

01. Relativo à Seção II da Saúde, da Constituição Brasileira, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- III.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- IV.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- V.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- C) As afirmativas IV e V são falsas.
- D) Todas as afirmativas são falsas.
- E) A afirmativa III é falsa.

02. A expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de saúde de que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos, diz respeito à

- A) Universalidade.
- B) Hierarquização.
- C) Integralidade.
- D) Acessibilidade.
- E) Resolutividade.

03. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, EXCETO:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- C) Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- D) Está incluída, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica.
- E) Não está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução das ações de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

04. Em relação à Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, podemos afirmar que todas as afirmativas são verdadeiras, EXCETO:

- A) Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.
- B) Define o processo de regionalização da assistência.
- C) Com a implantação do Piso de Atenção Básica, criado na NOAS, iniciou-se um importante processo de ampliação do acesso à atenção básica.
- D) Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde
- E) Procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis as prioridades pactuadas, EXCETO

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo do útero e da mama.
- C) redução da mortalidade infantil e materna.
- D) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças crônico-degenerativas.

06. Sobre o Pacto de gestão, a regionalização e seus pressupostos, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Territorialização e flexibilidade.
II. Cooperação e co-gestão.
III. Financiamento solidário.
IV. Participação e controle social.</p> |
|--|

São pressupostos

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

07. Com relação à Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs, identifique a alternativa FALSA.

- A) Os NASFs têm o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica bem como sua resolubilidade.
B) O NASF é constituído de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF.
C) Os NASFs se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde.
D) Os NASFs devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e a carga horária dos profissionais do NASF é de, no mínimo, 40 horas semanais.
E) É de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASFs desenvolverem coletivamente, com vistas à intersectorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras.

08. De acordo com o texto “Equipes de referência: arranjos institucionais para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões”, as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:

- A) A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.
B) Um bom exemplo de interdisciplinaridade pode ser encontrado na chamada “saúde mental”, entendida como resultado da convergência da psiquiatria, psicologia, psicanálise, sociologia e saúde coletiva e operada pelas iniciativas desenvolvidas nos serviços comunitários de atenção aos doentes mentais graves.
C) A lógica interdisciplinar tenta continuamente garantir um mercado profissional definido e aumentar a autonomia das profissões.
D) O conceito de Campo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais
E) O conceito de Núcleo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às atribuições específicas de uma dada categoria profissional.

09. Segundo Bárbara Starfield (2002), é VERDADEIRO afirmar que a Atenção Primária

- A) organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos quanto especializados.
B) comparada à atenção secundária, é mais hierárquica em sua organização.
C) fornece atenção principalmente para as condições incomuns e raras.
D) fornece atenção direcionada para a enfermidade.
E) é considerada um conjunto de tarefas e atividades clínicas exclusivas.

10. Segundo a definição elaborada em Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar, EXCETO:

- A) É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde.
B) Leva a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham
C) É baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.
D) Constitui-se como o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde, sendo o enfoque principal a prevenção.
E) É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central.

Leia a situação abaixo:

Situação I

Dona Josefa é usuária da Unidade de Saúde da Família de seu Bairro. Após um episódio de AVC isquêmico, ela apresentou um déficit motor importante em membro superior esquerdo e necessitou de atendimento Fisioterápico e de Terapia Ocupacional no nível secundário de Atenção.

11. Leia a definição abaixo:

“Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde. Implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, quando necessário”.

A partir da situação e da definição, assinale a alternativa que corresponde ao componente da atenção primária que atende à necessidade de Dona Josefa.

- A) Longitudinalidade.
- B) Primeiro contato.
- C) Integralidade.
- D) Coordenação.
- E) Orientação para a comunidade

12. Leia as assertivas abaixo sobre a história da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo e marque a CORRETA.

- A) A Declaração de Alma-Ata afirma a responsabilidade dos governos sobre a saúde dos seus povos, sem priorizar os que têm mais necessidades.
- B) A Atenção Primária à Saúde Seletiva, utilizada no Brasil no início da reorganização do sistema de saúde, surgiu como uma estratégia para o controle das principais doenças em países pobres.
- C) O documento “Renovação da atenção primária em Saúde nas Américas” (OPAS/OMS 2005) defende uma organização de saúde, baseada na cura e unisetorialidade.
- D) A primeira proposta governamental formal de organização de um primeiro nível de atenção está definida no Relatório Dawson que difunde um modelo de saúde limitado a serviços preventivos.
- E) Na década de 60, difundiu-se, no Brasil, um modelo de organização do sistema de saúde baseado na construção dos Centros de Saúde, definidos como uma instituição equipada para serviços curativos e preventivos.

Situação II

No Município de Jabaratinga, está sendo inaugurada uma Unidade de Saúde da Família, nomeada Unidade Saúde da Família de Terra Nova. Os profissionais de saúde que irão compor a Equipe de Saúde da Família irão fazer uma visita ao território de abrangência da Unidade. Antes da implantação da Unidade de Saúde da Família, existia, na região, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde.

Responda as questões 13 e 14, de acordo com a situação II acima.

13. Antes da implantação da USF de Terra Nova, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), apresentava as seguintes características, EXCETO:

- A) O Agente comunitário de saúde era supervisionado, diretamente, pelo enfermeiro.
- B) O PACS teve sua implementação para atender às demandas de combate e controle de epidemias, com foco na orientação vacinal e reidratação oral.
- C) O PACS correspondia a um programa de atenção primária seletiva.
- D) Os ACS eram pessoas da comunidade, sem formação profissional específica, capacitados para a função por processo de educação permanente.
- E) As ações do ACS eram consideradas alheias aos serviços de saúde, pois eram realizadas fora das unidades de saúde.

14. Qual das assertivas abaixo está CORRETA de acordo com os preceitos da Estratégia Saúde da Família?

- A) O Cadastro da população do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Terra Nova deverá ser realizado pelo Agente Comunitário de Saúde e atualizado, no mínimo, a cada seis meses.
- B) A organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da família deve se dar através do Acolhimento, o que implica na escuta exclusiva do profissional de Enfermagem.
- C) A Equipe de Saúde da Família deverá desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação, realizados com base no diagnóstico situacional, tendo como foco o atendimento individual.
- D) Para obedecer aos preceitos da Estratégia Saúde da família sobre a adscrição de clientela, a Equipe de Saúde de Terra Nova é responsável por atender a demanda espontânea, mesmo daqueles usuários que não pertençam ao território de abrangência da Unidade.
- E) O vínculo deverá se estabelecer na relação profissional de saúde-usuário, construído ao longo do tempo, com base na responsabilização da equipe pelo cuidado e promoção da saúde dos usuários.

15. O financiamento da Atenção Básica ocorre da seguinte forma, EXCETO:

- A) Através das pactuações entre município e estado, que dividem igualmente o custo das ações realizadas.
- B) A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) é destinada a estimular a implantação de estratégias nacionais, tais quais: Saúde Indígena, Saúde no Sistema Penitenciário, Compensação de Especificidades Regionais.

- C) A parte fixa do Piso de Atenção Básica será transferida mensalmente, de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.
- D) Os valores do PAB fixo são corrigidos anualmente, mediante o cumprimento de metas pactuadas para os indicadores da Atenção Básica.
- E) A não-alimentação por parte dos Municípios e do Distrito Federal dos bancos de dados nacionais de informação tal qual o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações acarretará a suspensão do repasse do Piso de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde.

16. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é CORRETO afirmar que

- A) reconhece a Saúde da Família como modelo complementar na reorganização da Atenção Básica.
- B) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- C) é designada como um conjunto de ações no âmbito individual, atuando com enfoque na promoção e proteção à saúde.
- D) prevê a efetivação da longitudinalidade através da garantia dos serviços preventivos e curativos para todas as faixas etárias
- E) estimula a participação popular e o controle social.

Situação III

Seu Francisco, um senhor de 68 anos, caiu em sua própria residência. Foi socorrido por sua vizinha, Dona Josefa, de 61 anos que procurou o Acolhimento da Unidade de Saúde da Família para relatar o ocorrido. O Médico da unidade juntamente com o ACS foi à residência de seu Francisco e acionou o serviço do SAMU que o removeu para um Hospital terciário. Foi diagnosticada uma fratura de colo de fêmur e realizado intervenção cirúrgica. Após alta para a residência, seu Francisco necessitou de apoio para realizar suas atividades de vida diária. A sua vizinha dona Josefa foi responsabilizada para fornecer as refeições. O ACS acionou na comunidade dois moradores que se responsabilizaram pelo banho de seu Francisco e pela limpeza do domicílio. Os curativos da ferida operatória eram realizados pelo auxiliar de enfermagem e pela enfermeira da unidade de Saúde da Família. A aposentadoria de seu Francisco ficou sob a responsabilidade do serviço de assistência social.

17. A partir da leitura da situação acima descrita e, segundo o Pacto pela Vida, está correto afirmar, EXCETO:

- A) A promoção do envelhecimento ativo é a meta de toda ação de saúde, devendo ser iniciada a partir dos 60 anos.
- B) A atenção domiciliar instituída no caso valorizou o efeito favorável do ambiente residencial no processo de recuperação de seu Francisco.
- C) O acolhimento preferencial à pessoa idosa nas unidades de saúde é uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- D) A articulação da rede comunitária pelo ACS permitiu o acompanhamento no domicílio para o Seu Francisco.
- E) O modelo de atenção à saúde, baseado na assistência médica individual, tem-se mostrado pouco eficaz na prevenção, educação e intervenção em questões sociais.

18. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivos, EXCETO:

- A) Implementar o Sisvan como Sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB variável.
- B) Ofertar práticas corporais e atividades físicas na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade quanto para os grupos vulneráveis.
- C) Desenvolver iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e a autonomia da população.
- D) Estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre os municípios.
- E) Implantar os Serviços Sentinela, que serão responsáveis pela notificação dos casos de violência.

SITUAÇÃO IV

O Conselho Municipal de Saúde de um município de 40.000 habitantes se reuniu em janeiro de 2010, para discutir a seguinte situação: aumento do registro de casos de esquistossomose pela vigilância à saúde no ano de 2009 em pessoas com menos de 18 anos de idade e das formas hepato-esplênicas com considerável mortalidade por hemorragia digestiva em adultos.

19. Considerando as competências definidas pela legislação pertinente, os conselheiros de saúde do município podem atuar na situação referida, EXCETO:

- A) Independentemente do governo, embora façam parte de sua estrutura.
- B) Formulando políticas e estratégias de controle do agravo, considerando os aspectos econômicos, financeiros e de gerência.
- C) Em caráter deliberativo apenas com a presença dos usuários.
- D) Fiscalizando e acompanhando o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde no controle do agravo.
- E) Articulando setores que interfiram na redução da transmissão da esquistossomose.

20. Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, como um dos pilares do Pacto pela Vida e seus objetivos específicos em relação à situação descrita no texto acima, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.
- B) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- C) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos individuais e coletivos no cuidado integral à saúde.
- D) Promover a proteção específica da esquistossomose.
- E) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

21. Analisando as atribuições do município em relação às ações de Vigilância à Saúde (VS) da esquistossomose na situação descrita acima, é CORRETO afirmar que

- A) a VS atua apenas no acompanhamento dos casos.
- B) a VS orienta intervenções sobre o coletivo – ambientes, populações e o social como campo de práticas.
- C) cabe à VS garantir o tratamento dos casos.
- D) a VS pauta sua operacionalização, unicamente, no conhecimento epidemiológico.
- E) a operacionalização da VS prescinde da ação intersetorial.

22. Em relação aos modelos assistenciais na saúde, assinale a assertiva CORRETA.

- A) O modelo sanitarista tem como objeto os modos de transmissão e os fatores de risco de doenças ou agravos.
- B) O modelo de Vigilância à Saúde referencia seu processo de trabalho na tecnologia médica, centrada no indivíduo.
- C) O sujeito do modelo médico-assistencial privatista é a equipe de saúde e a população.
- D) As tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias são os meios de trabalho utilizados pelo modelo sanitarista.
- E) As campanhas e os programas especiais de controle de alguns agravos surgiram no século XX e caracterizam o modelo de Vigilância à Saúde.

SITUAÇÃO V

O sistema de saúde do município de Esperança, cidade com 50.000 pessoas, em 2008, foi alvo de uma nota crítica na imprensa local, devido à ocorrência da morte de Sr. Fernando, aos 56 anos, na sala de espera, em um serviço de pronto atendimento, por falta de médico e equipamentos especializados, após oito horas dos primeiros sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio. Comerciante, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, iniciou, tardiamente, o tratamento após a implantação do PSF de seu bairro, buscando cumprir as orientações dos profissionais em relação aos remédios, à alimentação e atividade física. Mesmo assim, evoluiu, desenvolvendo coronariopatia de grau moderado, sem que tivesse acesso a acompanhamento em algum serviço de média e alta complexidade. Levou mais de seis meses para conseguir realizar a consulta com cardiologista e os exames complementares por ele solicitados na capital.

23. Considerando a organização do sistema municipal de saúde de Esperança, indique a assertiva CORRETA.

- A) A universalidade do atendimento foi garantida.
- B) A integralidade não pode ser garantida devido à ausência de uma rede de ações e serviços de saúde descentralizada, regionalizada e hierarquizada.
- C) A universalidade do atendimento garante a integralidade da atenção.
- D) A rede regionalizada de atenção à saúde é de responsabilidade do gestor municipal.
- E) A atenção básica sozinha é suficiente para garantir assistência às doenças coronarianas.

24. Considerando os Programas Nacionais de Saúde, assinale a assertiva CORRETA para o caso do Sr. Fernando.

- A) Sr. Fernando deveria ter sido incluído no HIPERDIA, a partir da unidade especializada de referência de Esperança.
- B) Ele poderia ter se inscrito no Programa Farmácia Popular para receber seus remédios em casa.
- C) Mesmo que o município de Esperança tivesse SAMU, o Sr. Fernando deveria ter recorrido ao serviço de pronto atendimento.
- D) Sendo o controle da hipertensão arterial uma área estratégica da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF deveria ter assumido o caso de Sr. Fernando.
- E) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o município de Esperança deveria ter garantido ao Sr. Fernando a detecção precoce e o acompanhamento em Unidade de Saúde.

25. Sr. Fernando era acompanhado, antes do SUS, num centro de saúde da cidade vizinha, pois trabalhava como comerciante, sem carteira assinada. Em relação à retrospectiva histórica da política de saúde do Brasil, assinale a assertiva INCORRETA.

- A) Antes do SUS, era o INAMPS que atendia os trabalhadores informais (sem carteira assinada).
- B) Antes do INAMPS, Sr. Fernando teria direito à assistência no IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes), se fosse contratado.
- C) O centro de saúde da cidade vizinha deveria ser estadual ou municipal, pois atendia indigentes.
- D) As Ações Integradas de Saúde (AIS) promoveram a ampliação das unidades básicas de saúde no interior do Brasil e poderiam ter garantido atendimento ao Sr Fernando, quando jovem.
- E) O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi uma “estratégia ponte” entre as AIS e o SUS durante a construção da Reforma Sanitária.

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. O Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu em 2006, para a área de saúde bucal, dois indicadores principais e dois indicadores complementares. Esses indicadores constituem instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. Assinale a alternativa INCORRETA para os indicadores estabelecidos.

- A) Cobertura de primeira consulta odontológica programática.
- B) Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- C) Média de procedimentos odontológicos básicos individuais.
- D) Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais.
- E) Cobertura à demanda reprimida.

27. Considerando, ainda, os indicadores estabelecidos de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde para a área de saúde bucal, seus descritores e objeto de avaliação, estabeleça relação entre as duas colunas.

INDICADOR

DESCRITOR/OBJETO

- | | |
|---|--|
| 1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática | <input type="checkbox"/> Dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos e não, à ação individual, em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa. |
| 2. Média de procedimentos odontológicos básicos individuais | <input type="checkbox"/> Possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se, assim, em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo às necessidades de assistência odontológica básica de determinada população. |
| 3. Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais | <input type="checkbox"/> Possibilita a análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se em que medida de serviços odontológicos do SUS está respondendo às necessidades da população, aos serviços odontológicos especializados, ao grau de atenção e à integralidade do cuidado. |
| 4. Cobertura da ação coletiva com escovação dental supervisionada | <input type="checkbox"/> Percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica realizada com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), para atender as necessidades detectadas. |

A alternativa CORRETA de cima para baixo é:

- A) 2;3;4;1. B) 3;4;1;2. C) 4;2;3;1. D) 3;4;2;1. E) 4;3;2;1.

28. A incorporação da Saúde Bucal à Equipe de Saúde da Família deve seguir os passos previstos através do plano de reorganização da atenção básica do MS. Assim, compete à Gestão local, em seu nível de decisão, atender às etapas do processo com vistas à implantação das ações de saúde bucal nas USF. Os encaminhamentos necessários envolvem medidas incluídas nas alternativas abaixo, EXCETO:

- A) elaborar e discutir o projeto de implantação da saúde bucal no PSF com o Conselho Municipal de Saúde e outros segmentos representativos do governo e da sociedade local, de forma integrada ao sistema municipal de saúde.
- B) solicitar adesão da saúde bucal a uma das duas modalidades de incorporação no PSF, por meio de ofício para a Secretaria Estadual de Saúde, a fim de que sejam pactuados, na Comissão Intergestores Bipartite, os recursos federais a serem alocados para o município, sob a forma de incentivos.
- C) garantir a adequação física e os equipamentos necessários para a resolutividade das unidades de saúde assim como a contratação e remuneração dos profissionais de saúde bucal que integram as equipes.
- D) definir o fluxo de referência e contrarreferência para serviços de maior complexidade ou de apoio diagnóstico.
- E) programar e planejar o trabalho das equipes, com base no diagnóstico de saúde bucal, envolvendo, na elaboração da programação das ações, a equipe gestora local.

29. O SB Brasil 2003 MS identificou, para crianças de 12 anos de idade, a média 2,8 dentes com experiência de cárie dentária e, para adolescentes de 15 a 19 anos, a média de 6,2 dentes com experiência de cárie dentária. Para estas idades, os menores índices encontram-se nas Regiões Sudeste e Sul, enquanto médias mais elevadas foram encontradas nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste. Considerando as médias apresentadas, o grupo, segundo o ciclo de vida e o fato de atuar na região Nordeste, enquanto profissional de saúde bucal em ESF, você necessita estabelecer estratégias e ações em sua programação que atendam a resolução do problema caracterizado. Dentre as alternativas com base na organização da atenção à saúde bucal por meio do ciclo de vida, assinale a FALSA.

- A) Fomentar a procura dos adolescentes à Unidade Básica de Saúde para resolver através da implantação de grupos de convivência para discussão dos problemas comuns, a serem abordados de maneira interdisciplinar e adequada ao perfil psicológico, sócio econômico e cultural.
- B) Contemplar o envolvimento de questões estéticas relativas aos problemas de saúde bucal, na perspectiva de estímulo ao atendimento odontológico.
- C) Quando da identificação/detecção de outros problemas, como a obesidade, gravidez, depressão e doenças respiratórias, entre outras, deve haver notificação e encaminhamento para a equipe.
- D) Assegurar informações sobre os riscos com acidentes e traumatismos dentários e a necessidade de uso de proteção e adoção de comportamentos seguros.
- E) Considerar que, com a aproximação da idade adulta, cresce o risco às doenças periodontais e, também, do risco biológico à cárie, o que deve nortear a programação dos atendimentos e das abordagens de educação individual e coletiva.

30. Ao realizar o primeiro atendimento em uma paciente adulta do seu território, o CD da USF, em sua anamnese, registrou a ocorrência de febre vespertina baixa, sudorese noturna excessiva, inapetência e tosse persistente, acompanhada ou não de escarros hemópticos. No exame bucal, identificou lesões ulcerativas na base da língua, doença periodontal em estágio de comprometimento do osso alveolar e cárie dentária com relato de odontologia. Estabelecida a conduta e prioridades para os atendimentos, foram consideradas as seguintes possibilidades e procedimentos, EXCETO:

- A) Realização imediata dos procedimentos, com a utilização dos meios adequados de biossegurança para a ESF, de maneira a promover a eliminação do problema álgico e periodontal, oportunizando o comparecimento ao trabalho e recomendação de procurar atendimento médico.
- B) Resolução do problema de dor com prescrição de medicamentos e atendimento às urgências, respeitadas as normas de biossegurança e o uso de equipamento de proteção individual, inclusive máscara especial.
- C) Esclarecimentos sobre as medidas adotadas, orientação e a possibilidade de cuidado multiprofissional.
- D) Esclarecer ao paciente quanto aos cuidados pessoais a serem seguidos de higienização /escovação bucal.
- E) Encaminhá-lo para avaliação médica, desenvolvendo-se uma atuação integrada e acompanhamento conjunto pela equipe de saúde.

31. A equipe de saúde bucal da USF do Córrego do Jenipapo identificou a evasão de gestantes ao atendimento odontológico, apesar da existência de 26 gestantes no grupo de pré-natal. Considerando a relevância dos cuidados em saúde bucal a este grupo, a equipe adotou estratégias e ações direcionadas à captação das gestantes, EXCETO:

- A) Estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluídas nos grupos operativos e no pré-natal.
- B) Integrar-se aos demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento.
- C) Programar atendimento a esse grupo em horários compatíveis com o de outros profissionais .
- D) Estabelecer turno específico de atendimento para o grupo de gestantes, dentro das propostas de Saúde Bucal na Atenção Básica estabelecidas pela MS, como forma de incremento à livre demanda.
- E) Inserir saúde bucal nas discussões estabelecidas nos diversos grupos que abordem saúde da mulher, desmistificando crenças e tabus quanto ao atendimento odontológico durante a gestação.

32. Assinale a alternativa CORRETA em relação à principal medida que resultou na redução da cárie dentária em todo o mundo.

- A) Aumento da concentração de flúor nos bochechos.
- B) Correta política de fluoretação das águas de consumo público.
- C) Maior utilização de dentifrícios fluoretados.
- D) Consumo de água fluoretada associada ao bochecho fluoretado.
- E) Maior acesso da população à promoção de saúde bucal nos serviços de saúde.

33. Das doenças abaixo relacionadas, marque aquela que NÃO é transmitida no consultório odontológico pelo aerossol produzido pela caneta de alta rotação.

- A) Hepatite C.
- B) Herpes bucal.
- C) Rubéola.
- D) Varicela.
- E) Herpes Zoster.

34. A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. Das razões que podem explicar o aumento da prevalência de cárie em pacientes grávidas, marque a CORRETA.

- A) Aumento do estrógeno circulante.
- B) Metahemoglobinemia devido ao uso constante de anestésicos.
- C) Uso de alguns grupos de macrolídeos.
- D) Composição alterada do biofilme dental.
- E) Maior exposição do esmalte aos ácidos gástricos.

35. Em seu artigo 40 – DAS PENAS E SUAS APLICAÇÕES – O CODIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, Resolução CFO 42/2003, estabelece: “os preceitos deste código são de observância obrigatória, e sua violação sujeitará o infrator e quem, de qualquer modo, com ele concorrer para infração, ainda que de forma omissa, às seguintes penas previstas no art. 18 da lei N. 4.324, de 14/04/1964.”

Para as penalidades previstas, assinale a única alternativa que NÃO corresponde ao estabelecido no referido código.

- A) Advertência CONFIDENCIAL em aviso reservado.
- B) Censura CONFIDENCIAL em aviso RESERVADO.
- C) Censura pública em publicação oficial.
- D) Suspensão do exercício profissional até 30 dias.
- E) Estabelecimento de multa de acordo com avaliação do Conselho Federal.

36. As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes. Assim, para o processo de trabalho, estabelece como proposta as alternativas a seguir, EXCETO:

- A) Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo: a atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar, exclusivamente, ao campo biológico ou ao trabalho técnico–odontológico, interagindo com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atendendo à troca de saberes e ao respeito mútuo às diferentes percepções. Deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas.
- B) Integralidade da Atenção: a equipe deve estar capacitada a oferecer, de forma conjunta, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação tanto no nível individual quanto coletivo.
- C) Intersetorialidade: as ações de promoção de saúde são mais efetivas, se a escola, o local de trabalho, o comércio, a mídia, a indústria, o governo, as organizações não-governamentais e outras instituições estiverem envolvidas, incluindo, no planejamento, os diferentes setores que influem na saúde humana: entre outros, a educação, agricultura, comunicação, tecnologia, os esportes, o saneamento, trabalho, meio ambiente, a cultura e assistência social.
- D) Acesso: buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico.
- E) Parâmetros: os parâmetros, para orientar o processo de trabalho, devem ser discutidos e pactuados entre as coordenações de saúde bucal (nacional e estaduais e municipais), com o objetivo de garantir a dignidade no trabalho para profissionais e usuários, a qualidade dos serviços prestados e observando as normas de biossegurança.

37. À atenção básica compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Considerando a complexidade dos problemas que demandam a rede de atenção básica e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados em relação à prevenção e ao controle do câncer, na perspectiva da ampliação e qualificação da atenção básica, as DNSB recomendam a organização e o desenvolvimento de ações, EXCETO:

- A) Realizar rotineiramente 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) Grupo de crianças e adolescentes (6-18 anos): a atenção deve ser adaptada à situação epidemiológica, identificando e encaminhando os grupos de maior risco para atenção curativa individual. Ressalta-se a necessidade de organizar fluxos para garantir o atendimento aos adolescentes.
- C) Oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa), seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos).
- D) Acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e a reabilitação.
- E) Estabelecer parcerias para a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

38. A Saúde da Família organiza-se a partir de uma equipe multiprofissional cujo campo disciplinar de atuação é o território-família-comunidade, em que cada um dos profissionais de saúde desenvolve ações de saúde ora comuns (como as ações de planejamento, busca ativa etc), ora devendo ser preservadas as especificidades de seus núcleos de atuação e competência. De acordo com a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, são competências específicas dos cirurgiões-dentistas:

1. Realizar diagnóstico com a finalidade de se obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
2. Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais.
3. Realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade.
4. Proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados.
5. Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF.

Estão CORRETAS

- A) 1, 2, 3 e 4. B) 1, 2, 3 e 5. C) 3, 4 e 5. D) 1, 3, 4 e 5. E) 1, 2, 3 e 4.

39. A equipe de Saúde da Família Alto da Esperança organizou o dia do Dente na Escola Menino Pequenino, onde iriam desenvolver ações educativas e preventivas nas crianças em idade pré-escolar. Podemos caracterizar como procedimento coletivo, EXCETO:

1. adequação do meio bucal;
2. educação em saúde bucal;
3. escovação dental supervisionada;
4. entrega de escova e dentifrício fluoretado e, sempre que possível, de fio dental;
5. remoção profissional de placa.

Estão CORRETAS

- A) 1, 3, 4 e 5. B) 1, 2, 3 e 4. C) 2, 3 e 4. D) 1, 2, 4 e 5. E) 1, 2 e 3.

40. O câncer de boca representa uma causa importante de morbimortalidade, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença. Porém o câncer de boca é uma doença que pode ser prevenida de forma simples, desde que seja dada ênfase à promoção à saúde, ao aumento do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce. São fatores de risco para o Câncer de Boca, EXCETO:

- A) Tabagismo (uso de cachimbos, hábitos de mascar fumo, dentre outros).
- B) Etilismo.
- C) Deficiência imunológica (adquirida ou congênita).
- D) Fatores culturais e socioeconômicos e higiene bucal adequada.
- E) Uso de próteses dentárias mal-ajustadas.