
- (C) Sensibilidade.
- (D) Confiabilidade.
- (E) Determinação.

**QUESTÃO 43** - Sobre a estruturação de inquéritos epidemiológicos:

- (A) Deve-se optar pela inclusão do maior número de índices a serem medidos no início do estudo, porque isso reduz custos.
- (B) Sucessivas subdivisões da população a ser estudada aumentam a quantidade de indivíduos na amostra.
- (C) Amostras voluntárias tendem a reduzir erros de representatividade (viés de seleção).
- (D) A OMS (1997) propõe 4 faixas etárias índices para estudos exploratórios na área odontológica.
- (E) O Índice Dice é uma forma alternativa de avaliação da acurácia de medidas.

**QUESTÃO 44** - Segundo critérios do ICDAS II para detecção de cárie primária em cicatrículas e fissuras, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Caracteriza-se como alteração primária de esmalte quando, ao exame do dente após secagem com jato de ar, o mesmo apresentar opacidade cariota.
- (B) Caracteriza-se como sombreamento subjacente à dentina quando, ao exame do dente após secagem com jato de ar, o mesmo apresentar cavitação em esmalte opaco.
- (C) Caracteriza-se como nítida alteração visual, quando, ao exame do dente mesmo úmido, o mesmo apresentar lesão acastanhada, mais ampla que a natural em fissuras.
- (D) Caracteriza-se como franca cavitação em dentina visível quando, o dente, após secagem, apresentar nítida perda de estrutura dentária, envolvendo pelo menos metade da superfície dentária.
- (E) Caracteriza-se como hígido quando, ao exame do dente mesmo úmido, apresentar defeitos de desenvolvimento, e pigmentações intrínsecas ou extrínsecas.



**QUESTÃO 45** - Sobre o exame clínico e tecnologias adjuntas no diagnóstico de cárie, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) O diagnóstico em ambiente clínico é primordialmente de natureza visual-tátil.
- (B) O uso da sonda exploradora de ponta romba destina-se a remoção de dentina amolecida.
- (C) A descontinuidade do uso da sonda de ponta aguda, em parte, é atribuída à possível transmissibilidade de microorganismos.
- (D) Em condições de campo, admite-se o uso de espátulas de madeira descartáveis para afastamento de tecidos moles.
- (E) É evidente a natureza reversível da cárie dentária na quase totalidade de indivíduos em estágios pré cavitação.

**QUESTÃO 46** - Sobre o diagnóstico de cárie como ferramenta para o planejamento de ações odontológicas, pode-se afirmar que:

- (A) Não há nenhuma evidência que seja necessário reavaliar a inclusão de lesões iniciais, não cavitadas, em inquéritos epidemiológicos.
- (B) Para classificação de um sujeito quanto ao grupo de risco a cárie dentária é condição suficiente o exame epidemiológico.
- (C) Nos dias atuais, os dados epidemiológicos são muito usados para planejamento de serviços.
- (D) A introdução de novas tecnologias adjuntas ao diagnóstico de cárie visa aumentar a precisão da detecção e eliminam o grau de incerteza existente no passado.
- (E) Programas que focam exclusivamente na prevenção de cavitações não são suficientes para desenvolver a saúde do indivíduo.

**QUESTÃO 47** - Sobre a utilização da radiografia bitewing convencional para diagnóstico de cárie é possível afirmar que:

- (A) É um método pobre para diagnóstico de cárie de raiz.
- (B) É particularmente útil para diagnóstico de cárie oculta.
- (C) Deve-se ter cuidado com a interpretação do fenômeno da Cervical Burnout, referente ao alto contraste do esmalte normal e densa área produzida por sobreposição de esmalte.
- (D) Deve-se ter cuidado com a interpretação do efeito Match Band colar radiolúcido na região do colo dos dentes, na porção entre a crista alveolar e área cervical.
- (E) O aspecto radiográfico de uma lesão cariosa em superfície proximal assemelha-se a um triângulo de base volta para o limite amelodentinário.

**QUESTÃO 48** - No que se refere aos cuidados das condições crônicas, as mudanças no desenho do sistema de prestação de serviços de saúde, objetivam assegurar uma atenção à saúde efetiva e eficiente e um autocuidado apoiado. Sustenta-se nas situações abaixo, **EXCETO**:

- (A) Clara definição de papéis e distribuição de tarefas entre os membros da equipe multiprofissional de saúde.
- (B) Introdução de novas formas de atenção como atenção compartilhada a grupo, atenção contínua, atenção por pares e atenção à distância.
- (C) Melhoria do suporte a essas mudanças em todos os níveis da organização, especialmente com seus líderes seniores.
- (D) Busca do equilíbrio entre atenção à demanda espontânea e atenção programada.
- (E) Uso planejado de instrumentos para dar suporte a uma atenção à saúde baseada em evidência.

**QUESTÃO 49** - Sobre a aplicação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, pode-se afirmar que:

- (A) O modelo é extensamente adotado nos Estados Unidos, onde foi desenvolvido.
- (B) Esse modelo encontra um ambiente melhor de desenvolvimento em sistemas atenção à saúde mistos e universais.
- (C) Um desafio é que a mudança do modelo de atenção à saúde não é prioridade das organizações de saúde.
- (D) Os problemas das condições crônicas não podem ser resolvidos por um sistema centrado nos médicos e com forte conteúdo prescritivo.
- (E) Os recursos institucionais das organizações de saúde são suficientes para dar suporte a todas as necessidades de saúde das pessoas e de suas famílias.

**QUESTÃO 50** - Na abordagem das condições de saúde crônicas, o modelo de Determinação Social da Saúde, admite-se que:

- (A) A distribuição desigual das experiências prejudiciais à saúde não é um fenômeno natural, mas uma determinação social.
- (B) A importância dos determinantes sociais da saúde decorre do fato de que eles repercutem indiretamente na saúde.
- (C) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os determinantes sociais da saúde dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de influência, sendo a camada mais próxima a dos macrodeterminantes.
- (D) A camada 3 do modelo de Dahlgren e Whitehead destaca a influência das redes sociais, que se constitui por um conjunto infinito de atores sociais.
- (E) A análise do modelo da determinação social da saúde leva a opções políticas para intervenção sobre os 4 níveis de determinação mais proximais.



