

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Sobre o processo que resultou na criação do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I. A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
- II. Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
- III. O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
- IV. O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
- V. A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.

Estão CORRETAS

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

02. Sobre a Reforma Sanitária, analise as afirmativas abaixo:

- I. A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
- II. Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
- III. A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
- IV. No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
- V. O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

03. Sobre a organização da atenção à saúde antes de 1988, analise as afirmativas abaixo:

- I. O Instituto Nacional da Previdência Social foi o primeiro sistema de saúde criado no Brasil mediante a Lei Eloy Chaves e como resultado das lutas sociais dos trabalhadores das ferrovias.
- II. O primeiro sistema de saúde, embora não tenha preconizado a universalidade de acesso aos serviços de todos os níveis de assistência, postulava a integralidade na atenção à saúde.
- III. As Caixas e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como o Instituto Nacional da Previdência Social foram as organizações criadas na segunda, terceira e sexta décadas do século XX para atendimento exclusivo às pessoas portadoras de carteira profissional.
- IV. A seletividade na definição da cobertura assistencial e a fragmentação da assistência foram algumas das características contra as quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira se levantou de maneira crítica, ao mesmo tempo em que propôs a criação do SUS.
- V. Antes do SUS, foi criado o Sistema Nacional de Saúde e, com este, programas de cobertura assistencial que propiciaram acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

04. Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
- II.** Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
- III.** A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
- IV.** A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
- V.** Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.

Estão CORRETAS

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

05. Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
- II.** A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
- III.** O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- IV.** A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
- V.** O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.

Estão CORRETAS apenas

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

06. Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, leia as assertivas abaixo:

- I.** A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
- II.** A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
- III.** O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- IV.** A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- V.** A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

07. Sobre a organização das ações e serviços de saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. A organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde tem, no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, criado pelo Decreto 7508/11 um instrumento, que se orienta pelo princípio da descentralização político-administrativa e pelo princípio que se expressa em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- II. A potencialidade do COAP é legalmente conferida pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988 cujo teor é o da orientação à conformação do sistema de saúde para superar a fragmentação assistencial que se estende desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
- III. O artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde vincula o COAP necessariamente ao princípio da integralidade da assistência de maneira a ser possível a sua operacionalização pela Comissão Intergestores Regional.
- IV. Uma dificuldade à regionalização e hierarquização dos sistemas de saúde é dada pela relação antagônica entre o arranjo institucional de gestão compartilhada preconizada pelo decreto 7508/11 e o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- V. A Comissão Intergestores Regional tanto deve ser formuladora quanto avaliadora da execução do COAP; essa avaliação deve ser registrada no Relatório de Gestão e ser objeto de apreciação e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

08. Sobre o planejamento do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
- II. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
- III. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde.
- IV. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
- V. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços de atenção primária.

Estão CORRETAS apenas

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

09. Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

- I. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
- II. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
- III. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
- IV. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
- V. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

10. Leia as assertivas abaixo que dizem respeito ao processo histórico da Atenção Básica:

- | |
|--|
| <p>I. A mudança administrativa ocorrida em 1993 permitiu ao PSF sair da FUNASA para a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.</p> <p>II. Quando o PSF passou a ser financiado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS, começou a perder o caráter de programa para adquirir o de estruturador e instrumento de reorganização da atenção básica em particular e do SUS como um todo.</p> <p>III. O êxito tanto do PSF quanto do PACS na resolução dos problemas de saúde concorreu para a mudança da norma operacional básica em 1996 e, com ela, a criação da forma de financiamento que considera o quantitativo total dos habitantes do município, segundo os dados do IBGE. Essa forma de financiamento foi denominada de piso da atenção básica e concorreu para o fortalecimento e expansão do PSF.</p> <p>IV. Em 1998, o DataSUS criou o Sistema de Informação da Atenção Básica para ser usado no cadastro, famílias vinculadas às Equipes do PSF a fim de coletar e processar dados concernentes a esse cadastro, a condições de moradia e saneamento, à situação de saúde, à produção e composição das equipes de saúde, tendo como orientação teórica os conceitos de território, problema e responsabilidade sanitária.</p> <p>V. O Programa de Saúde Bucal, criado em 2001, ampliou a potência de ofertas de serviços do PSF; em 2006, foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica e, em 2008, foram criadas as Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família.</p> |
|--|

Estão CORRETAS

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

11. A PNAB 2011 e a PNAB 2017 estão expressas nas assertivas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. A aplicabilidade do princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, possibilita a efetivação da regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de verificação do grau da universalização de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.</p> <p>II. A territorialização, estabelecida nas portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017, dá o sentido às Equipes de Saúde da Família para a possibilidade de verificação da efetivação dos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, da igualdade da assistência à saúde e da integralidade da assistência.</p> <p>III. As Portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017 apresentam distinções substanciais quanto aos princípios, diretrizes e funções na rede de atenção à saúde.</p> <p>IV. A PNAB 2436/17 supera o caráter de indeterminação da Portaria 2488/2011 quanto à composição da Equipe multiprofissional em saúde da família.</p> <p>V. Enquanto a PNAB 2488/2011 apenas definiu os conceitos e as competências das Equipes do NASF, a PNAB 2436/17 também previu modalidades e cargas horárias dos profissionais.</p> |
|--|

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

12. Sobre as PNABs 2011 e 2017, analise as afirmativas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. A normatização da organização dos fluxos de um contínuo assistencial, instituída tanto pela PNAB 2488/11 quanto pela Portaria PNAB 2436/17, favorece uma importante condição ao plano municipal de saúde para a elaboração do planejamento integrado e, conseqüentemente, ao COAP.</p> <p>II. A responsabilidade comum às gestões do SUS das três esferas de governo com o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, conforme preceito da PNAB 2436/17, contribui para a elaboração do COAP.</p> <p>III. As Secretarias Municipais de Saúde são prioritariamente responsáveis pela criação e organização das ações e serviços da atenção básica. A PNAB 2436/17 também define para os gestores dessa esfera de governo a responsabilidade pela divulgação periódica dos relatórios de indicadores da atenção básica, com o intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.</p> <p>IV. A PNAB 2436/17 amplia a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, ao definir que estas elaborem a organização do fluxo das pessoas, inserindo-as numa linha de cuidado assistencial.</p> |
|--|

V. A PNAB 2436/17 extinguiu os padrões essenciais e ampliados para as ações e serviços que haviam sido definidos pela PNAB 2488/11, considerando o vácuo quanto à definição de ambos os parâmetros.

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

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

13. Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
- II. De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
- III. As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
- IV. As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
- V. A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.

Estão **CORRETAS** apenas

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

14. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- I. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
- II. A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
- III. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
- IV. Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
- V. Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.

Estão **CORRETAS** apenas

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

15. Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:

- I. Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
- II. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- III. Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexos diretos com o princípio da participação da comunidade.
- IV. A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
- V. A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

16. Leia as afirmativas abaixo:

- I. A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela portaria 2446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
- II. As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2488/11 distanciam da PNAB 2436/17.
- III. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
- IV. A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
- V. PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

17. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH.

- I. A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
- II. Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
- III. A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
- IV. Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.
- V. A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

18. Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I. Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
- II. Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
- III. Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
- IV. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
- V. A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.

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

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

19. Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I. As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersetorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
- II. Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
- III. PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
- IV. Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
- V. Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.

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

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

20. Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias.

- I. As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
- II. Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
- III. Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
- IV. A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
- V. A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

Estão **CORRETAS** apenas

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

21. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
- II. A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
- III. Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
- IV. Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
- V. Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.

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

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

22. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCFA, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo:

- I. A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
- II. A PNSIPCFA se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.
- III. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços de atenção básica.
- IV. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
- V. A PNASPI define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.

Estão **CORRETAS** apenas

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

23. Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo:

- I. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nestas os princípios e diretrizes do SUS.
- II. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
- III. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.

- IV.** A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
- V.** Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.

Estão CORRETAS apenas

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

24. Sobre os processos relacionados à redução de danos, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Em 2005, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria 1028, a regulação das práticas de redução de danos mediante uma portaria, em sequência aos desdobramentos das mobilizações frente aos problemas da morbimortalidade pelo HIV/AIDS e das reivindicações feitas no campo da saúde mental.
- II.** A Portaria 1028/01 orienta a abstinência quanto ao uso de substâncias que causem dependência e práticas sexuais, visto que os esforços de trabalho devem ser dirigidos a facilitar o aumento da autonomia da pessoa em tratamento.
- III.** A reflexão sobre a execução das atividades de redução de danos induz à articulação entre a Portaria 1028/05, a Política Nacional de Acolhimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a PNAB 2011 e a 2017 bem como a Vigilância em Saúde.
- IV.** A Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde tem posição contrária à legalização das drogas, defende estratégias de tratamento pautadas na abstinência, portanto é contrária à redução de danos.
- V.** A Portaria 1028/05 declara que, em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, estabelecendo nexos com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Estão CORRETAS apenas

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

25. Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
- II.** Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
- III.** A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
- IV.** A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
- V.** A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Considerando a Portaria N° 4.061, de 18 de dezembro de 2018, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

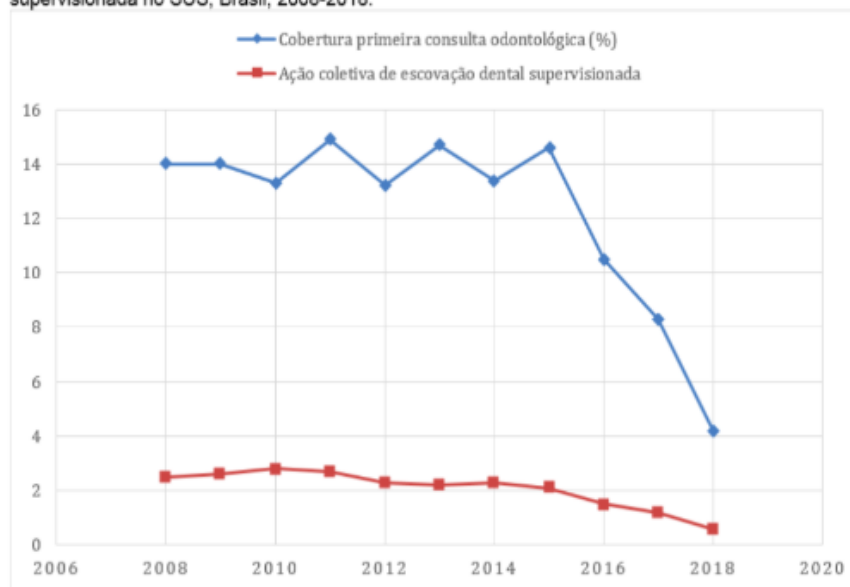
- () Definiu os recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos odontológicos para os municípios que implantaram Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.
- () Destinou recursos para diminuição dos índices de cárie dentária da população de escolares na faixa etária de 6 a 9 anos de idade.
- () Alocou recursos para a compra de materiais de consumo odontológico.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

27. De acordo com o Observatório de Análise Política em Saúde, analise não só o gráfico abaixo em relação aos dados de Cobertura da Primeira Consulta Odontológica e Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada mas também as afirmativas abaixo, colocando V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

Gráfico 2 – Cobertura (%) de primeira consulta odontológica e de ações coletivas de escovação supervisionada no SUS, Brasil, 2008-2018.



FONTE: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/>

- () O acompanhamento da política nos últimos anos mostra que parcela bem menor da população tem obtido acesso à assistência odontológica individual e também às ações coletivas de prevenção dos problemas bucais na atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS).
- () A cobertura da primeira consulta odontológica reduziu de 8,3% em 2017 para 4,2% em 2018.
- () A ação coletiva de escovação supervisionada passou de 1,2% em 2017 para 0,6% em 2018.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

28. Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () A partir da avaliação inicial do dentista, o paciente pode ser encaminhado à atenção especializada, nos CEO. Essas unidades especializadas realizam serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a pessoas com necessidades especiais.
- () O SUS, até o momento atual, não possibilita o uso de Unidades Odontológicas Móveis (UOM) para Consultórios na Rua (CnaR).
- () O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

29. Em relação à Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () A ESB na ESF possibilita criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.
- () O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.
- () A inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica faz parte das ações das ESB na ESF.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

30. Ainda em relação à Política Nacional de Saúde Bucal, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () No âmbito da Assistência hospitalar, o Ministério da Saúde possibilitou, em 2014, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- () O Ministério da Saúde criou uma normativa, válida desde janeiro de 2014, de que todos os procedimentos odontológicos realizados em Ambiente Hospitalar poderão ser registrados e informados por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo que gerou a internação, no entanto apenas os realizados em Pacientes com Necessidades Especiais.
- () Em Pernambuco, os Centros Cirúrgicos adaptados à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estão localizados em Recife, Garanhuns e Petrolina.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

31. A Portaria Nº 930, de 15 de maio de 2019, institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família.

Sobre essa Portaria, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () USF, com equipe de Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais, sendo 12 (doze) horas diárias ininterruptas, em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira; ou 11 (onze) horas diárias ininterruptas, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos.
- () A USF poderá optar pelo seguinte esquema de horário de trabalho: USF, com equipe de Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais, sendo 15 (quinze) horas diárias ininterruptas, em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira; ou 14 (quatorze) horas diárias ininterruptas, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos.
- () Os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas profissionais das equipes de que trata essa Portaria poderão participar de mais de uma equipe de Saúde da Família ou equipe de Saúde Bucal.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

32. Em relação ao processo de trabalho em saúde bucal, de acordo com a proposta do Ministério da Saúde para as ações do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), dentre as habilidades inerentes ao cargo, destacam-se todas as mencionadas abaixo, EXCETO:

- A) A organização de grupos de discussão em saúde.
 B) Identificação de situações de risco.
 C) Visitas domiciliares.
 D) Participação no Conselho Local de Saúde.
 E) Realização de Tratamento Restaurador Atraumático – ART.

33. De acordo com o Caderno da Atenção Básica nº 17, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () A cobertura de primeira consulta odontológica programática é o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática, no entanto pode ser aplicada todas as vezes em que houver necessidade de atendimentos eventuais, a exemplo dos de urgência/emergência.
- () A cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada é o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada. Tal ação é dirigida, necessariamente, à ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa.
- () A média de procedimentos odontológicos básicos individuais consiste no número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo na população residente em determinado local e período.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

34. A prestação de serviços de saúde bucal deve priorizar os agravos de maior gravidade e/ou mais prevalentes. Os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos, em virtude de sua prevalência e gravidade, estão indicados nas alternativas abaixo, EXCETO a(o)

- A) cárie dentária.
 B) doença periodontal.
 C) má oclusão.
 D) último SB Brasil (2010) incluiu as Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) com repercussão na cavidade bucal.
 E) traumatismo dental.

III. Em casos complexos em que as técnicas de manejo não trazem os efeitos desejados e necessários, o profissional pode utilizar a terapia medicamentosa para auxílio nas consultas. Os benzodiazepínicos recomendados para o uso em Odontopediatria são o diazepam e o midazolam.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

39. A atenção à saúde bucal deve ser parte integrante do cuidado pré-natal, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral. Melhorar a condição de saúde bucal durante a gravidez pode otimizar não somente a saúde geral da mulher, mas também contribuir na saúde do bebê. Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo:

- I.** A equipe de saúde deve trabalhar de forma articulada, encaminhando a gestante para a consulta odontológica ao iniciar o pré-natal. Deve-se garantir, ao menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal, com agendamento das demais, conforme as necessidades individuais da gestante.
- II.** As gestações consideradas de alto risco (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão descontrolada) devem ser referenciadas para o CEO ou Atenção Especializada Hospitalar.
- III.** Sempre que possível, postergar a intervenção odontológica para o segundo trimestre. Realizar profilaxia, tratamento periodontal, eliminar focos infecciosos e tratamentos restauradores.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

40. Analise as assertivas abaixo sobre o sistema de referência e contrarreferência:

- I.** Significa o modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários.
- II.** A referência lateral ou interna é a referência que se faz internamente no CEO para encaminhamento para as diversas especialidades, buscando a resolutividade do atendimento, de forma que a necessidade do usuário seja atendida em sua totalidade, evitando que retorne para a Atenção Básica (AB), a fim de obter outro encaminhamento para a especialidade da qual necessita.
- III.** Na AB, deverão ser atendidos todos os pacientes com necessidades especiais de baixa complexidade e que respondam ao manejo comportamental, mesmo que sob sedação medicamentosa. Assim, só devem ser referenciados para os CEOs aqueles que não respondam satisfatoriamente às técnicas de sedação consciente.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

41. Analise as assertivas abaixo sobre o sistema de referência e contrarreferência:

- I.** As possibilidades de encaminhamento aos CEOs oportunizam as condições necessárias para que as necessidades de tratamento evidenciadas no acolhimento realizado na Atenção Básica (AB) tenham um fluxo de acesso a práticas especializadas, na perspectiva de atenção integral à saúde.
- II.** Há de se considerarem as necessidades individuais, as expectativas de resultado e a humanização do atendimento, devendo ainda os profissionais responsáveis observar a importância do matriciamento e da contrarreferência, possibilitando a racionalização do trabalho e a otimização do cuidado em saúde.

III. Pacientes que se submeteram a biópsias deverão ser contrarreferenciados para AB para entrega/discussão do laudo e elaboração do plano de tratamento.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

42. Em relação aos Sistemas de Informação em Saúde, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- Com o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que substituiu o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.
- Os municípios que não alimentarem o SISAB (e-SUS AB), por três competências consecutivas, terão os incentivos financeiros suspensos referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (ECR), Equipes de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM).
- Os sistemas de apoio são os lugares institucionais das redes onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, da assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

43. Em relação ao processo de trabalho em saúde bucal em equipe multiprofissional, analise as assertivas abaixo:

- I.** O trabalho em equipe multiprofissional configura-se numa relação recíproca de múltiplas intervenções técnicas em que se destaca a necessidade de preservar as especificidades do trabalho especializado, sem flexibilizar sua divisão.
- II.** Considerando a atuação em territórios dinâmicos, as ações para promover a integralidade e a equidade em saúde vão além das unidades de saúde e ocupam o espaço coletivo. Assim, os profissionais da eSB realizam intervenções próprias da área, reafirmando não só a sua autonomia técnica mas também executam ações articuladas nas quais interagem diferentes saberes da sociedade civil e de distintos campos profissionais que atuam no território.
- III.** Uma das habilidades a ser desenvolvida no interior de uma equipe que busca ser integrada é o processo de comunicação compartilhada em que cada trabalhador e o gerente da UBS têm papel fundamental no manejo dos problemas cotidianos e das situações conflitantes.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

44. No Brasil, a saúde bucal tem sido apontada como um dos motivos mais relevantes para demanda por cuidados de saúde. Dessa forma, a população permanece continuamente exposta aos fatores de risco e de proteção, que podem incidir, de modo desigual, sobre os estratos sociais, provocando iniquidades em saúde bucal.

Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, analise as assertivas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. No campo da saúde bucal, a organização dos sistemas sob a lógica de Redes de Atenção à Saúde (RAS) se mostra favorecida pelo desenho Política Nacional de Saúde Bucal que fortalece os princípios do cuidado, da equidade e da integralidade.</p> <p>II. Sobre o ponto de vista da RAS, o Brasil Sorridente direcionou a ampliação no acesso da população à atenção à saúde bucal, em diversos eixos estratégicos e pontos de atenção: na vigilância em saúde bucal, na ampliação de sistemas de fluoretação de água, na expansão da oferta de serviços da Atenção Primária à Saúde, na criação e implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e na implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, porém a saúde bucal ainda não foi inserida nos Centros/Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON/UNACON).</p> <p>III. De forma a ampliar as ações de saúde bucal, também houve uma preocupação e envolvimento do Brasil Sorridente em contribuir e garantir a transversalidade nas 5 RAS implantadas no SUS (Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde Mental, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas e Rede de Atenção a Urgências e Emergências).</p> |
|--|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
 B) Apenas a II está incorreta.
 C) Todas estão corretas.
 D) Apenas a III está incorreta.
 E) Todas estão incorretas.

45. Conforme disposição da Política Nacional de Saúde Bucal, a dor de origem dental ou bucal é uma situação de urgência, de modo que o indivíduo nessa condição deve receber atenção prioritária e ação resolutiva por parte dos serviços odontológicos no SUS.

Sobre essa questão, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- | |
|--|
| <p>() Para o estabelecimento da linha de cuidado à dor de dente na rede local de atenção à saúde, os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) precisam estar articulados aos demais serviços de saúde bucal, funcionando efetivamente como uma porta ao sistema. Para tanto, tendo como premissa as necessidades do usuário após a consulta de urgência, deve-se orientar e referenciar o paciente à rede básica ou especializada para a continuidade do tratamento, visando-se ao cuidado integral.</p> <p>() Os SOU não devem representar a atenção às urgências odontológicas em unidades básicas de saúde (UBS) nem na média (Centros de Especialidades Odontológicas – CEO) ou alta complexidade (Odontologia Hospitalar). Trata-se da atenção às urgências odontológicas situada no nível intermediário entre as UBS e as unidades de maior complexidade, ou seja, aquela que ocorre nas unidades de pronto-atendimento (UPA) e demais serviços de urgência 24h não hospitalares.</p> <p>() Dependendo do município, a odontologia pode estar inserida em uma UPA e, assim, o cidadão ter sua necessidade atendida nesse serviço. Quando isso não ocorre, a UBS ou o serviço de pronto-socorro continua sendo a única alternativa e, dessa forma, é necessário que se caracterize um Atendimento de Urgência (AU) e um Pronto Atendimento (PA).</p> |
|--|

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

46. O Brasil acumulou nas últimas décadas conhecimento para a realização de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. Desde 1986, o país desenvolve estudos epidemiológicos de base nacional, com o objetivo de compreender a distribuição e a frequência das doenças bucais na população.

Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo:

- I.** O resultado do último levantamento epidemiológico nacional – SB Brasil 2010 – mostrou mudança no perfil epidemiológico das doenças bucais - o Brasil faz parte dos países com baixa prevalência de cárie, com CPO-D de 2,07.
- II.** Nas localidades em que não houver levantamento epidemiológico disponível, pode-se trabalhar com o levantamento de necessidades imediatas, avaliação de risco ou usar os dados regionais/estaduais do SB Brasil 2010 como referência, realizando, posteriormente, uma análise crítica para completar a compreensão da realidade.
- III.** Os resultados dos últimos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal indicaram que a perda precoce de elementos dentais é grave, e o edentulismo constitui-se, no Brasil, em um persistente problema de saúde pública. Por essa razão, foi instituída a inclusão dos procedimentos de prótese dentária na atenção secundária de saúde bucal do SUS.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

47. O resultado do último levantamento epidemiológico nacional – SB Brasil 2010 – mostrou mudança no perfil epidemiológico das doenças bucais. Embora os resultados sejam satisfatórios nacionalmente, chamam atenção algumas questões.

Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo:

- I.** Diferenças regionais na prevalência e gravidade da cárie são marcantes, o que indica necessidade de políticas voltadas para a equidade na atenção.
- II.** Pequena redução da cárie na dentição decídua e 80% dos dentes afetados continuam não tratados.
- III.** Os resultados estão associados 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.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

48. Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, analise as assertivas abaixo:

- I.** As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal buscam contemplar o estabelecido pela Constituição Federal do Brasil no Artigo 196, Capítulo II e Seção II.
- II.** A Política Nacional de Saúde Bucal vem sendo construída, há muitas décadas, por diversos setores da sociedade, no entanto nunca foi possível a participação de gestões de entidades odontológicas por serem muito corporativistas.
- III.** O Brasil Sorridente é a política de saúde bucal do SUS, com progressivas articulações transversais em ações dentro do Ministério da Saúde junto com outros ministérios.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
- B) Apenas a II está incorreta.
- C) Todas estão corretas.
- D) Apenas a III está incorreta.
- E) Todas estão incorretas.

49. Em relação aos conceitos de termos da Rede de Atenção à Saúde Bucal, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () Os pontos de atenção são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- () O matriciamento é um espaço coletivo de cogestão, educação e formação onde se combinam diferentes saberes, produzindo conhecimento mútuo e trocas para fomentar a cooperação, objetivando assegurar retaguarda especializada às equipes e aos profissionais.
- () A interconsulta é um instrumento do matriciamento e define-se como uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral de saúde, tendo como objetivo complementar ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento para traçar um plano terapêutico.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

50. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente aponta, nos seus princípios norteadores, a ampliação e a qualificação da assistência.

Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

- I.** Algumas formas de organização da demanda utilizadas nos serviços de atenção básica podem facilitar o acesso dos usuários. Como exemplos, podem ser citados: distribuição de senhas para o atendimento da demanda espontânea, dia/turno exclusivos para agendamento de consultas, horário específico para acolhimentos e agendamento exclusivo de consultas por patologia (dia do hipertenso, do diabético etc.).
- II.** Para organizar o processo de trabalho, é necessário prever espaço e tempo tanto para a demanda programada quanto para a espontânea, incluindo aí o acolhimento às urgências, de forma que elas se complementem, dando respostas às necessidades dos usuários e aumentando a resolutividade dos serviços de atenção básica.
- III.** A PNSB sugere parâmetros para maximizar a hora-clínica do CD/eSB, bem como para atividades coletivas e/ou outras, além de atendimento a urgências.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está incorreta.
 B) Apenas a II está incorreta.
 C) Todas estão corretas.
 D) Apenas a III está incorreta.
 E) Todas estão incorretas.

CADERNO 95
- SAÚDE DA FAMÍLIA - INTERIORIZAÇÃO EM SAÚDE –
(ODONTOLOGIA)