

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

CADERNO 90
SAÚDE COLETIVA / ODONTOLOGIA

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o PERFIL/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Perfil/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Considerou-se que, com a promulgação da Constituição e aprovação da lei orgânica de saúde, o movimento sanitário teria “ganhado a guerra”, contudo o que havia se ganhado era apenas uma batalha.

Nesse sentido, assinale a alternativa que representa uma contradição entre processo e projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

- A) Ampliação do conceito de saúde.
 B) Constituição do SUS gratuito.
 C) Desvinculação do sistema de previdência social.
 D) Democratização da saúde.
 E) Interesses eleitoreiros e clientelistas.

02. Observe a imagem abaixo:



Aedo

A imagem apresenta uma nova maneira de autorizar a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano: a forma eletrônica. Através do site www.aedo.org.br, é possível preencher o formulário de autorização eletrônica de doação de órgãos (AEDO) de forma gratuita.

A iniciativa apresentada reforça

- A) a fiscalização de produtos de interesse à saúde.
 B) a proibição de comercialização de órgãos/ tecidos ou substâncias humanas.
 C) a destinação de recursos públicos para entidades privadas de captação de órgãos humanos.
 D) a formação de profissionais para atuação na área de transplante humano.
 E) a comercialização de órgãos para priorizar os casos que necessitam, com maior brevidade, do transplante.

03. Atualmente, todos os cidadãos têm o acesso ao estoque de medicamentos das farmácias públicas através dos sites das instâncias gestoras.

A obrigatoriedade de atualização do estoque medicamentoso, prevista na Lei 8080/90, deve ter uma periodicidade

- A) diária. B) semanal. C) quinzenal. D) mensal. E) anual.

04. Esta modalidade de vigilância fornece subsídio aos profissionais de saúde para estabelecerem o diagnóstico de agravos alimentares e nutricionais, bem como o planejamento de ações. Para o alcance desses objetivos, rotineiramente são utilizadas enquanto ferramentas: a avaliação antropométrica e os marcadores de consumo alimentar. Assinale abaixo a alternativa CORRETA que apresenta o campo de atuação do SUS ao qual se refere o texto apresentado.

- A) Vigilância nutricional.
 B) Vigilância sanitária.
 C) Assistência farmacêutica.
 D) Saúde Bucal.
 E) Vigilância epidemiológica.

05. Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil trouxe a definição de saúde: "a saúde é direito de todos e dever do Estado". Conceito claro e que norteia as doutrinas do SUS. Assinale a alternativa CORRETA que apresenta o princípio doutrinário cuja base consiste na definição/preceito constitucional apresentado.

- A) Integralidade. B) Eficácia. C) Equidade. D) Universalidade. E) Eficiência.

06. Em abril de 2025, foi publicada a Lei 15.126/2025, a qual fortaleceu o compromisso de ampliar a relação profissional-paciente, de maneira a se promover uma assistência permeada de respeito e empatia. Com a inserção de um novo princípio ao SUS, busca-se fornecer um cuidado de qualidade e acolhedor, beneficiando os usuários do SUS. Assinale abaixo a alternativa que apresenta o novo princípio citado no texto.

- A) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- B) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- C) Integralidade de assistência.
- D) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- E) Atenção humanizada.

07. Sabe-se do dever do pesquisador em manter a eticidade na execução de pesquisas científicas, o qual deve velar, sobretudo, pela integridade e dignidade dos participantes da amostra. Tratando-se de participantes menores de idade ou incapazes, assinale a alternativa em que consta o documento que explicita o consentimento para que a participação ocorra de maneira autônoma e esclarecida.

- A) Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE.
- B) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.
- C) Termo de Responsabilidade.
- D) Declaração de Anuência.
- E) Termo de Autorização para menores.

08. No juramento hipocrático, encontram-se expressas obrigações médicas:

“Eu usarei tratamento para ajudar o doente de acordo com minha habilidade e julgamento, mas eu nunca o usarei para prejudicar ou causar dano a alguém”.

Encontram-se descritos, nesse recorte, os seguintes princípios, respectivamente:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| A) Beneficência e autonomia. | D) Justiça e beneficência. |
| B) Autonomia e não maleficência. | E) Beneficência e não maleficência. |
| C) Não maleficência e justiça. | |

09. “A tese central dos Princípios da Ética Biomédica assenta na defesa de quatro princípios *prima facie*, a saber: respeito pela autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.”

Marta Dias Barcelos, Paulo Fraga

Com base nos seus conhecimentos acerca dos princípios da bioética, assinale a alternativa que se refere ao termo *prima facie*.

- A) Impõe ao princípio da Autonomia a maior hierarquia.
- B) Fornece aos quatro princípios o mesmo grau de importância.
- C) Impossibilita o cumprimento simultâneo dos quatro princípios em uma situação ética conflituosa.
- D) Estabelece hierarquização dos quatro princípios, a saber: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça respectivamente.
- E) Estabelece enquanto sinônimos a beneficência e não maleficência.

10. Suponha que uma mulher, de 49 anos, sem acompanhante, esteja em uma unidade hospitalar do SUS. Em decorrência do seu estado clínico, ela necessitará de um procedimento que requer sedação. Questionada acerca da presença do acompanhante, a mulher referiu que não havia nenhum acompanhante disponível. Frente à delicada situação, o hospital optou por indicar uma técnica em enfermagem para acompanhá-la durante o procedimento. Contudo, a paciente recusou.

Considerando o caso citado, assinale a alternativa que se aplica CORRETAMENTE ao caso descrito.

- A) A profissional indicada deveria cobrar à paciente pela função de acompanhante desempenhada.
- B) A paciente é obrigada a aceitar a acompanhante indicada pelo Hospital.
- C) A paciente pode recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro.
- D) Caso a paciente recuse o nome indicado, a paciente deve formalizar a justificativa da recusa, por escrito, em seu prontuário.
- E) A renúncia da presença do acompanhante pela paciente durante o procedimento deve ser verbal, não havendo necessidade de registro em prontuário.

POLÍTICAS DE SAÚDE

11. Acerca do planejamento regional integrado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É pactuado na Comissão Intergestores Triparite – CIT.
- B) É elaborado no âmbito da região de saúde.
- C) É monitorado pela Comissão Intergestores Regional – CIR.
- D) Considera, para elaboração, as necessidades de saúde que constam nos planos municipais de saúde.
- E) Busca garantir acesso e integralidade da atenção à saúde em uma região de saúde.

12. O Governo Federal, a partir do ano corrente de 2025, adotou uma nova forma de financiamento da Atenção Básica. Atualmente, o componente vínculo e o acompanhamento territorial estruturam o cofinanciamento federal. Acerca do componente citado no enunciado da questão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Qualifica o cadastro domiciliar e territorial do usuário.
- B) Reorganiza a atenção primária no território.
- C) Melhora o atendimento à população.
- D) Proporciona adscrição territorial, estabelecendo a recusa de atendimento aos usuários sem cadastro prévio nas eSF.
- E) Fortalece a vinculação da população à eSF ou eAP.

13. A avaliação realizada após a finalização de um programa, que possui como objetivo a prestação de contas, é denominada de

- A) Normativa.
- B) Descritiva.
- C) Formativa.
- D) Diagnóstica.
- E) Somativa.

14. “O tempo de cobertor e papelão passou, o que nós queremos agora é Políticas Públicas”

Maria Lúcia MNPR

O relato acima expõe a necessidade de estratégias voltadas para população em situação de rua no Brasil. De acordo com os dados do CadÚnico, registraram-se, em março de 2025, mais de 335.151 pessoas em situação de rua, cenário que alerta aos gestores a importância de viabilizar estratégias para garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde. Com base no exposto e considerando a modalidade Equipe de Consultório na Rua (eCR), prevista na PNAB, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A eCR pode estar em uma Unidade (espaço físico) fixa ou móvel.
- B) Deve ser instalada, obrigatoriamente, em uma unidade móvel.
- C) A carga horária mínima é de 40 horas semanais.
- D) O funcionamento da equipe deverá ser, obrigatoriamente, noturno.
- E) Nessa modalidade, não pode haver agente comunitário de saúde o qual é substituído pelo agente social.

15. A Saúde do Trabalhador possui como foco principal a promoção da saúde e a prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho. O objetivo constitui assegurar a atenção integral à saúde da população trabalhadora. Assinale a alternativa que indica o espaço voltado para o atendimento especializado em Saúde do Trabalhador.

- A) CER.
- B) CEREST.
- C) CEO.
- D) UBS.
- E) UOM.

16. Leia a definição de Redes de Atenção apresentada pelo Ministério da Saúde.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são os trajetos percorridos para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. Esses trajetos existem com o objetivo de coordenar o cuidado e o acesso dos usuários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, busca garantir que estes, ao apresentarem determinada condição de saúde, estejam em um ponto de cuidado adequado à sua necessidade.

<https://www.gov.br/>

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma característica das RAS.

- A) Forma relações verticais entre os pontos de atenção, estando a APS na base da pirâmide.
- B) Apresenta a superespecialização como característica dos serviços que a compõem.
- C) Possui como fundamento a alta complexidade como nível central da atenção, para onde converge a assistência.

- D) Compreende a APS como coordenadora do cuidado.
 E) Caracteriza-se pela malha de serviços públicos de saúde, não abrangendo os privados.

17. Os eixos operacionais da Política Nacional de Promoção à Saúde visam à concretização de ações, respeitando os valores, princípios e diretrizes da PNPS.

Assinale abaixo o item que se refere ao compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre as diferentes áreas do mesmo setor, bem como diferentes setores.

- A) Controle social.
 B) Articulação e cooperação intra e intersectorial.
 C) Avaliação em Saúde.
 D) Monitoramento setorial.
 E) Gestão compartilhada do SUS.

18. O modelo proposto por Dahlgren e Whitehead dispõe os Determinantes Sociais da Saúde em camadas concêntricas. Essas camadas iniciam-se no centro com os determinantes individuais até a camada mais distal, onde se encontram os macrodeterminantes.

Sobre a última camada do modelo, a mais distal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Constitui a camada dos microdeterminantes.
 B) Não apresenta forte influência sobre as demais camadas.
 C) Constitui a camada do estilo de vida.
 D) Nela estão situadas as condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.
 E) É aquela em que os indivíduos possuem grande controle e que influenciam pouco na saúde.

19. Em 2025, o Ministério da Saúde lançou o Projeto de Aperfeiçoamento da Prática em Coordenação do Cuidado a partir da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa iniciativa formará gratuitamente profissionais do SUS.

A ação fortalece o processo de educação permanente voltada para os profissionais da Atenção Primária, o qual foi atualizado em setembro de 2025 através da Portaria GM/MS Nº 8.284, 30 de setembro de 2025.

Considerando o processo de educação permanente em saúde, fundamentado na portaria acima citada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Garante a liberação de profissionais evitando desassistência à população.
 B) É realizado, preferencialmente, no local de trabalho.
 C) Caracteriza-se por ser um ensino-aprendizagem mecânico, sem conexão com o cotidiano dos profissionais.
 D) Fundamenta-se no 'ensino problematizador', onde não há superioridade do educador em relação ao educando.
 E) Valoriza experiências precedentes dos profissionais.

20. Leia abaixo um diálogo desenvolvido em um grupo de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Nesse grupo, estava presente a senhora Eduvirges, mãe de dez filhos.

- Mas a senhora não disse que tinha gostado de ter dez filhos, que se achava feliz por isso?
 Ela respondeu: - Sim, sim, mas eu sou diferente...
- Por que a senhora é diferente? - Porque eu gosto dos meus filhos... eu amo meu marido.
- Mas e as outras mulheres? Como é com as outras mulheres?
 Ela pensou, o grupo pensou junto, e falaram que sim, que realmente planejar o número de filhos não era só botar o DIU ou tomar comprimido; tinha muitas outras coisas em jogo, como a relação com o marido, como a mulher foi criada da, enfim, muitas coisas que tinham que ser discutidas...

bvsmms.saude.gov.br

Essa fala expõe um processo de provocação/problematização inicial característico da educação popular em saúde. Sobre essa temática, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Permite flexibilização da condução do diálogo.
 B) Não trabalha com imprevisibilidade, havendo roteiro rígido para guiar o debate.
 C) Pode ser conduzido a partir da vivência dos participantes.
 D) A construção do conhecimento ocorre no próprio grupo.
 E) Exige habilidade para condução, evitando induzir respostas aos participantes.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

21. No ano de 2023, a Secretaria de Vigilância em Saúde passou a ser chamada de Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA.

Assinale a alternativa que faz alusão à inclusão do termo ambiente.

- A) Negação da influência do ambiente do processo saúde-doença.
- B) Restrição da atuação da vigilância epidemiológica às doenças urbanas.
- C) Exclusão, do campo de atuação, das doenças reemergentes, focando apenas nas que endêmicas.
- D) Distância-se da concepção de uma só saúde, com vários determinantes.
- E) Interconexão entre a saúde humana, animal e ambiental.

22. Leia a definição abaixo:

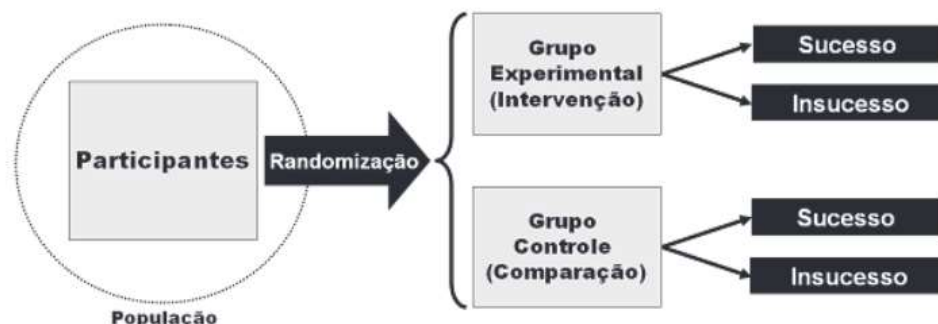
Ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Almeida Filho e Rouquayrol

A definição acima refere-se à (ao)

- A) Epidemiologia.
- B) Distribuição das doenças.
- C) Método clínico científico.
- D) Historicidade das causas.
- E) Determinismo dos agravos.

23. Observe a imagem abaixo:



Assinale a alternativa que corresponde ao estudo esquematizado na figura.

- A) Distribuição de frequência.
- B) Estudo transversal.
- C) Estudo observacional.
- D) Estudo clínico randomizado.
- E) Revisão de literatura.

24. Observa-se que os fenômenos de transição demográfica e epidemiológica estão interligados. A ocorrência desses processos apresenta impactos significativos na sociedade.

Sobre esta temática, leia os itens abaixo:

- I.** O envelhecimento populacional não possui correlação com o processo de transição epidemiológica.
- II.** A fase de pré-transição demográfica é caracterizada por baixa natalidade e elevada mortalidade populacional.
- III.** Conforme o envelhecimento populacional, a pirâmide etária vai sendo substituída de uma característica triangular para uma estrutura mais cilíndrica.
- IV.** O perfil epidemiológico brasileiro é de tripla carga de doenças, ou seja, presença simultânea das doenças: crônica, decorrentes de causas externas e infecciosas/carências.

Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta os itens CORRETOS.

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

25. Acerca da Epidemiologia das doenças crônicas, leia o texto abaixo:

O aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis está diretamente ligado a alguns efeitos negativos do processo de globalização, urbanização rápida, vida sedentária e dietas com alto teor calórico, além do consumo de tabaco e álcool. Por sua vez, estes fatores de risco comportamentais têm impacto nos principais fatores de risco metabólicos, como sobrepeso/obesidade, hipertensão e hiperglicemia, e dislipidemia, podendo resultar em diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, entre outras doenças.

Guimarães, Raphael Mendonça. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021

Considerando o aumento da incidência das neoplasias do aparelho digestivo na população, assinale abaixo a alternativa que NÃO apresenta um fator de risco relacionado a neoplasias malignas de cólon e reto e estômago.

- A) Obesidade.
 B) Consumo excessivo de álcool.
 C) Tabagismo.
 D) Elevado consumo de carne processada.
 E) Alimentação rica em frutas e hortaliças.

26. Para o cálculo da Taxa de fecundidade total, são utilizadas as taxas específicas de fecundidade, para cada idade das mulheres residentes, entre o intervalo de

- A) 9 a 30 anos. B) 15 a 49 anos. C) 30 a 59 anos. D) 12 a 30 anos. E) 20 a 55 anos.

27. “O Orthobunyavirus oropoucheense (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul.”

Ministério da Saúde

Acerca dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma doença crônica.
 B) É uma doença endêmica no Brasil.
 C) É transmitida por um arbovírus.
 D) É transmitida por uma bactéria.
 E) Possui alta letalidade e baixa infectividade.

28. Sobre a história natural da doença, leia abaixo o excerto extraído de um artigo científico:

A doença era sinal de desobediência ao mandamento divino. A enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, como no caso da lepra. Trata-se de doença contagiosa, que sugere, portanto, contato entre corpos humanos, contato que pode ter evidentes conotações pecaminosas. O Levítico detém-se longamente na maneira de diagnosticar a lepra; mas não faz uma abordagem similar para o tratamento. Em primeiro lugar, porque tal tratamento não estava disponível; em segundo, porque a lepra podia ser doença, mas era também, e sobretudo, um pecado. O doente era isolado até a cura, um procedimento que o cristianismo manterá e ampliará: o leproso era considerado morto e rezada a missa de corpo presente, após o que ele era proibido de ter contato com outras pessoas ou enviado para um leprosário. Esse tipo de estabelecimento era muito comum na Idade Média, em parte porque o rótulo de lepra era frequente, sem dúvida abrangendo numerosas outras doenças.

Moacyr Scliar

Assinale a alternativa que se refere ao paradigma identificado no texto.

- A) Teoria dos miasmas.
 B) Multicausalidade da doença.
 C) Teoria contagiosa.
 D) Teoria ambiental.
 E) Mágico-religiosa.

29. No Brasil, existe um único sistema de informação que possui informações orçamentárias públicas de saúde. É através dos dados e informações advindas desse sistema que se torna possível monitoramento da aplicação mínima de recursos na saúde. Ressalta-se que a alimentação desse sistema é obrigatória.

O enunciado da questão se refere ao

- A) CIEVS. B) SIOPS. C) SINAN. D) SISREG. E) TABNET.

30. Observe, abaixo, o registro de uma tela ministerial:



Ao observar a imagem da questão, pode-se inferir que o Sistema citado tem como objetivo a(o)

- A) análise da incidência de casos de diarreia crônica.
- B) registro de casos de cólera com complicações diarreicas.
- C) notificação de agravos com manifestações gastrointestinais.
- D) monitorização das doenças diarreicas agudas.
- E) vigilância de casos de diarreia aguda e crônica em uma população.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo III “a participação da comunidade” no âmbito da gestão do SUS. A Lei 14.572/23 reafirma que a gestão da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) deve ser participativa e estabelece ações estratégicas para orientar a implementação de tais diretrizes relacionadas à gestão participativa do sistema. Assinale a alternativa que apresenta uma ação estratégica da PNSB voltada especificamente para fortalecer a participação da comunidade na gestão da saúde bucal.

- A) Estabelecer mecanismos de ouvidoria e espaços de escuta da avaliação dos usuários sobre os serviços.
- B) Instituir e qualificar mecanismos e práticas de monitoramento e avaliação (qualitativa e quantitativa) das ações e serviços de saúde bucal.
- C) Estimular a participação dos profissionais das equipes de Saúde Bucal nos conselhos de saúde e nas conferências de saúde.
- D) Estruturar, ampliar, integrar e organizar, nos territórios, os diversos pontos de atenção e serviços de apoio e de diagnóstico em saúde bucal.
- E) Reforçar a importância do vínculo entre profissionais de saúde e usuários como elemento central na humanização das ações e serviços.

32. Em uma Unidade de Saúde da Família, localizada em um bairro periférico, a Equipe de Saúde Bucal identifica, a partir dos registros da unidade e de visitas domiciliares, que as crianças de 6 a 12 anos da escola municipal pertencente ao território da USF apresentam alta prevalência de cárie e queixas frequentes de dor de dente, mas quase não procuram a unidade para consultas de rotina. Com base nos exames realizados na escola, o cirurgião-dentista organiza a agenda clínica da unidade, priorizando para atendimento programado aquelas crianças com maior necessidade de tratamento (dor, cavidades extensas, múltiplas lesões de cárie, necessidades de exodontia ou adequação do meio bucal), articulando o cuidado clínico individual com as ações coletivas de promoção e prevenção desenvolvidas no território.

Assinale a alternativa que corresponde ao pressuposto da PNSB que a equipe de saúde bucal visa atender.

- A) Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos.
- B) Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, atuação intersetorial e ações sobre o território.
- C) Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica.
- D) Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência
- E) Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável desta.

33. Em um município de médio porte, a Secretaria Municipal de Saúde decidiu fortalecer as ações de saúde bucal no território, articulando a Atenção Primária com as escolas da rede pública e com o cuidado às gestantes acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família. Nesse contexto, as equipes de Saúde Bucal (eSB) passaram a planejar atividades coletivas nas escolas localizadas em áreas de maior vulnerabilidade social e a intensificar as visitas domiciliares, principalmente às famílias com gestantes e crianças pequenas. Analise as asserções a seguir:

- | | |
|-------------|--|
| I. | A adesão ao PSE pressupõe que os municípios tenham a ESF, sendo este fator determinante para a realização de ações coletivas de saúde bucal em escolas. |
| II. | A escovação supervisionada duas, três a quatro vezes ao ano em escolas que apresentam vulnerabilidades é uma excelente estratégia populacional que busca a redução das desigualdades em saúde (equidade) e o estabelecimento de necessidades prioritárias dos serviços de saúde. |
| III. | Em visita domiciliar de rotina, caso haja uma gestante no domicílio, é papel da eSB saber se a gestante está bem, se tem alguma queixa e se já realizou alguma consulta de pré-natal e, caso ela não esteja sendo acompanhada no pré-natal, orientá-la a buscar a UBS. |
| IV. | A eSB é responsável pela segurança e pelos cuidados tanto com a mãe quanto com a saúde do feto e deve tomar as precauções necessárias no atendimento odontológico conforme o trimestre de gestação. |

Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.

- A) Uma B) Duas C) Três D) Quatro E) Nenhuma

34. Diante da necessidade de organização de fluxo assistência a usuários submetidos a tratamento oncológico e transplantes, surge uma discussão em relação em que nível de atenção ele deve ocorrer e como ela deve ocorrer. Em uma reunião de planejamento, o cirurgião-dentista da UBS discute com a coordenação e com a equipe multiprofissional como organizar o fluxo desses pacientes.

A partir desse cenário, a equipe é convidada a analisar as proposições abaixo:

- | | |
|-------------|--|
| I. | A avaliação odontológica de pacientes submetidos a tratamento oncológico e transplantes deve ser realizada nas UBS previamente ao tratamento quimioterápico, radioterapia na região de cabeça e pescoço, aos transplantes e à terapia com anticorpos monoclonais ou bisfosfonatos, visando identificar e eliminar possíveis focos de infecção bucal. |
| II. | O tratamento odontológico, nos casos de pacientes que serão submetidos à radioterapia na região da cabeça e do pescoço, será menos conservador, visando reduzir infecções de origem dentária durante e após o tratamento oncológico, com a indicação de exodontia, restrita aos dentes com focos reais de infecção. |
| III. | As intervenções odontológicas em pacientes com câncer ou que sofrerão transplantes devem ser precedidas de contato com o médico do paciente, quando será discutida a situação sistêmica geral, a necessidade de profilaxia antibiótica e de ajuste de dose de medicamentos, independentemente dos procedimentos a serem realizados |

É CORRETO o que se afirma em

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

35. Um município de porte médio iniciou a implantação de equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), como parte das ações da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, com o objetivo de reorganizar o modelo assistencial, ampliar o acesso e qualificar o processo de trabalho na Atenção Primária. As eSB passaram a participar das reuniões de planejamento com as equipes de Saúde da Família, discutir o território, definir prioridades, organizar agenda entre demanda programada e espontânea e articular ações coletivas nas escolas e na comunidade, incluindo promoção, prevenção e assistência clínica. Nesse cenário, a coordenação de saúde bucal solicita que o cirurgião-dentista e sua equipe revisem seus processos de trabalho envolvidos na atenção em saúde bucal.

A partir dessa situação, analise as asserções a seguir:

- | | |
|-----------|--|
| I. | O redirecionamento do modelo de atenção pode ocorrer sem implicar, necessariamente, um processo contínuo de transformação do funcionamento dos serviços e do trabalho em equipe, não pressupondo, em todos os casos, ampliação significativa da capacidade de análise, intervenção e autonomia dos envolvidos, nem modificações expressivas na gestão das mudanças ou na articulação entre concepção e execução do trabalho. |
|-----------|--|

- II.** Deve ser estimulada a participação de usuários e entidades da sociedade civil no processo de organização de rede de atenção e do trabalho em saúde, à luz de suas necessidades individuais e coletivas, sendo imprescindível para a transformação das condições de saúde e vida da população e para a efetivação dos princípios da integralidade.
- III.** De acordo com a publicação “A Saúde bucal no Sistema único de saúde (2018)”, a distribuição de senhas para o atendimento da demanda espontânea, agendamento em livro como fila de espera, dia/turno exclusivos para agendamento de consultas, horário restrito para acolhimento, agendamento exclusivo de consultas por patologia ou por ciclo de vida, são formas de organização da demanda que podem facilitar o acesso dos usuários nos serviços de AB.
- IV.** Para que haja efetiva organização da demanda, é necessária uma ampla discussão envolvendo todos os trabalhadores da unidade de saúde e a participação da comunidade na tomada de decisão.

É CORRETO o que se afirma em

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

36. Pautar o processo de trabalho em saúde praticando equidade é fundamental e, para isso, é necessário o uso de informações sobre as condições de vida da população. Esses dados devem servir de base para análise de situação de saúde-doença de cada coletividade, como também para programar as ações visando a quem mais precisa.

Analise as asserções a seguir:

- I.** As UBS devem estar preparadas para identificar as necessidades individuais e da coletividade, definindo prioridades de atendimento para determinados casos, com destaque para aqueles de maior sofrimento.
- II.** Coordenação do cuidado, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção no interior da rede de serviços, pressupõe o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem.
- III.** Para o planejamento e a organização do processo de trabalho da equipe, sugere-se que o coordenador municipal de saúde bucal faça um monitoramento de aspectos, como percentual de crianças livres de cárie, oferta de prótese dentária no município, média de participantes de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

É CORRETO o que se afirma em

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

37. A complexidade dos processos de saúde-doença, de seus determinantes sociais e da própria integralidade do cuidado torna necessário o trabalho interdisciplinar de uma equipe multiprofissional, que articule ações e construa, de modo coletivo, as intervenções voltadas à população do território. Existem diversas formas de compreender o que é uma equipe. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** Em uma unidade de saúde, o médico atende os usuários em sua sala; o cirurgião-dentista em outra, o enfermeiro em outra, cada um com agendas e critérios próprios, sem discussões regulares de casos, sem reuniões de equipe e sem definição conjunta de plano de cuidado para as famílias do território; os usuários circulam entre os profissionais, mas o cuidado não é articulado, caracterizando uma equipe de agrupamento.
- II.** Uma das dificuldades apresentadas para a colaboração interprofissional é a necessidade de subordinar os interesses profissionais aos interesses dos pacientes. O risco de os interesses pessoais emergirem em uma equipe que não possui objetivos negociados é grande, resultando em um comportamento individual e sem foco no paciente.
- III.** Uma equipe será interdisciplinar quando sua reunião congregar diversas especialidades com a finalidade de uma cooperação entre elas, a partir de uma coordenação estabelecida a partir de um lugar fixo.
- IV.** A prática colaborativa pressupõe que os profissionais busquem trabalhar juntos em prol da qualidade da atenção às necessidades dos usuários. Tal perspectiva colaborativa interprofissional está ligada ao conceito de campo e núcleo de competências: campo como conhecimentos, habilidades e atitudes comuns e compartilhadas pelas diferentes áreas profissionais da saúde, e núcleo profissional como aquele que envolve as competências específicas de cada profissão implicada no cuidado em saúde.

Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.

- A) Uma. B) Duas. C) Três. D) Quatro. E) Nenhuma.

38. Uma equipe de Saúde da Bucal atua em uma Unidade Básica de Saúde localizada em território com alta vulnerabilidade social. A cirurgiã-dentista percebe que a maior parte dos atendimentos em saúde bucal é motivada por dor e que muitos usuários abandonam o tratamento após a resolução do sintoma agudo. Os prontuários registram, em geral, apenas o dente acometido, o procedimento executado e a queixa principal. Nas reuniões de equipe, a odontologia quase não participa da discussão de casos complexos (como usuários com sofrimento psíquico, doenças crônicas descompensadas ou situações de violência). Diante desse cenário, a gestão local solicita que a equipe reorganize o processo de trabalho em saúde bucal, incorporando a perspectiva da clínica ampliada e da integralidade do cuidado.

Assinale a alternativa que corresponde a ações características do modelo de atenção utilizado pela eSB nas ações em saúde descrito no caso.

- A) Grupos educativos e de apoio em serviços secundários discutindo autocuidado, impacto estético/funcional, trabalho e relações sociais.
- B) Participação ativa da equipe de saúde bucal em grupos de hipertensos e diabéticos na UBS, discutindo alimentação, uso de medicamentos, autocuidado e saúde bucal como parte do manejo integral desses agravos.
- C) Programas de saúde bucal tendo como foco principal as campanhas de aplicação tópica de flúor ou mutirões de extração, desconsiderando o diagnóstico do território, participação social ou ações intersetoriais.
- D) Desenvolvimento de grupos educativos em saúde bucal com usuários do território em que se discutem hábitos de vida, redes de apoio e problemas do cotidiano, usando a boca como “porta de entrada” para outras demandas de saúde.
- E) Protocolos de diagnóstico precoce de câncer bucal que incluem educação para profissionais da APS, retorno rápido das biópsias, acolhimento do diagnóstico e articulação direta com serviços oncológicos para continuidade da linha de cuidado.

39. O cirurgião-dentista, lotado em uma determinada escola, após fazer um levantamento epidemiológico, atenderia todas as crianças do primeiro ano, efetuando todos os procedimentos restauradores de que precisassem. Feito isso, essas crianças passariam a “acumular doenças”, passando ao ciclo de manutenção, enquanto todas as crianças do segundo ano receberiam atendimento. E assim, sucessivamente, até retornar às crianças do primeiro ano, que, então, teriam novas necessidades.

Assinale a alternativa que corresponde ao modelo de atenção ao qual o caso se refere.

- A) Odontologia tradicional ou Flexneriana
- B) Odontologia Simplificada
- C) Odontologia Integral
- D) Programa de Inversão da Atenção
- E) Odontologia Sanitária

40. As diretrizes apresentadas em 2004 pela Política Nacional de Saúde Bucal, assim como a Lei nº 14.572/2023 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, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** O cenário atual aponta para uma tendência de redução da cárie dental na população brasileira, mas com manutenção de desigualdades regionais e sociais, em que os grupos mais vulneráveis e em pior situação socioeconômica apresentam mais cárie e perda dental.
- II.** A dificuldade de mudança do modelo de atenção está associada ao perfil da prática odontológica, caracterizado pela realização de ações eminentemente clínicas, com ênfase em atividades restauradoras e ações preventivas direcionadas a escolares, que se mostraram insuficientes para responder às necessidades da população.
- III.** A população adscrita, um dos elementos para a construção da rede de atenção à saúde bucal, se operacionaliza a partir do levantamento das condições de saúde bucal da população, determinação de indivíduos expostos a maiores riscos, realização de planejamento das ações e definição de grupos prioritários.

É CORRETO o que se afirma em

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

41. O processo de trabalho dentro de uma rede assistencial, organizada por diferentes níveis de governança exige uma base populacional e uma base territorial bem definidas, com a criação de territórios sanitários e adscrição de áreas e população sob a responsabilidade dos serviços de saúde. Na Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS, a equipe de saúde bucal, atuando sobre um território adscrito, assume o papel de centro de comunicação da rede, articulando-se com o Centro de Especialidades Odontológicas, hospital, atenção domiciliar, serviços de diagnóstico, laboratório de prótese dentária e farmácias, por meio de fluxos bidirecionais de referência e contrarreferência.

Nesse sentido, analise as asserções a seguir:

- I.** Numa perspectiva de uma abordagem coletiva e de prevenção aos agravos de saúde bucal, os marcos legais indicam a constituição de uma rede progressiva de cuidados à saúde bucal, com o estabelecimento dos fluxos de referência e contrarreferência para as diversas especialidades.

PORQUE

- II.** Face às necessidades acumuladas pela população quanto à saúde bucal e à presença de uma importante demanda reprimida, as ações coletivas ainda permanecem coadjuvantes na inserção do cuidado à saúde bucal na rede de atenção, pois o foco é direcionado às práticas assistenciais.

A respeito das asserções, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
 B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
 C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
 D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
 E) As asserções I e II são proposições falsas.

42. Em um município de médio porte, a gestão local está revisando a organização da Atenção Básica à luz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O território foi dividido em áreas de abrangência para diferentes Unidades Básicas de Saúde, cada qual com equipes de Saúde da Família responsáveis por uma população adscrita. As equipes devem atuar como porta de entrada preferencial do SUS, coordenando o cuidado, organizando o fluxo dos usuários para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e desenvolvendo ações de promoção, prevenção e cuidado longitudinal no território.

Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- | | |
|-------------|---|
| I. | Consideram-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a integralidade como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos. |
| II. | A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS. |
| III. | O uso do genograma, que é um dos elementos que deve estar contido no prontuário de família, propicia, de forma ampla, uma visão gráfica da família e de suas relações, permitindo desenvolver, no profissional de saúde, uma visão integrada dos pontos fortes e das fragilidades da unidade familiar em sua situação atual, bem como dos aspectos evolutivos ao longo do tempo que possam influenciar suas interações presentes. (saúde bucal no SUS, pag 93) |

É CORRETO o que se afirma em

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

43. O índice CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) é um indicador epidemiológico amplamente utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a experiência de cárie dentária em populações. No Brasil, os levantamentos epidemiológicos nacionais em saúde bucal (SB Brasil) têm fornecido dados importantes sobre a evolução desse indicador ao longo das últimas décadas. O gráfico a seguir apresenta o CPOD médio aos 12 anos de idade nas pesquisas realizadas entre 1986 e 2020/2023 (figura 1).

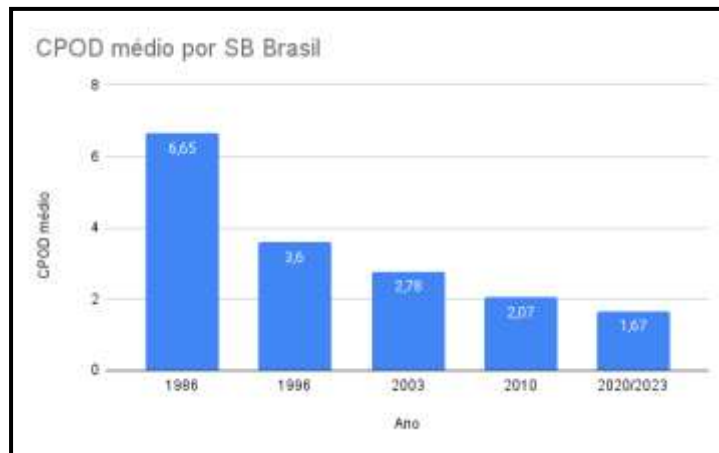


Figura 1: Evolução do CPOD médio aos 12 anos por levantamento epidemiológico SB Brasil

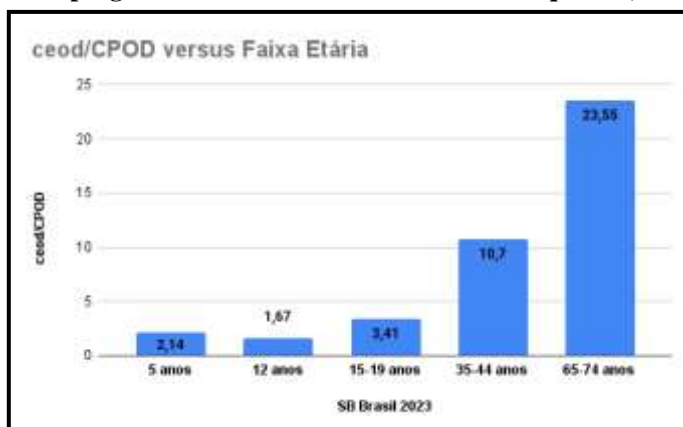
Analise as asserções a seguir:

- I. No Brasil, as persistentes desigualdades regionais, evidenciadas por muitos indicadores de saúde bucal analisados no SB Brasil 2023, revelam que, apesar dos avanços nas últimas décadas, o país não conseguiu superar as disparidades na distribuição de saúde e doença.
- II. Prevalência e incidência da cárie dentária é usualmente avaliada em estudos epidemiológicos a partir do emprego do índice CPOD (sigla para dentes “cariados, perdidos e obturados”), composto pela soma dos dentes acometidos por lesões de cárie em seus vários estágios, restaurados (“obturados”) ou extraídos (perdidos) devido à cárie dentária. Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, o CPOD é sempre referido em relação à idade, e um indicador utilizado internacionalmente é o CPOD aos 12 anos de idade.
- III. As consequências clínicas da cárie dentária atingem, aproximadamente, 10% nas faixas etárias mais jovens e chegam a 20,10% entre os adultos, sendo as mais frequentes o envolvimento pulpar e as fístulas.
- IV. O declínio da cárie dentária entre os adolescentes brasileiros, observado desde o final do século XX, tem sido atribuído, principalmente, ao impacto das políticas públicas de saúde implementadas nas últimas décadas no Brasil que ampliou o acesso aos serviços de saúde bucal, e de forma secundária à fluoretação das águas de abastecimento público e aos dentifrícos fluoretados.

É CORRETO o que se afirma em

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

44. O índice CPOD é um indicador epidemiológico cumulativo utilizado pela OMS para avaliar a experiência de cárie dentária em populações. O gráfico abaixo apresenta os índices ceod (aos 5 anos) e CPOD (demais idades) obtidos no SB Brasil 2020/2023. Observa-se que, embora o Brasil tenha alcançado baixa prevalência aos 12 anos (CPOD = 1,67), os valores aumentam progressivamente nas faixas etárias subsequentes, atingindo 10,70 aos 35-44 anos e 23,55 aos 65-74 anos.



Considerando os dados apresentados e os conhecimentos sobre epidemiologia em saúde bucal, assinale a alternativa CORRETA sobre as causas dos elevados valores de CPOD nas faixas etárias adulta e idosa:

- A) Os elevados valores de CPOD nas faixas etárias de 35-44 anos e 65-74 anos decorrem, exclusivamente, do envelhecimento biológico natural dos tecidos dentários, que se tornam mais suscetíveis à cárie com o passar do tempo, independentemente da exposição a fatores de risco ou do acesso a serviços de saúde bucal ao longo da vida.
- B) O índice CPOD aos 12 anos de 1,67 obtido no SB Brasil 2020/2023 classifica o Brasil como país de alta prevalência de cárie segundo os parâmetros da OMS, e os valores nas demais faixas etárias refletem a continuidade desse padrão epidemiológico desfavorável em toda a população brasileira.
- C) O aumento do CPOD nas faixas etárias mais velhas é resultado direto da má higiene bucal e da baixa adesão ao autocuidado entre adultos e idosos brasileiros, não havendo relação com fatores históricos, políticos ou de acesso a serviços de saúde ao longo das diferentes gerações.
- D) Os valores elevados de CPOD aos 35-44 anos e 65-74 anos demonstram que as políticas públicas de saúde bucal implementadas no Brasil, como a fluoretação das águas e a expansão da Estratégia Saúde da Família, foram ineficazes em todas as faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes, não tendo produzido nenhum impacto positivo na redução da cárie dentária no país.
- E) O caráter cumulativo do índice CPOD explica o aumento progressivo com a idade: as populações adulta e idosa carregam a experiência de cárie acumulada desde a infância, agravada pelo fato de terem vivido em períodos com acesso limitado ou inexistente à fluoretação da água, à atenção básica em saúde bucal e às ações preventivas, refletindo iniquidades históricas e sociais na saúde bucal brasileira.

45. Uma equipe de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia Saúde da Família atua em um território com alta concentração de crianças em idade escolar e um número crescente de idosos, parte deles em condição de domiciliados ou acamados. Durante o diagnóstico situacional, a equipe identificou que as escolas da área apresentam crianças com lesões de cárie não tratadas e que os idosos acamados não têm acesso regular aos serviços odontológicos da Unidade Básica de Saúde (UBS) por estarem acamados ou domiciliados. Diante desse cenário, a cirurgiã-dentista e a técnica em saúde bucal, em conjunto com os demais profissionais da equipe multiprofissional, planejam ações de atenção à saúde bucal que integrem promoção, prevenção e assistência, considerando as especificidades de cada grupo etário e os princípios da acessibilidade e da integralidade do cuidado. Para atender as crianças em idade escolar, a equipe decide articular-se ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Analise as asserções a seguir:

- I.** Para lesões de cárie radicular em idosos, a equipe de saúde bucal pode realizar restaurações com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (CIVMR) na UBS, material que associa as propriedades de liberação de flúor do ionômero convencional à resistência mecânica e estética da resina composta, sendo indicado, especialmente, para restaurações cervicais e de superfícies radiculares expostas.
- II.** Para o tratamento de lesões de cárie em crianças na escola, a equipe de saúde bucal pode utilizar restaurações com resina composta fotopolimerizável, que apresentam excelentes propriedades estéticas, alta resistência mecânica e durabilidade comprovada, sendo consideradas o padrão-ouro para restaurações diretas em cavidades de todas as classes na Odontologia contemporânea.
- III.** O tratamento restaurador atraumático está indicado, exclusivamente, para dentes decíduos (de leite) de crianças, não sendo recomendado para dentes permanentes de adolescentes, adultos ou idosos, pois o cimento de ionômero de vidro não apresenta resistência mecânica suficiente para suportar as forças mastigatórias em dentição permanente.
- IV.** Por não necessitar de equipamento odontológico convencional, o Tratamento restaurador atraumático tem sido utilizado em Odontopediatria como estratégia de controle de cárie dentária e adaptação infantil ao tratamento e em Odontogeriatría para atendimento de acamados em atendimentos domiciliares ou instituições de longa permanência para idosos.
- V.** Para sua execução fora do consultório odontológico, é importante que seja considerada a adaptação do ambiente. Para espaços escolares, é possível fazer uso de mesas, carteiras escolares e colchonetes, de forma a criar uma “maca” que gere conforto ao estudante e permita ao profissional a atuação, respeitando os princípios de ergonomia. No caso de atendimentos domiciliares ou instituições de longa permanência, pode-se utilizar a própria cama para conforto do indivíduo e identificar o melhor posicionamento para o profissional.

Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.

- A) Uma.
- B) Duas.
- C) Três.
- D) Quatro.
- E) Nenhuma

46. “A organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida, no contexto das redes de atenção à saúde do SUS, deve garantir cuidado integral, contínuo e humanizado, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em todos os níveis de atenção, por meio de fluxos assistenciais e linhas de cuidado que assegurem o acesso oportuno e a coordenação do cuidado entre a atenção primária, os Centros de Especialidades Odontológicas e os demais pontos de atenção.

Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** A realização de reuniões domiciliares para discussão e elaboração de documento que priorize uma demanda voltada aos principais agravos (cárie e doença periodontal), ressaltando a importância de métodos preventivos, como higiene oral e alimentação, é uma sugestão de atividade em equipe no planejamento de ações para o paciente adulto, desde que considere o âmbito socioepidemiológico.

PORQUE

- II.** Por ser um grupo em que o risco biológico, muitas vezes, já está instalado, o adulto não recebeu ações de prevenção de doenças bucais enquanto criança, chegando aos serviços já afetado pela doença e necessitando de atendimento especial que contemple a cobertura de uma demanda altamente reprimida.

A respeito das asserções, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
 B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
 C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
 D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
 E) As asserções I e II são proposições falsas.

47. Maria, 58 anos, com hipertensão arterial sistêmica moderada, moradora de área adscrita a uma Unidade de Saúde da Família (USF), procura a equipe de saúde bucal relatando dor em região posterior inferior há duas semanas, dificuldade para mastigar e uso de prótese parcial removível antiga e fraturada. Na anamnese e no exame clínico, o cirurgião-dentista identifica múltiplas perdas dentárias, necessidade de exodontia de um molar com comprometimento radicular extenso com edema facial e indicação de reabilitação protética mais complexa (prótese parcial removível nova, com planejamento oclusal adequado). Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** A equipe da USF aciona a regulação como espaço de diálogo, discute o caso com o nível secundário para pactuar prioridades, alinhar critérios clínicos e fluxos de cuidado.
II. A equipe resolve que deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos, referenciar para o CEO para a drenagem do abscesso e a reabilitação protética.
III. Realizar apenas medidas de controle da dor e da infecção que não impliquem procedimentos invasivos prolongados (analgésicos, antibióticos, orientações), evitando exodontia e intervenções complexas até avaliação médica e melhor controle da pressão.

É CORRETO o que se afirma em

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

48. O monitoramento em saúde bucal consiste no acompanhamento contínuo e sistemático dos serviços, utilizando sistemas de informação em saúde bucal, como o e-SUS APS, para coletar e analisar dados sobre o processo saúde-doença da população e as ações realizadas, permitindo a avaliação e o planejamento de estratégias para melhorar a qualidade do cuidado e a gestão dos serviços odontológicos. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** Todos os procedimentos odontológicos realizados em âmbito hospitalar poderão ser registrados e informados por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independentemente do motivo de internação, e não mais apenas os realizados para pacientes com necessidades especiais. Essa medida garante, assim, os cuidados com a saúde bucal dos pacientes internados por diversos motivos e que necessitem de atenção odontológica.
II. No Cnes do LRPD, a secretaria municipal/estadual de saúde deverá informar mensalmente, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), a produção dos procedimentos de prótese. O instrumento de registro desses procedimentos é o BPA Individualizado (BPA-I).

- III.** Todas as consultas e os procedimentos realizados pela eSB deverão ser registrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), primeira consulta odontológica programática, procedimentos, tratamentos concluídos e outras ações, o que permite calcular indicadores de acesso, resolutividade e cobertura das equipes de saúde bucal.
- IV.** Informações de SISAB, SIA/SUS e vigilância devem ser usadas conjuntamente para diagnóstico situacional, planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde bucal.

Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.

- A) Uma. B) Duas. C) Três. D) Quatro. E) Nenhuma

49. 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. Uma Equipe de Saúde Bucal (eSB) tomou conhecimento de que um cirurgião-dentista da unidade passou a utilizar técnicas e materiais sem comprovação científica; recusou-se a atender um paciente em situação de urgência, sendo o único profissional disponível no momento; e, além disso, permitiu que o paciente fosse tratado com grosseria pela equipe administrativa, sem intervir.

Com base no Código de Ética Odontológica, é CORRETO afirmar que as condutas adotadas por esse profissional

- A) caracterizam infrações éticas, pois envolvem ações, atitudes e comportamentos que constituem infração ética pelo código de ética odontológica.
- B) são aceitáveis, desde que o profissional registre em prontuário que o paciente foi informado sobre os riscos e consentiu com as condutas adotadas.
- C) só configuram infração ética, quando resultarem em dano físico comprovado ao paciente, não havendo sanção, se não houver prejuízo direto.
- D) não configuram infração ética, pois o profissional tem autonomia plena para escolher técnicas, materiais e pacientes que deseja atender.
- E) configuram infração ética apenas quanto ao desrespeito ao paciente, não havendo vedação quanto ao uso de novas técnicas ou à recusa de atendimento em situações de urgência.

50. Um cirurgião-dentista é procurado por um amigo que solicita a prescrição da tirzepatida com a finalidade exclusiva de emagrecimento. Sabe-se que esse medicamento, embora seja de uso predominantemente médico, pode, em situações muito específicas e embasadas, ser utilizado por cirurgiões-dentistas quando estritamente relacionado ao tratamento odontológico e dentro de sua área de competência.

De acordo com o cenário, analise as asserções a seguir:

- I.** Pode prescrever considerando que a ANVISA autorizou o uso da tirzepatida para tratamento da apneia obstrutiva do sono em pacientes obesos, atendendo ao pedido do amigo, pois, tendo prerrogativa de prescrever o fármaco em contextos específicos, pode também utilizá-lo para emagrecimento, desde que esclareça os riscos.

PORQUE

- II.** O cirurgião-dentista possui autonomia para prescrever medicamentos, desde que sejam indicados e reconhecidos para uso na Odontologia. Essa prerrogativa está garantida pela Lei nº 5.081/66, que regula o exercício da profissão. O artigo 6º, inciso II, estabelece que compete ao cirurgião-dentista “prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia”.

A respeito das asserções, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

CADERNO 90

SAÚDE COLETIVA / ODONTOLOGIA