

1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

01. “Com o tema ‘Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas, a 15ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em Brasília/DF, de 23 a 26 de novembro de 2015. [...] Os debates municipais e estaduais também já têm data marcada: conferências municipais – de 9 a 15 de julho e conferências estaduais – de 16 de julho a 30 de setembro. [...] Como explica a presidenta do CNS, Maria do Socorro de Souza, a intenção é ampliar o alcance da conferência, incentivando a troca de ideias sobre o tema de norte a sul do país. ‘Queremos resgatar o papel original das plenárias de saúde para aproximar ainda mais a conferência da sociedade’, resume”. (Fonte: http://conselho.saude.gov.br/15CNS2015/noticias/02fev02_tema_decreto_15CNS.html). Sobre o controle social no SUS, está CORRETO afirmar que

- A) segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada dois anos, com a representação dos vários segmentos sociais.
- B) cabe às Conferências avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- C) as Conferências de Saúde não podem ser convocadas pelo Poder Executivo, cabendo sua convocação ao Conselho de Saúde.
- D) na 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi formulado o conceito ampliado de saúde presente na Constituição Federal de 1988, afirmando que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social.
- E) os delegados da 15ª. Conferência Nacional de Saúde serão indicados pelos gestores municipais e estaduais.

02. Sobre os princípios e diretrizes do SUS, é INCORRETO afirmar que

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência está garantida na Lei 8.080/90.
- B) é direito dos usuários do SUS a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- C) a integralidade da assistência é o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- D) a participação da comunidade é uma das diretrizes definidas para o Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.
- E) a regionalização é a diretriz do SUS que orienta a descentralização político-administrativa do sistema para os municípios.

03. Atualmente a gestão do SUS está sendo regulamentada por meio do Decreto Presidencial nº 7.508/11. Esse decreto regulamenta a Lei 8.080/90 no que se refere à organização geral do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. Sobre esse Decreto, analise as afirmativas a seguir:

- I. Região de Saúde corresponde a um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- II. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é o acordo de colaboração firmado entre o setor público e privado da saúde, necessário à implementação integrada das ações e serviços de saúde, cabendo aos Conselhos de Saúde o monitoramento da implementação do COAP.
- III. As Redes de Atenção à Saúde são o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- V. Nas Redes de Atenção à Saúde, são consideradas como Portas de Entrada as ações e os serviços de saúde: atenção primária; atenção de urgência e emergência; vigilância em saúde; atenção secundária e serviços especiais de acesso aberto.

Estão **CORRETAS**

- A) III e IV, apenas.
- B) I, III e IV, apenas.
- C) I, II, III, IV e V.
- D) II, III, IV e V, apenas.
- E) III e V, apenas.

04. O Programa Mais Médicos foi criado em 2013 pela Lei Nº 12.871 e enfrentou resistências da categoria médica. Segundo o relatório do Ministério da Saúde, foram contratados 14.462 médicos que atendem à população de 3.875 municípios e 34 Distritos Sanitários Indígenas. Sobre esse Programa, analise as afirmativas, assinalando V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () É objetivo do Programa diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e aprimorar a formação médica no País, proporcionando maior experiência no campo da prática médica, durante o processo de formação.

- () No âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil oferta, prioritariamente, vagas para médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.
- () No Brasil, a relação de médicos por habitantes é de 1,8 médicos/mil habitantes. Para a instituição do Programa Mais Médicos, o governo brasileiro aplicou o índice do Reino Unido de 2,7 médicos/mil habitantes, por ser considerado um dos melhores sistemas de saúde pública centrado na atenção básica.
- () A reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante, está entre os objetivos do Programa.
- () O provimento de profissionais médicos do Programa está direcionado às redes de atenção básica e de urgência e emergência, pois são as que apresentam maior carência desses profissionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

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

05. Sobre as ações da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle relacionadas às doenças e outros agravos à saúde.
 B) Controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.
 C) Vigilância em saúde do trabalhador não faz parte da Vigilância em Saúde.
 D) Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
 E) Dentre as ações da vigilância ambiental em saúde, estão a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres de origem natural.

06. De acordo com a PNAB (BRASIL, 2012), a atenção básica deve assumir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde – RAS, que são definidas como “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. Assinale a alternativa que descreve as funções da atenção básica na efetivação das RAS.

- A) Ser porta de entrada, resolutiva, seletiva e integral.
 B) Ser base, coordenar o cuidado, ser resolutiva e ordenar as redes.
 C) Ser popular, reorganizar a rede, classificar riscos e ser emergencial.
 D) Ser integral, coletiva, preventiva e centralizada.
 E) Ser especializada, longitudinal, individual e coordenar o cuidado.

07. Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs). Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () O Nasf desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em, pelo menos, duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.
- () A equipe do Nasf faz parte da Atenção Básica, portanto se configura como equipe de referência e porta de entrada preferencial do usuário na rede de atenção à saúde.
- () Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia bem como por meio de encaminhamentos impessoais.
- () Possui disponibilidade para a realização de atividades com as equipes bem como para atividades assistenciais diretas aos usuários.
- () Quando os casos ultrapassarem as possibilidades da Equipe de Saúde da Família, deve ser priorizada a coordenação do cuidado e o acompanhamento, apenas, por profissional Nasf ou ambulatorial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

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

08. Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), é INCORRETO afirmar que

- A) visa fortalecer os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo.

- B) é desenvolvido em quatro fases que se complementam: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.
- C) a adesão ao PMAQ é de caráter voluntário tanto das equipes de atenção básica quanto dos gestores municipais.
- D) não tem por objetivo estimular a mudança no processo de trabalho na AB nem no modelo de atenção, uma vez que não contempla a satisfação do usuário.
- E) pretende institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e no acompanhamento de processos e resultados.

09. Analise os textos abaixo e assinale a alternativa que indica os conceitos aos quais os textos se referem respectivamente:

Texto 1 - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009)

“[...] integra várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar desses sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional.”

Texto 2 - Caderno da Atenção Básica nº 39 (2014)

“[...] busca, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários.”

- A) Apoio Matricial e Autonomia do sujeito
 B) Intersetorialidade e Apoio Matricial
 C) Autonomia do sujeito e Integralidade
 D) Clínica Ampliada e Apoio Matricial
 E) Intersetorialidade e Integralidade

10. De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012), a Educação Popular não se faz ‘para’ o povo; ao contrário, se faz ‘com’ o povo, tendo como ponto de partida do processo pedagógico o saber desenvolvido no trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência. Esta procura incorporar os modos de sentir, pensar e agir dos grupos populares, configurando-se, assim, como referencial básico para gestão participativa em saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Educação Popular em Saúde apoia a maneira de fazer saúde acumulada tradicionalmente nas formas populares de cuidar. Entre os exemplos, podem ser citados raizeiros, benzedeiros, erveiros, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, indígenas, dentre outros.
- II. Os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem significativamente para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de andar a vida.
- III. A Educação Popular em Saúde ambiciona sobrepor o saber científico às práticas populares de cuidado.
- IV. A Educação Popular em Saúde referencia a arte como processo no qual as pessoas, grupos e classes populares expressam e simbolizam sua representação, recriação e re-elaboração da realidade.
- V. A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir dos saberes e práticas autoritárias, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas

- A) IV. B) I, III e V. C) I, II e IV. D) I, II, III e V. E) II.

11. De acordo com os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, 2013, (PNSIPCF), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A PNSIPCF propõe garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especialidades de média e alta complexidade e a urgência.
- B) A PNSIPCF pretende contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integradas voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador.
- C) A PNSIPCF visa reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio.
- D) A PNSIPCF reconhece e valoriza os saberes e práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta.
- E) A PNSIPCF visa capacitar a população do campo para o planejamento participativo, a fim de identificar demandas de saúde das populações do campo e da floresta.

12. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável (IASP, 1986). Existem muitas maneiras de classificar a dor. Infelizmente são frequentes os tratamentos ineficazes ou ausência de tratamento para o seu controle. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Por ser uma experiência única e individual, em qualquer situação, a dor é o que o paciente refere e descreve.
 II. A explicação, em uma linguagem simples para o paciente, sobre as causas e os fatores da dor pode melhorar a qualidade da avaliação da dor.
 III. Muitas escalas de avaliação da dor utilizam o que o próprio paciente refere, como a escala visual analógica (EVA).

Está(ão) **CORRETO(S)**

- A) I, apenas. D) I, II e III.
 B) I e II, apenas. E) I e III, apenas.
 C) II e III, apenas.

13. O Plano Operativo da PNSIPCF encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos. Inclui ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes, que sustentam a desigualdade social em saúde, acometendo as populações do campo e da floresta. Esses eixos são:

- A) Acesso; Ações de promoção e vigilância; Educação permanente e popular; Monitoramento e avaliação de saúde da população do campo e da floresta.
 B) Ampliação dos serviços; redução de riscos; promoção e vigilância; qualificação dos usuários de saúde da população do campo e da floresta.
 C) Aperfeiçoamento; Melhorias de condições humanas; Realização de pesquisa; Acesso das populações do campo e da floresta.
 D) Construir Urgência e Emergência; Educação permanente e popular; Ampliação da atenção básica; Redução de riscos de saúde da população do campo e da floresta.
 E) Ampliação da atenção básica; Redução de riscos; Promoção à vigilância; Construir urgência e emergência de saúde da população do campo e da floresta.

14. A Política de Saúde Integral da População Negra, 2007, (PNSIPN) tem como propósito garantir

- A) ampliação e fortalecimento do controle social.
 B) maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde.
 C) estratégias de gestão solidária e participativa.
 D) educação permanente dos profissionais.
 E) prevenção do racismo institucional.

15. A definição de quilombo se resume em

- A) escravos que fugiram do modelo brasileiro de democracia real.
 B) negros que se autodenominam importantes para a sociedade brasileira após a abolição.
 C) comunidades autônomas de escravos fugitivos, que optaram pela organização social da população negra.
 D) sujeitos que se constituem até hoje como sujeito de sua própria história.
 E) pessoas que resgatam sua humanidade e cultura.

16. Embora seja reconhecido pelo governo que a maior parte da alimentação do Brasil é produzida pelos pequenos agricultores, poucos incentivos no âmbito nacional foram criados para esses produtores. De acordo com essa reflexão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os subsídios no Brasil para importação e exportação de produtos agrícolas têm sido amplamente democráticos a ponto de isenções fiscais chegarem aos pequenos agricultores.
 B) As grandes produções agrícolas recebem financiamento e créditos bancários, diferentemente do pequeno agricultor, que, mesmo aceitando a produção industrial, ainda é esquecido.
 C) Os preços médios dos produtos agrícolas em nível internacional já não têm mais relação com o custo médio de produção e o valor real, medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário, são resultados dos movimentos especulativos e do controle de oligopólios dos mercados agrícolas.
 D) As grandes empresas dominadoras do mercado agrícola criam mecanismos dominadores e compulsórios de comercialização: compram e vendem os produtos agrícolas do pequeno agricultor, porém repassam direitos trabalhistas, aluguel das terras e parte de seu lucro anualmente, fazendo a dinâmica dos chamados “sistemas integrados”.
 E) O pequeno agricultor, mesmo com dificuldades de subsídios para sua produção, consegue comercializar seus produtos, pois utiliza grande quantidade de adubo, fertilizantes e agrotóxicos para dinamizar suas safras, colheitas e produção.

17. Considerando que a população brasileira envelhece progressivamente e que haverá aumento da prevalência das doenças crônicas degenerativas, limitadoras da vida, faz-se imprescindível ao SUS

- I. Contribuir na adaptação dos currículos de saúde para abordarem questões, como Bioética e Cuidados Paliativos.
- II. Fortalecer uma rede integrada, hierarquizada e regionalizada para a assistência das pessoas portadoras de doenças terminais.
- III. Regular os serviços e os profissionais para estabelecer uma linha de cuidados paliativos desde o domicílio até os níveis mais complexos de atenção.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

- A) II, apenas.
- B) III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e III.
- E) I e III, apenas.

18. Ainda que a prática de cuidados paliativos seja recente no Brasil, qualquer que seja o modelo de prestação de serviços, as equipes formadas deverão ter como habilidades, em comum

- I. O reconhecimento da dor de qualquer causa e natureza.
- II. O provimento de alívio do sofrimento psicossocial do paciente, incluindo seus familiares.
- III. A atuação sempre em equipe multidisciplinar com interdisciplinaridade.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

- A) II, apenas.
- B) III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e III.
- E) I e II, apenas.

19. Receber boas informações é um desejo universal de pacientes com doenças graves e incuráveis. A comunicação de notícias difíceis pelas equipes de saúde é uma habilidade, que pode usar algumas estratégias, como

- I. Verbalizar disponibilidade para escutas.
- II. Fazer perguntas ao paciente para avaliar o quanto ele sabe ou aguenta saber da sua doença.
- III. Não atentar para sinais não verbais na comunicação.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

- A) II, apenas.
- B) III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e III.
- E) I e II, apenas.

20. Os cuidados paliativos representam uma importante questão de saúde pública. Constitui-se em uma filosofia de cuidados, resgatando as dimensões humanas e ético-espirituais ao cuidar de pessoas com doenças graves. Esse cuidado envolve

- I. Preocupação com a dignidade da pessoa.
- II. Abordagem da dimensão espiritual do ser humano.
- III. Respeito à autonomia do paciente, desde que não esteja em desacordo com o plano de cuidados da equipe.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) I, II e III.

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. “No Brasil, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos de idade apresentam, pelo menos, um dente decíduo com experiência de cárie. Na dentição permanente, quase 70% das crianças de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentam, pelo menos, um dente permanente com experiência de cárie. Entre adultos e idosos, a situação é ainda mais grave: a média de dentes atacados pela cárie entre os adultos (35 a 44 anos) é de 20,1 dentes e 27,8 dentes na faixa etária de 65 a 74 anos. A análise desses dados aponta também para perdas dentárias progressivas e precoces: mais de 28% dos adultos e 75% dos idosos não possuem nenhum dente funcional em, pelo menos, uma arcada (Brasil, 2003).”

(Disponível: http://www1.saude.ba.gov.br/saudebucal/forumsb/arquivos/Capitulo_III.pdf, acessado em: 09/01/2015)

Sobre cárie dentária e seus Fatores de Risco, analise as afirmativas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Fatores culturais e sócio-econômicos não possuem relevância como fator de risco na etiologia da cárie dentária.</p> <p>II. Falta de acesso ao flúor é considerado um fator de risco relevante para o surgimento da cárie dentária.</p> <p>III. Pode-se considerar como fator de risco para surgimento da cárie dentária o deficiente controle mecânico do biofilme (placa bacteriana).</p> <p>IV. Hábitos alimentares, como consumo excessivo e frequente de açúcar, podem ser considerados como fator de risco para cárie dentária.</p> <p>V. A xerostomia pode ser causada por algumas patologias sistêmicas ou decorrentes de tratamentos por irradiação ionizantes, drogas de uso sistêmico.</p> |
|--|

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I, II, III e V.
 B) I, II, III e IV.
 C) II, III, IV e V.
 D) I e II.
 E) II, III e IV.

22. A xerostomia ou sensação de boca seca resulta de certas doenças ou decorre de efeitos secundários de alguns medicamentos. São causa de xerostomia, **EXCETO**:

- A) Patologias sistêmicas, como a síndrome de Sjögren, granulomatose de Werner, diabetes mellitus.
 B) Doenças das glândulas salivares, Doença de enxerto X hospedeiro, sarcoidose, amiloidose e AIDS.
 C) Cirrose biliar primária, fibrose cística, hemochromatose, doença periodontal e cárie dentária.
 D) Tratamentos por irradiação em região de cabeça e pescoço.
 E) Uso sistêmico de drogas como antidepressivos tricíclicos, quimioterápicos, carbalftio, antipsicóticos e drogas com ação simpaticomiméticas.

23. O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas. (Capítulo I – disposições preliminares Art. 1º). Sobre os deveres fundamentais dos profissionais que exercem atividades no âmbito da odontologia, segundo o código de ética profissional aprovado pela Resolução CFO-118/2012, analise as afirmativas abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. Todo profissional que atua no âmbito da odontologia deve estar quite e regularizado com relação às suas obrigações financeiras junto com o Conselho Regional.</p> <p>II. É dever do profissional de odontologia zelar pela saúde e dignidade do paciente.</p> <p>III. Diagnosticar, planejar e executar tratamentos com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional.</p> <p>IV. Recusar-se a exercer a profissão, quer seja em âmbito público ou privado onde as condições sejam insalubres ou não dignas.</p> |
|---|

Estão **CORRETAS**

- A) apenas I e II.
 B) apenas I, II e III.
 C) I, II, III e IV.
 D) apenas III e IV.
 E) apenas I, III e IV.

24. De acordo com código de ética dos profissionais que atuam no âmbito da odontologia, segundo a Resolução CFO-118/2012, constitui infração ética:

- I. Discriminar alguma pessoas por credo, preferência sexual, raça ou sob qualquer pretexto.
- II. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/ paciente para obter algum tipo de vantagem ou ganho pessoal.
- III. Deixar de informar, de forma esclarecedora, ao paciente e ou aos seus responsáveis legais os propósitos, riscos, custos do tratamento proposto.
- IV. Realizar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento e a autorização prévia do paciente ou do seu responsável legal, em casos de urgência.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

- A) apenas I e II.
- B) apenas I e III.
- C) apenas I, II e III.
- D) apenas IV.
- E) I, II, III e IV.

25. Redes de atenção à saúde são consideradas arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de subsistemas que buscam garantir a integralidade do cuidado. A partir dessa afirmativa, analise os itens abaixo:

- I. Em um município brasileiro de médio porte, com baixa incidência e baixa taxa de mortalidade por câncer de boca, deve ser implantado um serviço de referência em oncologia odontológica, pois o câncer de boca é considerado, epidemiologicamente, um problema de saúde pública no Brasil.
- II. A integração entre as Equipes de Saúde Bucal e os Centros de Especialidades Odontológicas é denominada “integração vertical”.
- III. A assistência farmacêutica é um dos subsistemas que devem compor, obrigatoriamente, a estrutura operacional da rede de atenção à saúde bucal dos municípios brasileiros.
- IV. O subsistema de apoio diagnóstico nos municípios brasileiros que possuem rede de atenção à saúde bucal pode ser conveniado à rede privada.
- V. A integralidade do cuidado em saúde bucal é assegurada pela integração dos Centros de Especialidades Odontológicas e Hospitais de grande porte no âmbito estadual.

Estão **CORRETOS**

- A) apenas, I, II e III.
- B) apenas, II, III e IV.
- C) apenas, I, II e V.
- D) apenas, II, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

26. Os cirurgiões-dentistas vinculados às Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família são responsáveis por preencher dados

- I. sobre as famílias da sua área de cobertura na ficha A.
- II. sobre atendimentos de urgências odontológicas na ficha D complementar.
- III. sobre atendimentos odontológicos a crianças na ficha C.
- IV. sobre atendimentos odontológicos a gestantes na ficha B-GES.

Está **CORRETO** o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II, III e IV, apenas.
- E) I, II e IV, apenas.

27. Redirecionar o modo de se fazer saúde bucal no Brasil é um dos maiores desafios do SUS. Para essa mudança, são necessárias algumas diretrizes. Sobre elas, analise as afirmativas abaixo:

- I. A organização da atenção à saúde bucal deve priorizar os serviços de média complexidade, considerando a demanda reprimida, incluindo, também, a promoção e proteção da saúde.
- II. Os pressupostos da organização dos serviços de saúde bucal devem ser a reorganização dos processos e práticas com garantia de acesso e acolhimento aos usuários e a garantia do vínculo entre profissionais e comunidade.
- III. A estruturação de um setor de alta complexidade que rompa com o princípio da oferta e se oriente pela demanda gerada pela necessidade.
- IV. Mudança na lógica de financiamento orientado pela produção de procedimentos para uma lógica de cuidado.

Estão **CORRETAS**

- A) apenas I, II e III.
- B) apenas II, III e IV.
- C) apenas II e III.
- D) apenas II e IV.
- E) I, II, III e IV.

28. Com relação à organização de serviços de saúde bucal, analise as afirmativas a seguir:

- I. A precariedade das condições de saúde bucal da população idosa requer políticas de saúde que garantam informações sobre saúde bucal, acesso a serviços preventivos e curativos, bem como serviços reabilitadores.
- II. Apesar do envelhecimento da população brasileira e da necessidade odontológica por parte dessa população específica, o tratamento restaurador destinado a crianças deve ser prioritário, tendo em vista a necessidade de se reduzir o índice CPOD em escolares.
- III. O aumento de recursos destinados à atenção terciária com maior investimento em laboratórios de prótese dentária visa atender às necessidades acumuladas de reabilitação oral.
- IV. É necessário reverter um modelo de atenção à saúde centrado no modelo sanitarista, que resultou em quadro de elevado edentulismo em adultos e idosos brasileiros.
- V. O menor uso de serviços odontológicos entre os idosos que necessitavam de prótese em uma arcada dentária resulta da necessidade de próteses inferiores, pouco aceitas pelos pacientes idosos devido às dificuldades de adaptação.

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I e II.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) III e V.
- E) IV e V.

29. No escopo do planejamento realizado por uma Equipe de Saúde da Família de uma área rural, o cirurgião dentista vinculado à equipe, incorporou a medição de íon flúor nas águas dos poços artesianos que as famílias utilizam para o consumo, visando realizar mapeamento das áreas com teores residuais de flúor. Considerando o uso do flúor na água para consumo humano e a Estratégia de Saúde da Família, analise as afirmativas a seguir:

- I. A presença do íon fluoreto em teores acima do recomendado nas águas dos poços artesianos que abastecem a população na área rural constitui um dos fatores de risco à fluorose dentária naquela população.
- II. O baixo teor de flúor residual na água de poços artesianos para consumo humano dispensa a realização de levantamentos epidemiológicos relacionados à fluorose dentária pela Estratégia de Saúde da Família.
- III. A realização de levantamento epidemiológico de cárie e fluorose dentária e a determinação da concentração de flúor nas águas dos poços artesianos contribuem para o planejamento das ações coletivas de saúde.
- IV. A vigilância do nível de teores de flúor na água para consumo humano, seja esse natural ou adicionado de forma artificial, é uma medida necessária para o controle das formas agudas e crônicas de intoxicação por flúor e constituem ações de abordagem individual na prevenção da fluorose dentária.

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I, III e IV.
- E) II, III e IV.

30. Ao assumir a coordenação de saúde bucal de um determinado município, o cirurgião-dentista prepara, junto com a sua equipe, sua Programação Anual de Saúde, orientada pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Considerando a PNSB, analise as afirmativas abaixo:

- I. É necessário traçar o perfil epidemiológico da população daquele município, para identificar os grupos a serem priorizados e direcionar as ações que irão compor as linhas de cuidado.
- II. As ações de promoção e proteção da saúde visam reduzir fatores de risco e compreendem elenco bastante vasto e diversificado de atividades de natureza eminentemente educativo-preventiva.
- III. Ampliar no município as redes públicas de tratamento de águas, de forma a garantir o acesso à água tratada e fluoretada, é a forma mais abrangente e socialmente justa de acesso ao flúor.
- IV. As ações de recuperação devem ser centradas na detecção do câncer bucal, por meio de biópsias realizadas dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas implantados no município.
- V. As ações de saúde bucal devem ser inseridas de forma vertical, nos diferentes programas integrais de saúde, por linhas de cuidado ou por condição de vida.

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I, II e IV.
- B) I, II e III.
- C) I e III.
- D) II, III e IV.
- E) III, IV e V.

31. A redução do índice CPO-D no Brasil, identificada nos últimos levantamentos epidemiológicos nacionais (SB Brasil 2003 e 2010), está diretamente relacionada à

- A) expansão da fluoretação das águas de abastecimento público, em especial nas regiões Sul e Sudeste.
- B) melhoria da distribuição de renda nacional, diminuindo a desigualdade social, em especial nas regiões Norte e Nordeste.
- C) redução do consumo de sacarose por crianças, devido a mudanças de caráter nutricional da merenda escolar.
- D) inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, a partir de 1994, ampliando a cobertura odontológica.
- E) ampliação do consumo de dentifrícios fluoretados, a partir da década de 1960, principalmente na região Centro-Oeste.

32. Não é considerada uma diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal a(o)

- A) qualificação da atenção básica como nível orientador do cuidado em saúde bucal.
- B) fortalecimento das ações de promoção e proteção de saúde correspondente a 80% do trabalho desenvolvido na atenção básica.
- C) prevenção e controle do câncer bucal na atenção básica.
- D) inclusão da reabilitação protética na atenção básica.
- E) ampliação da atenção secundária e terciária.

33. Um paciente adulto, 33 anos, chega a uma Unidade de Saúde da Família, queixando-se de dor de dente. A dor se caracterizava como localizada (elemento 46) pulsátil, contínua e espontânea. Qual o provável diagnóstico clínico e a conduta que deve ser tomada pelo cirurgião-dentista da Equipe de Saúde Bucal?

- A) Pulpite aguda reversível. O cirurgião-dentista deve referenciar o paciente ao Centro de Especialidade Odontológica do município.
- B) Pulpite aguda irreversível. O cirurgião-dentista deve medicar e referenciar o paciente ao Centro de Especialidade Odontológica do município.
- C) Abscesso crônico agudizado. O cirurgião-dentista deve proceder com a drenagem do abscesso, medicação sistêmica do paciente e, referenciá-lo ao Centro de Especialidade Odontológica do município.
- D) Pulpite aguda irreversível. O cirurgião-dentista deve fazer o atendimento emergencial, realizando a abertura coronária, acesso aos condutos radiculares, extirpamento da polpa dental e medicação intracanal, prescrever medicação sistêmica e referenciar o paciente ao Centro de Especialidade Odontológica do município.
- E) Pulpite aguda reversível. O cirurgião-dentista deve referenciar o paciente ao Serviço de Urgência Odontológica municipal.

34. Paciente adolescente, 13 anos de idade, procura uma Unidade de Saúde da Família, queixando-se de dor no elemento 12. Ao realizar a avaliação clínica, o cirurgião-dentista da Equipe de Saúde Bucal dignostica um caso de fratura corono radicular, envolvendo esmalte e dentina, com exposição pulpar. Qual a melhor condução para o caso clínico descrito?

- A) Remoção do fragmento coronário, levantamento de retalho gengival, colagem do fragmento dentário, preservação para avaliar a necessidade de tratamento endodôntico.
- B) Remoção do fragmento coronário, levantamento de retalho gengival, colagem do fragmento dentário, tratamento endodôntico radical, restauração do acesso cirúrgico e acompanhamento radiográfico para detecção de reabsorções radiculares.
- C) Remoção do fragmento coronário, levantamento de retalho gengival, restauração direta da área fraturada, pulpotomia (remoção da polpa coronária), restauração do acesso cirúrgico e acompanhamento radiográfico para detecção de reabsorções radiculares.
- D) Exodontia do elemento dentário e referenciamento ao Centro de Especialidade Odontológica para confecção de prótese dentária.
- E) Remoção do fragmento coronário, levantamento de retalho gengival, colagem do fragmento dentário, remoção da polpa coronária, restauração do acesso cirúrgico e preservação para avaliar a necessidade de tratamento endodôntico radical.

35. Um paciente do sexo masculino, 57 anos de idade e histórico de hipertensão prévia controlada, relatou sentir-se mal durante um procedimento de exodontia, em que o anestésico utilizado foi a prilocaína associada à epinefrina, na concentração de 1:100.000. O cirurgião-dentista interrompeu o procedimento, procurou acalmar o paciente e o colocou deitado com as pernas estendidas acima da altura corporal. A aferição, por três vezes consecutivas da pressão arterial, resultou em pressão diastólica superior a 120 mmHg. Para caracterizar o quadro clínico como urgência hipertensiva, o paciente precisaria apresentar

- A) cefaleia, tontura e alterações visuais.
- B) hálito cetônico e alterações visuais.
- C) náusea, tontura e sudorese.
- D) palpitações e perda gradual de consciência.
- E) sensação de desmaio, palidez e taquicardia.

36. Sobre o risco de cárie dentária, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tem associação positiva com a redução da suscetibilidade às doenças bucais mediadas pelo biofilme dentário.
- B) A utilização de testes como avaliação da capacidade tampão da saliva e índice de fluxo salivar tem elevado valor preditivo de novas lesões na dentição decídua.
- C) A experiência anterior de cárie constitui-se como o previsor mais confiável para determinar a probabilidade de ocorrência de novas lesões.
- D) Refere-se ao incremento de lesões ativas, incluindo lesões novas e recorrentes que ocorrem em um determinado período de tempo.
- E) Reflete a correlação negativa entre as condições do meio bucal, apresentadas na fase da dentição decídua e da dentição permanente.

37. Considerando os achados clínicos e laboratoriais sobre a reatividade de compostos fluoretados no esmalte dentário, analise as afirmativas abaixo:

- I. A presença de fluoreto de forma constante na cavidade bucal, para interagir nos eventos de desmineralização e remineralização, não garante a saturação do meio ambiente com os íons que compõem a fluorapatita.
- II. Quando o pH do biofilme bacteriano retorna à neutralidade, o flúor presente no meio bucal ativa a capacidade remineralizante da saliva, e tanto o esmalte quanto a dentina têm uma menor reparação dos minerais perdidos que teriam na ausência de flúor.
- III. Quando o pH crítico cai para 4,5 e ocorre a perda de hidroxiapatita do esmalte dentário, íons cálcios e fosfatos dissolvidos retornam ao dente na forma de fluorapatita, resultando em redução da desmineralização do esmalte e da dentina na presença do íon flúor.
- IV. Uma vez incorporada à estrutura dentária, a fluorapatita torna o dente menos solúvel aos ácidos produzidos no biofilme dental.

Está **CORRETO** o que se afirma em

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) II, apenas.

38. No que diz respeito às evidências da importância das condições de trabalho sobre a saúde bucal do trabalhador, analise as afirmativas abaixo:

- I. Trabalhadores que atuam como provadores de bebidas alcoólicas apresentam maior prevalência de abrasão dental, xerostomia e ardor.
- II. Trabalhadores expostos a grandes partículas de poeira em sopradores de vidro e músicos que utilizam instrumentos de sopro apresentam maior ocorrência de abrasão dental.
- III. A cárie dentária encontra-se frequentemente associada às atividades desenvolvidas por trabalhadores que atuam como provadores de doces.
- IV. As altas temperaturas, as variações de pressão atmosférica e as várias formas de radiação são associadas, respectivamente, a lesões de mucosa, dor intensa e xerostomia.

Está **INCORRETO** o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) III, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) II e IV, apenas.

39. Sobre o atendimento odontológico no âmbito do Sistema Único de Saúde, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Os exames de biópsia e a citologia esfoliativa só poderão ser solicitados nos serviços de média e alta complexidade em odontologia, não sendo permitida a sua solicitação pelo cirurgião-dentista que atua na Unidade Básica de Saúde da Família.
- B) Todo paciente admitido para avaliação estomatológica deve ser submetido à anamnese e exames físicos rigorosos.
- C) Paciente com diagnóstico de lesão maligna que necessite de atenção cirúrgica/ambulatorial complexa que envolva região cérvico facial deverá ser encaminhado para serviços de alta complexidade para realização de atendimento especializado.
- D) No âmbito da atenção básica, compete ao cirurgião-dentista avaliar o usuário com queixa de alteração bucal em tecidos moles e/ou duros, procurando identificar as alterações que não se encontrem dentro do padrão de normalidade.
- E) Compete também ao cirurgião-dentista na Unidade Básica de Saúde da Família responder pelo diagnóstico e tratamento de lesões da mucosa bucal como hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, herpes recorrente, estomatite aftosa recorrente.

40. Dados do Projeto SB Brasil 2010 demonstram que a prevalência de, pelo menos, um dente incisivo afetado por traumatismo em crianças de 12 anos é de 20,5%. Um cirurgião-dentista que atua em uma Unidade de Saúde da Família constata que, na sua área de abrangência, a prevalência de incisivos permanentes afetados por trauma em crianças de 12 anos é de 44%. Para reduzir tal índice, a Equipe de Saúde Bucal deverá

- I. elaborar um protocolo de atendimento, estabelecendo critérios metodológicos para definição dos tipos de traumatismos, das técnicas de tratamento e de monitoramento das eventuais sequelas.
- II. propor ações de promoção da saúde, com ações intersetoriais e de educação em saúde que visem assegurar medidas de proteção, prevenção de acidentes e comportamentos seguros.
- III. solicitar aos Agentes Comunitários de Saúde que façam um cadastramento de todas as áreas de risco para trauma.
- IV. manter uma equipe de atendimento de urgência na Unidade Básica e estabelecer a possibilidade de encaminhamento de paciente ao Centro de Especialidades Odontológicas ou ao Serviço de Urgência Odontológica, de acordo com a gravidade e a extensão do trauma e as condições físicas do paciente.

Está **CORRETO** apenas o que se afirma em

- A) I e III.
- B) II.
- C) II e IV.
- D) III.
- E) II, III e IV.

ATENÇÃO

- ❑ *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- ❑ *Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:*
 - 1ª Parte – Conhecimentos Gerais:** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;
 - 2ª Parte – Conhecimentos Específicos:** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.
- ❑ *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- ❑ *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- ❑ *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- ❑ *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.*
- ❑ *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*