



**01. Considerando os precedentes históricos da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que**

- A) a Constituição de 1800 determinou que cabia aos estados a responsabilidade pelas ações de saúde e saneamento assim como pelas de educação.
- B) na virada do século XVI para o século XVII, com as mudanças no modo de produção, aliando autoritarismo ao nascente cientificismo europeu, ocorreram as primeiras ações do Estado na área de saúde para controle de epidemias com um claro interesse econômico, para viabilizar as exportações dos produtos brasileiros.
- C) a busca por conhecimento e ações na área de saúde pública teve início com a criação, em 1807, da Diretoria Geral de Saúde Pública, de institutos específicos de pesquisa, como o Instituto Soroterápico Federal criado em 1810, renomeado Instituto Oswaldo Cruz (IOC) um ano depois.
- D) a reforma na saúde foi projetada a partir de 1888, sob a coordenação de Oswaldo Cruz, em prol do saneamento e da reorganização urbana, buscando eliminar os focos de desordem e, em 1900, Oswaldo Cruz propõe um código sanitário que institui a desinfecção, inclusive domiciliar, o arrasamento de edificações consideradas nocivas à saúde pública, a notificação permanente dos casos de febre amarela, varíola e peste bubônica e a atuação da polícia sanitária.
- E) Oswaldo Cruz implementa sua primeira grande estratégia no combate às doenças: a campanha de vacinação obrigatória. Com as ações de Oswaldo Cruz, avançou-se bastante no controle e no combate de algumas doenças, além do conhecimento sobre estas.

**02. Considerando os precedentes históricos da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que**

- A) o movimento sanitário da Primeira República não obteve importantes resultados na esfera política, pois, em 1900, após um intenso processo de negociação política, envolvendo sanitaristas, governo federal, estados e poder legislativo, foi fechado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido por Carlos Chagas.
- B) as mudanças políticas implementadas com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) debatem sobre as tendências antioligárquicas e os conflitos intraoligárquicos, manifestados na década de 1870, sendo resultado de intenso processo de negociação política, envolvendo sanitaristas, governo federal, estados e poder legislativo.
- C) de acordo com a Constituição de 1891, no que se refere às políticas sociais, verificou-se, na área da saúde, o desenvolvimento de uma política social pública e nacional oligárquica, que feriu a autonomia dos Estados, onde a Bahia foi o único Estado que se dedicou a uma ampla política sanitária, desde o início da República, e se manteve autônoma em relação aos serviços federais.
- D) o período da Primeira República não pode ser caracterizado como a “era do saneamento”, pois, apesar de haver significado, a resolução de todos os complexos problemas de saúde pública não legou uma infraestrutura estatal e não havia uma autoridade sanitária presente em grande parte do território brasileiro.
- E) ainda na Primeira República, foram instituídas bases para a criação de um sistema nacional de saúde, caracterizado pela concentração e verticalização das ações no governo central. O período de 1930 é visto como marco inicial das políticas sociais e da centralização estatal.

**03. Considerando os precedentes históricos da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que**

- A) após ser criado o Ministério do Trabalho, os trabalhadores passaram a ter direitos antes inexistentes, mas a proteção previdenciária era um privilégio de poucos, ocasionando uma injustiça social em grande parte da população, podendo-se notar uma cidadania regulada e excludente, pois não garantia a todos os mesmos direitos.
- B) as pressões por reforma na política de saúde possibilitaram transformações concretas ainda nos anos 50, mudanças que se efetivaram de forma incipiente e resguardando os interesses do Estado autoritário, como a criação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), em 1953 que distribuiu recursos para o financiamento de programas sociais.
- C) a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), em 1950, representa o primeiro modelo político de saúde de âmbito nacional que desenvolveu, imediatamente, um conjunto integrado de ações nos três níveis de governo.
- D) foi decisiva a constituição do Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social (Sinpas), em 1957, com mecanismos de articulação entre saúde, previdência e assistência no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), e a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que passou a ser o órgão coordenador de todas as ações de saúde no nível médico-assistencial da previdência social.
- E) outra organização bastante importante na luta do movimento sanitário foi o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – CEBES, criado em 1956 e mais recentemente a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

**04. Considerando a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que**

- A) no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, consta que o direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.
- B) o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde não serviu de referência na discussão da Assembleia Nacional Constituinte em 1987/1988, sendo reconhecido como uma fraude de expressão social, podendo gerar desigualdades, pois ignorava as condições de alimentação, habitação, educação e renda da população.

- C) as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde foram realizadas imediatamente e, em 5 de outubro de 1988, foi promulgada a Oitava Constituição do Brasil, denominada 'Constituição Cidadã', sendo um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública.
- D) a história do controle social da saúde pública no Brasil é sinônimo de luta e empenho de representantes da sociedade que dedicam tempo, esforço e recursos materiais no processo que garante a participação da sociedade civil na história do Sistema Único de Saúde (SUS) mas não contribui politicamente para a inclusão social no País.
- E) o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) não incorreu em mudanças na legislação brasileira, pois o sistema não acompanha as transformações econômicas e sociais do Brasil ao determinar um caráter universal às ações e aos serviços de saúde no País.

**05. Considerando planejamento e gestão em serviços de saúde, é CORRETO afirmar que**

- A) o planejamento normativo cede lugar ao planejamento estratégico, que introduziu, com base na saúde mental, os conceitos de acolhimento e vínculo tão caros a uma política de humanização.
- B) o planejamento normativo se sobrepõe ao estratégico, ao agregar uma normativa mais dialógica e menos centralizadora.
- C) o planejamento normativo combate a velha atomização dos programas verticais da saúde pública.
- D) o planejamento normativo assim como o estratégico defendem a necessidade de integração horizontal dos vários componentes do sanitário.
- E) a busca da integração entre serviços básicos e hospitalares não depende do estabelecimento de uma rede eficaz de conversações, ou seja, de processos comunicativos.

**06. Considerando o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, é CORRETO afirmar que constitui seu objetivo**

- A) avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) nas dimensões de estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde.
- B) incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde sem produção de conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde.
- C) incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde, sem difundir padrões de conformidade dos serviços de saúde.
- D) aferir a satisfação dos usuários do SUS, sem buscar conhecer a percepção dos profissionais nos estabelecimentos de saúde sobre as condições e relações de trabalho.
- E) identificar oportunidades e possibilidades de melhoria, sem divulgar experiências exitosas para melhoria da qualidade local, resguardando os resultados do conhecimento público.

**07. Considerando a epidemiologia, é CORRETO afirmar que**

- A) consiste no estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas.
- B) se dedica ao estudo da doença no indivíduo, analisando caso a caso, diferindo da demografia.
- C) busca descrever a distribuição, sem avaliar a magnitude dos problemas de saúde das populações humanas.
- D) proporciona dados para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, sem estabelecer prioridades.
- E) não busca identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades.

**08. Considerando o processo saúde-doença, é CORRETO afirmar que**

- A) a saúde é a ausência de doença, sendo caracterizada pelos dados de mortalidade e morbidade, segundo causas.
- B) a percepção da saúde é a mesma em todas as culturas, grupos sociais e diferentes gerações.
- C) a saúde requer um completo bem-estar, sendo um horizonte a ser perseguido e norteador da atual epidemiologia, especificamente da epidemiologia do envelhecimento.
- D) termo Envelhecimento Ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde ao final da década de 1970, está em sintonia com o conceito de saúde de 7 de abril de 1947.
- E) a perspectiva do ciclo de vida não interfere nem permite otimizar as oportunidades de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas.

**09. Considerando a situação de saúde e condições de vida, é CORRETO afirmar que**

- A) as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde.
- B) compreendem Determinantes Sociais da Saúde (DSS) os fatores sociais, econômicos e culturais, independentemente de fatores étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais.
- C) as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham afetam a saúde e não podem ser alteradas em virtude da política economia universal vigente.

- D) entre os diversos paradigmas explicativos para os problemas de saúde, nunca a teoria miasmática, conseguiu responder às mudanças sociais e práticas de saúde.
- E) para Virchow, a “ciência médica é intrínseca e nunca, uma ciência social”, de modo que as condições econômicas e sociais não devem ser submetidas à pesquisa científica.

**10. Considerando a Política Nacional de Saúde Bucal, é CORRETO afirmar que se deve**

- A) assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade na dependência da estratégia adotada pelo município para sua organização.
- B) garantir uma rede de atenção básica desarticulada da rede de serviços, sendo dissociável desta, a fim de prover a integralidade das ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo.
- C) assegurar a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde bucal da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência.
- D) utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território, mesmo que as ações não sejam precedidas da abordagem familiar nem das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde.
- E) acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de preenchimento das fichas do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SIAB): A, B, C, D, E, F, G, H, I e J as que são fáceis e confiáveis, pois enquadram adequadamente todos os questionamentos e as respostas.

**11. Considerando a Política Nacional de Saúde Bucal, é CORRETO afirmar que se deve**

- A) centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação, embora não deva acompanhar os danos, os riscos e as ações sobre o território.
- B) atuar independente da Saúde da Família que, embora seja estratégia na reorganização da atenção básica, não serve para o cuidado odontológico, pois não consegue atender adequadamente à população.
- C) definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação exclusiva de pós-graduação consoante os princípios do SUS.
- D) estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação imediata de pessoal auxiliar para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal na ESF.
- E) incentivar a educação continuada dos trabalhadores em saúde bucal sem política de financiamento, pois deve ser gratuita, uma vez que o retorno ocorrerá por meio das pesquisas científicas.

**12. Considerando a Política Nacional de Saúde Bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) é necessária uma gestão participativa em que as definições e o gerenciamento de ações sejam de responsabilidade e deliberação exclusiva do cirurgião-dentista que poderá indicar as necessidades dos usuários.
- B) deve assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde independente de casos de dor ou infecção, pois é imperioso o agendamento, a fim de atender toda demanda reprimida.
- C) precisa desenvolver ações para o usuário, considerando-o em sua necessidade biológica, sem vínculo e ordenando as tarefas necessárias ao atendimento nas situações de rotina ou imprevistas.
- D) a prática profissional deve estar baseada no respeito à identidade do usuário, conhecimento do contexto familiar e laboral, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes.
- E) não deve implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, devendo garantir, exclusivamente, a assistência e melhoria da saúde bucal, mesmo sem resolutividade.

**13. Considerando o Processo de Trabalho em Saúde Bucal, é CORRETO afirmar que se deve**

- A) atuar com interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, devendo se limitar ao campo biológico ou trabalho técnico-odontológico.
- B) atuar ademais de suas funções específicas, não devendo interagir com profissionais de outras áreas, pois seu foco é a abordagem do indivíduo como um todo.
- C) atuar a fim de favorecer a troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções entre todos os profissionais de saúde.
- D) oferecer, por meio da equipe, de forma individual, ações de prevenção, tratamento, cura e reabilitação, apenas no nível coletivo.
- E) favorecer a atuação multiprofissional, embora não deva ocorrer de modo intersetorial, pois o cuidado à saúde bucal é específico.

**14. Considerando o Processo de Trabalho em Saúde Bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) é necessária a ampliação e qualificação da assistência que possa ser realizada o mais rápido possível, independentemente da resolutividade.
- B) é preciso maximizar o trabalho do cirurgião-dentista para otimizar com 85% das horas contratadas para o desenvolvimento de planejamento, capacitação e atividades coletivas.

- C) as atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo cirurgião-dentista, enquanto que a supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do auxiliar em saúde bucal.
- D) ele deve garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização.
- E) ele deve adequar a disponibilidade de recursos humanos a despeito do fluxo de demanda da realidade local, ou mesmo, para assegurar a plena utilização da capacidade instalada da rede de serviços.

**15. Considerando o Processo de Trabalho em Saúde Bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) os parâmetros para orientar o processo de trabalho devem ser pactuados, exclusivamente, entre as coordenações de saúde bucal nacional e estaduais.
- B) ele deve ser normatizado pela coordenação de saúde bucal municipal, com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços prestados, observando-se as normas de biossegurança.
- C) ele deve garantir a dignidade no trabalho para profissionais e usuários, com qualidade dos serviços prestados e inobservância das normas de biossegurança.
- D) ele deve desenvolver políticas de suprimento de instrumentos e material de consumo e de conservação, manutenção e reposição dos equipamentos odontológicos.
- E) ele deve seguir as normas e os padrões estabelecidos pelo município para funcionamento do serviço a despeito das normas do sistema nacional de vigilância sanitária.

**16. Considerando os agravos em saúde bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) a cárie dentária e o edentulismo são considerados agravos, mas a doença periodontal não.
- B) o câncer de boca e os traumatismos dentários são considerados agravos.
- C) apesar de contribuir para a perda dental, a doença periodontal não é considerada agravo.
- D) a fluorose dentária e a má oclusão não são consideradas agravos.
- E) nem o edentulismo nem a má oclusão são considerados agravos.

**17. Considerando a cárie dentária, é CORRETO afirmar que**

- A) não é considerada como manifestação clínica de uma infecção bacteriana.
- B) esta resulta do equilíbrio positivo do processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário.
- C) é uma doença unifatorial dependente da sacarose, sendo imperioso evitar o consumo de açúcar.
- D) é possível atuar nos estágios anteriores da doença, antes da cavitação por meio de ações de promoção à saúde e prevenção.
- E) somente o tratamento restaurador da cavidade de cárie garante o controle do processo da doença.

**18. Considerando a doença periodontal, é CORRETO afirmar que**

- A) não há interferência no equilíbrio das ações de agressão e defesa sobre os tecidos de sustentação e proteção do dente.
- B) é uma doença de progressão lenta e contínua, com padrão uniforme de progressão.
- C) tem como principal determinante a placa bacteriana a partir das diferentes respostas dadas pelo hospedeiro.
- D) não é uma doença infecciosa em que as alterações de forma e função são consideradas sinais de saúde periodontal.
- E) essa doença não é fator de risco para doenças vasculares e cardíacas, observando-se que a normalidade do periodonto é definida por variáveis biológicas.

**19. Considerando a vigilância epidemiológica em saúde bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) a observação do processo saúde-doença bucal em âmbito populacional é desnecessária para a geração de políticas e ações de cuidados mais resolutivos.
- B) observar, monitorar sem intervir e avaliar são partes constituintes da vigilância à saúde bucal.
- C) fluoretação das águas de abastecimento público é a mais nova e recente ação de saúde pública em saúde bucal em curso no Brasil.
- D) os inquéritos nacionais de saúde bucal no Brasil, como o Projeto SBBrasil 2010, contribuem para a construção da vigilância à saúde bucal.
- E) a saúde bucal deve ser estudada a parte de análises problematizadoras sobre as condições de saúde e de vida mais gerais da população.

**20. Considerando os cuidados bucais consoante o ciclo de vida, é CORRETO afirmar que**

- A) é necessário organizar o ingresso de crianças de 0 a 5 anos de idade no sistema, no máximo a partir de 6 meses, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais.
- B) é necessário criar “programas” específicos de saúde bucal para crianças de 0 a 5 anos de idade, verticalizados, com ampliação de procedimentos, incluindo os de ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia preventiva.
- C) para crianças e adolescentes (6-18 anos), é preciso manter, apenas, as ações de promoção, não sendo necessária a atenção curativa individual.
- D) a gestante, ao iniciar o pré-natal, não poderá ser encaminhada para uma consulta odontológica, pois será prejudicial ao bebê.
- E) os adultos, em especial os trabalhadores, têm facilidade no acesso às unidades, de saúde e, por serem relapsos, não se cuidam.

**21. Considerando os cuidados bucais, consoante o ciclo de vida, é CORRETO afirmar que**

- A) a saúde bucal dos idosos não deve ser considerada, pois são edêntulos e não se adaptam ao uso de próteses dentárias.
- B) é necessário reserva de horários e dias específicos para o atendimento do idoso, independente das disposições legais contidas no Estatuto do Idoso.
- C) o tratamento restaurador atraumático (ART) e procedimentos periodontais de menor complexidade possibilitam abordagens de maior impacto e cobertura.
- D) esse sistema mantém o modelo biomédico-curativo de atenção às doenças, com inserção vertical da saúde bucal por meio exclusivamente das linhas de cuidado.
- E) a condição de vida não compreende a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras.

**22. Considerando os cuidados bucais consoante o ciclo de vida e os dados dos levantamentos nacionais de saúde bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) não há necessidade de cirurgiões-dentistas mais bem preparados para o atendimento da população idosa, pois são edêntulos e não há condições econômicas nem humanas e nem interesse em propiciar a reabilitação oral.
- B) a periodontite não é problema para jovens, adolescentes, adultos nem idosos, por isso o cuidado deve ser voltado exclusivamente, para o combate à cárie dentária que é o agravo da saúde bucal.
- C) apesar de os resultados dos levantamentos nacionais de saúde bucal realizados em 2003 e 2010 terem detectado um alto percentual de edêntulos na faixa etária de 65 a 74 anos, o maior problema para essa faixa etária é a doença periodontal.
- D) as informações do levantamento nacional de saúde bucal (2003) evidenciaram que a demanda “invisível” deve-se, também, a atitudes desencorajadoras de cuidadores e familiares, além da dificuldade de deslocamento e de marcação de consultas.
- E) os estudos epidemiológicos são desnecessários, pois já se sabe que a primeira avaliação que indicará a necessidade de tratamentos mais complexos deve ser realizada nos Centros de Referência de Especialidades Odontológicas.

**23. Considerando as Redes de Atenção à Saúde (RAS), é CORRETO afirmar que elas devem**

- A) ser organizadas por critérios de eficiência microeconômica na aplicação dos recursos.
- B) ser integradas, mas sem complementaridade de diferentes densidades tecnológicas.
- C) considerar a provisão de atenção contínua, integral, mesmo sem considerar a qualidade, responsabilidade nem humanização em saúde.
- D) ser construídas mediante o planejamento, independentemente da gestão e do financiamento intergovernamental cooperativo.
- E) ser uniformes, generalizando a atenção em todas as regiões brasileiras a despeito das necessidades populacionais singulares.

**24. É CORRETO afirmar que se constituem em características das Redes de Atenção à Saúde (RAS)**

- A) o corte de relações horizontais entre os pontos de atenção, com funcionamento independente da Atenção Básica.
- B) a centralidade nas necessidades de saúde da população e responsabilização por atenção contínua e integral.
- C) o ordenamento das ações sem responsabilidade pelo cuidado nem resultados sanitários.
- D) o cuidado uniprofissional, não interessando a multiprofissionalidade para o funcionamento desta.
- E) objetivos próprios, independentes e sem compromisso com resultados sanitários e econômicos.

**25. Considerando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), é CORRETO afirmar que**

- A) é composto por um programa de computador (software) e por algumas fichas, como a Ficha A que é utilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde para o acompanhamento domiciliar de grupos prioritários, como hipertensos, diabéticos, gestantes, hansenianos e tuberculosos.
- B) os relatórios representam um consolidado dos dados presentes nas fichas de cadastro, mas não contêm os dados de acompanhamento dos usuários, pois o software SIAB utiliza dois formulários de entrada dos dados: um para o cadastramento familiar e o outro para as informações de produção e marcadores para avaliação.

- C) diferentemente de outros Sistemas de Informação em Saúde, o SIAB caracteriza-se por ser um Sistema de Informação em Saúde territorializado, embora não forneça indicadores populacionais.
- D) propõe, mas não tem instrumentos e não consegue fornecer os dados de morbidade, mortalidade e de serviços nem os fatores determinantes do processo saúde-doença de uma determinada área de abrangência.
- E) representa, potencialmente, uma fonte de dados de grande valor para a realização do diagnóstico de saúde de determinada área de abrangência, norteador o planejamento e a avaliação de ações em saúde.

**26. Considerando os Sistemas de Informação em Saúde, é CORRETO afirmar que**

- A) os sistemas de informação em Saúde são unidades de produção, mas não permitem a análise nem a disseminação de dados.
- B) os sistemas de informação em Saúde possibilitam o acompanhamento da situação de saúde da população, mesmo não produzindo indicadores.
- C) não permitem identificar situações de saúde/doença nas populações nem a magnitude dos problemas de saúde.
- D) os sistemas nacionais de informação não registram os procedimentos realizados pelas equipes de saúde bucal.
- E) o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) foi implantado em 1991 com a lógica predominante de remuneração por procedimento realizado na assistência ambulatorial.

**27. Considerando o registro dos atendimentos na Atenção Básica, é CORRETO afirmar que**

- A) a equipe de saúde que atua na Unidade Básica de Saúde (UBS) no âmbito do SUS deve preencher uma ficha própria da UBS, embora o registro dos procedimentos deva ser realizado por uma equipe da esfera Estadual.
- B) ao final de cada mês, os procedimentos registrados em todas as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA) do Serviço devem ser consolidados no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).
- C) segundo o Código de Ética Odontológica, não é de responsabilidade do Cirurgião-dentista preencher o prontuário individual do paciente, pois é uma responsabilidade do Estado.
- D) o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, não necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT) no âmbito de um programa de saúde.
- E) o registro deve ser anual, mas a primeira consulta realizada pelo usuário no SUS deve corresponder a cada primeira consulta que determinado profissional realiza com esse paciente.

**28. Considerando o registro dos procedimentos coletivos, é CORRETO afirmar que**

- A) esses procedimentos devem ser registrados conforme a quantidade de pessoas acompanhadas e não pela quantidade de procedimentos realizados por grupos.
- B) esses procedimentos devem ser registrados diariamente, conforme a quantidade de procedimentos realizados por grupos.
- C) esses procedimentos devem ser registrados mensalmente, conforme a quantidade de procedimentos realizados por grupos.
- D) essa informação não é importante para a realização do cálculo dos indicadores de saúde bucal.
- E) a periodicidade dos procedimentos coletivos não varia de acordo com as realidades locais.

**29. Considerando o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, é CORRETO afirmar que**

- A) é o formulário destinado ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde e seus respectivos quantitativos, bem como o código da classificação brasileira de ocupação (CBO) do profissional, que realizou o procedimento e o tipo de atendimento realizado.
- B) possibilita aos serviços credenciados pelo SUS fornecer, de modo agregado, o volume de serviços realizados nesses estabelecimentos, por mês de competência, embora não permita a identificação da ocupação do profissional que realizou o procedimento.
- C) possibilita à Unidade Básica de Saúde (UBS) fornecer, simplesmente, a quantidade de serviços realizados, independentemente da competência.
- D) os dados registrados no BPA são meramente operacionais sem menção aos serviços realizados, os quais são registrados em ficha própria do município.
- E) é o formulário destinado ao registro quantitativo de todos os atendimentos realizados sem distinção entre eles nem identificação do código da classificação brasileira de ocupação (CBO) do profissional que realizou cada procedimento.

**30. Considerando o Programa Nacional de Saúde Bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) a odontologia se mantém à margem das políticas públicas de saúde, pois o Brasil Sorridente desde 2000 não dispõe de verba nem de apoio para o desenvolvimento das ações, que são insignificantes e não repercutem na saúde geral nem na qualidade de vida da população.
- B) através do Brasil Sorridente, perpetua a visão da odontologia mutiladora por meio do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica dedicada à realização de exodontias e confecção de próteses dentárias, visando a uma melhor qualidade de vida para a população.

- C) o Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.
- D) o Brasil Sorridente busca a recuperação da saúde bucal da população brasileira, independentemente de ações de promoção ou prevenção, sem ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
- E) o Brasil Sorridente não articula ações intraministeriais, nem interministeriais, como a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público, nem tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil.

**31. Considerando a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), é CORRETO afirmar que**

- A) o cuidado em saúde bucal não exige a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços.
- B) o cuidado em saúde bucal não exige uma resposta às demandas da população nem a ampliação do acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.
- C) o cuidado em saúde bucal exige a ampliação do acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.
- D) o processo de trabalho da ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, sem equidade ou integralidade da atenção, com foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.
- E) o processo de trabalho da ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção, mas não atua centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

**32. Considerando a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), é CORRETO afirmar que**

- A) a ESB na ESF deve realizar ações de promoção e proteção de saúde, além de incrementar a resolução da urgência.
- B) a ESB na ESF deve realizar ações de prevenção e controle de câncer bucal, não devendo incluir procedimentos mais complexos na Atenção Básica.
- C) o processo de trabalho da equipe depende da modalidade da ESB, mesmo que não tenha responsabilidade sanitária pela mesma população e território que a ESF integra.
- D) independente da modalidade da ESB, os profissionais de Saúde Bucal não devem participar da gestão, mesmo com a inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica.
- E) a ESB não tem jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes, mesmo com a inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica.

**33. Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e o edentulismo, é CORRETO afirmar que**

- A) a oferta de próteses dentárias não é relevante para se construir uma política de inclusão social de adultos e idosos edêntulos.
- B) a oferta de próteses dentárias pode minimizar as sequelas da prática odontológica mutiladora.
- C) não está indicada e não é exequível a organização da rede progressiva de cuidados odontológicos.
- D) não está indicado o estabelecimento dos fluxos de referência e contrarreferência para as diversas especialidades dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
- E) não é necessário buscar a integralidade da atenção à saúde bucal, pois a perda dental é rara e não representa problema.

**34. Considerando o edentulismo no Brasil, é CORRETO afirmar que**

- A) não tem relação com precárias condições de vida, baixa oferta e cobertura dos serviços e modelo assistencial predominante de prática mutiladora.
- B) não tem relação com características culturais, as quais não influenciam na manutenção nem na perda dentária, que ocorre ao acaso.
- C) o índice mais utilizado para estimar o edentulismo é a avaliação do uso e necessidade de próteses.
- D) as informações sobre a necessidade de prótese total não são relevantes para a organização de serviços odontológicos.
- E) os resultados de últimos levantamentos epidemiológicos nacionais (Brasil, 1986, 1996 e 2003) não indicam a perda precoce de elementos dentais.

**35. Considerando o edentulismo no Brasil, é CORRETO afirmar que**

- A) é uma marca da igualdade social sem fator de risco associado.
- B) não é um problema grave e, desse modo, não merece atenção.
- C) é um persistente problema de saúde pública.
- D) a falta de acesso a tratamentos básicos da cárie e da doença periodontal não se constitui em fator de risco.
- E) a falta de acesso a tratamentos especializados da cárie e da doença periodontal não se constitui em fator de risco.

**36. Considerando o edentulismo e a abordagem coletiva em saúde bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) não é possível a prevenção da perda dentária que se constitui em evento natural na população brasileira.
- B) não é possível a universalização das tecnologias preventivas, pois não se conhecem as doenças bucais que causam o edentulismo.



- C) é necessária a universalização das tecnologias e de procedimentos preventivos e reabilitadores que preservem os elementos dentais.
- D) não se faz necessária a organização de uma rede de cuidados progressivos em saúde bucal.
- E) ações de vigilância à saúde são impróprias e ineficientes para o controle e a redução do edentulismo.

**37. Considerando o edentulismo e a abordagem individual em saúde bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) não há nenhuma atitude nem providência que possa diminuir o contingente de dentes perdidos por cárie e doença periodontal.
- B) faz-se necessária a organização e qualificação dos serviços odontológicos realizados na atenção básica, inclusive com oferta de próteses dentárias.
- C) não é possível incorporar nem universalizar tecnologias preventivas nem individuais nem coletivas para as doenças bucais.
- D) não é possível realizar nem recomendar a oferta de procedimentos reabilitadores de baixa complexidade.
- E) o tratamento endodôntico conservador em dentes permanentes não representa impacto no sentido de preservar e manter os elementos dentais.

**38. Considerando a má oclusão, é CORRETO afirmar que**

- A) é a deformidade dentofacial, que, na maioria das ocasiões, não provém de um único processo patológico específico.
- B) é uma variação clínica significativa do crescimento normal, não resultante da interação de fatores, como influências ambientais e congênitas.
- C) é o resultado de um desvio morfo-funcional de natureza biofísica sem interferência da formação do esqueleto crânio-facial nem do aparelho mastigatório.
- D) a lesão primária, segundo a idade e a constituição, pode provocar distintas lesões secundárias, mas são independentes e não interferem uma na outra.
- E) O processo de crescimento desarmonioso é imutável, pois não é possível o rompimento do circuito patológico ou lesão em cadeia.

**39. Considerando a epidemiologia e a má oclusão, é CORRETO afirmar que**

- A) as más oclusões têm se constituído em objeto de muitos estudos epidemiológicos em nível internacional, especialmente com relação à frequência e distribuição desses problemas.
- B) no Brasil, em face de elevada prevalência, os estudos epidemiológicos das más oclusões já superaram as pesquisas direcionadas ao conhecimento das características da cárie e doença periodontal.
- C) os estudos epidemiológicos são excelentes, e não existe variação entre os métodos e índices adotados nesses estudos, permitindo a comparação entre eles.
- D) não é relevante que, epidemiologicamente, sejam identificados os indivíduos ou comunidades cujas más oclusões ou anomalias dentofaciais estejam causando dificuldade ou impedimento psicossocial.
- E) epidemiologicamente as más oclusões não são relevantes, pois mesmo que apresentem desvio significativo dos padrões estéticos aceitáveis pela sociedade, elas não representam agravo.

**40. Considerando a má oclusão, é CORRETO afirmar que**

- A) fatores culturais e socioeconômicos que dificultem ou impeçam o acesso aos serviços de saúde bucal preventivo-promocionais não interferem no desenvolvimento, ou mesmo, no agravamento de más oclusões.
- B) padrões de crescimento dentofacial, tamanho dos dentes e potência da musculatura facial constituem-se como os únicos fatores de risco para o desenvolvimento das más oclusões.
- C) a Organização Mundial de Saúde (OMS) não recomenda nem obriga o tratamento para controle das más oclusões em nenhuma faixa etária.
- D) resultados do SB Brasil (2003) evidenciam, segundo macrorregião, anormalidades dentofaciais muito severas ou incapacitantes em cerca de 41% nas crianças de 12 anos e de 29% em adolescentes de 15 a 19 anos.
- E) resultados do SB Brasil (2003) indicam que, aos 5 anos de idade, a maioria da população apresenta oclusão normal ou anomalias leves em todas as regiões pesquisadas, ficando a média nacional em torno de 84%.

**41. Considerando a má oclusão e a abordagem coletiva em saúde bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) não é necessária a adequação às peculiaridades da população brasileira com relação aos índices de má oclusão, pois não é viável nem indicada a intervenção.
- B) independentemente do diagnóstico da má oclusão, a intervenção independe da miscigenação, acesso aos serviços e cuidados em saúde, apresentando dependência exclusiva das desigualdades socioeconômicas.
- C) ao desconhecer-se a importância e gravidade dos quadros de más oclusões severas, perpetua-se e compactua-se com o quadro de exclusão social das pessoas de baixa renda.

- D) ações epidemiológicas periódicas são desnecessárias e não permitem a identificação dos indivíduos ou comunidades com más oclusões severas ou incapacitantes e que possam estar interferindo em suas vidas.
- E) não têm relevância, não devendo ocorrer a identificação e priorização das populações de maior risco social, pois a má oclusão não interfere no mastigar, no sorriso, nem no emprego.

**42. Considerando as más oclusões e as ações de promoção à saúde (intersetoriais e educativas), é CORRETO afirmar que**

- A) à semelhança de outros problemas, propõem-se ações de promoção, tratamento e proteção contra os fatores de risco.
- B) não cabem medidas de saúde pública intersetoriais e educativas, pois não é possível evitar a má oclusão.
- C) é desnecessário o compartilhamento de informação sobre os fatores de risco e formas de prevenção da má oclusão.
- D) a má oclusão pode ser tratada, mas não é possível prevenir, sendo desnecessárias as ações de vigilância epidemiológica.
- E) não é necessário integrar a Equipe Saúde Bucal nos programas de aconselhamento e acompanhamento de gestantes.

**43. Considerando as más oclusões e um melhor desenvolvimento da face, é CORRETO afirmar que**

- A) é necessário o aconselhamento sobre a importância da respiração nasal e da manutenção da boca fechada na postura de repouso.
- B) não há problema com o uso de drogas teratogênicas pela gestante, especialmente durante o período embrionário de formação da face e das estruturas bucais.
- C) não se faz necessário o aconselhamento e acompanhamento de gestantes estimulando a amamentação no peito, por período mínimo de 6 meses, para minimizar os problemas de desenvolvimento das estruturas da face.
- D) a lesão primária, segundo a idade e a constituição, não pode provocar distintas lesões secundárias que são sempre as mesmas.
- E) quanto mais tempo durar uma lesão primária, menos numerosas e graves serão as secundárias e menores os problemas resultantes desse processo de crescimento desarmonioso.

**44. Considerando a atenção básica, média e de alta complexidade no Sistema Único de Saúde – SUS, é CORRETO afirmar que**

- A) a UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar.
- B) a UPA 24h não compõe a rede de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar.
- C) na UPA 24h, as urgências devem ser resolvidas, em conformidade com a lógica de acolhimento sem a classificação de risco, não devendo funcionar nos feriados e pontos facultativos.
- D) a UPA 24h deve acolher os usuários e seus familiares, sempre que buscarem atendimento, mas não deve articular-se com a Atenção Básica à Saúde nem com o SAMU.
- E) a UPA 24h funciona de modo independente de outros serviços de atenção à saúde e deve prestar atendimento resolutivo não qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos.

**45. Considerando a atenção básica, média e de alta complexidade no Sistema Único de Saúde – SUS, é CORRETO afirmar que**

- A) é obrigatória a inscrição da UPA 24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e a alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) com os dados de produção de serviços das unidades habilitadas.
- B) é necessário manter uma base cadastral atualizada, única e fidedigna, de âmbito nacional, contendo todos os estabelecimentos de saúde e seus profissionais, cuja manutenção e alimentação dos dados está sob a responsabilidade exclusiva do gestor Federal.
- C) o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) não serve de base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, pois não contribui para uma gestão eficaz e eficiente.
- D) o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) proporciona ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, mas não auxilia no planejamento em saúde em todas as esferas administrativas do governo.
- E) não há necessidade de regulamentar Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade, pois todos os problemas bucais podem e devem ser resolvidos na Atenção Básica.

**46. Considerando o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, é CORRETO afirmar que**

- A) não é necessário realizar investimentos financeiros que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção nem qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados.
- B) os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, mas não participam do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- C) os Centros de Especialidades Odontológicas devem oferecer à população serviço de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- D) os Centros de Especialidades Odontológicas devem oferecer à população serviço de Periodontia especializada sem necessidade de serviço de cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros.
- E) os Centros de Especialidades Odontológicas devem oferecer à população serviço de Endodontia, mas não, atendimento a portadores de necessidades especiais

**47. Considerando o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, é CORRETO afirmar que**

- A) o Centro de Especialidade Odontológica - CEO é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas Equipes de Saúde Bucal.
- B) os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente, mas não pelo encaminhamento aos centros especializados nem em casos mais complexos.
- C) o Centro de Especialidade Odontológica credenciado não recebe recursos do Ministério da Saúde, pois é uma parceria exclusiva do Estado com o município.
- D) o Centro de Especialidade Odontológica credenciado não recebe incentivo de implantação nem para construção, ampliação, reforma nem para aquisição de equipamentos odontológicos.
- E) Existem três tipos de Centro de Especialidade Odontológica, e todos recebem o mesmo recurso financeiro como incentivo de custeio mensal, pois é um atendimento igualmente diferenciado.

**48. Considerando o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, é CORRETO afirmar que**

- A) deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011.
- B) a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO não poderá ser suspensa de maneira parcial nem integral.
- C) quando a produção mínima mensal em qualquer das especialidades não for atingida por três meses consecutivos ou quatro alternados no período de um ano, o CEO será descredenciado.
- D) os procedimentos da produção mínima mensal em cada especialidade são identificados, apenas, no Sistema Próprio de Controle de Procedimentos do município.
- E) não há controle sobre a produção mínima mensal em cada especialidade nem monitoramento, pois o acompanhamento será realizado por meio da satisfação do usuário.

**49. Considerando o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) o Ministério da Saúde passou a financiar, desde 2005, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD.
- B) o Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço, apenas, de prótese dentária total.
- C) o Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço, apenas, de prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradicular.
- D) o Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço, apenas, de próteses dentárias fixas/adesivas.
- E) Municípios com mais de 540 mil habitantes podem ter o Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD como estabelecimento próprio (público) e não podem contratar a prestação do serviço (privado).

**50. Considerando o cuidado à saúde bucal na alta complexidade, é CORRETO afirmar que**

- A) no âmbito da assistência hospitalar, o Ministério da Saúde possibilitou, em 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar – AIH.
- B) no âmbito da assistência hospitalar, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, mas não busca assegurar a qualidade da atenção nem a integralidade do cuidado.
- C) o Ministério da Saúde não estabeleceu diretrizes para a atenção aos doentes com afecções das vias aéreas e digestivas superiores da face e do pescoço em alta complexidade por meio de unidades de assistência nem centros de referência.
- D) os cirurgiões-dentistas não conseguem registrar procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) nem recebem pela prestação do serviço.
- E) no âmbito da assistência hospitalar, o Ministério da Saúde não reconhece a necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).



### ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a área de sua opção.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de 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 da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**BOA SORTE!**

