

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Uma Unidade Básica de Saúde atende uma população de cerca de 8.000 pessoas. Durante a 10ª a 13ª semana do ano, a equipe notou um aumento no atendimento de pacientes com doença febril aguda.

Foram registrados os seguintes números de casos clinicamente compatíveis com dengue:

- 10ª Semana: 2 casos
- 11ª Semana: 5 casos
- 12ª Semana: 14 casos
- 13ª Semana: 22 casos

O histórico de vigilância da área mostra que a média semanal de casos de dengue para o mesmo período nos três anos anteriores foi de 3 casos por semana, com um máximo de 7 casos em uma única semana. Com base no cenário, a situação é caracterizada como

- A) uma endemia, pois a doença é esperada na região, e os casos estão dentro da variação histórica.
- B) um aglomerado, pois há uma concentração de casos no tempo e espaço, mas ainda dentro do esperado.
- C) um surto epidêmico, pois há um aumento significativo no número de casos, ultrapassando claramente a incidência esperada para o local e período.
- D) um evento esporádico, sem significado epidemiológico, pois o número absoluto de casos ainda é baixo.
- E) Nenhuma das alternativas.

02. Compreender os diversos padrões de variação temporal das doenças é essencial para identificar tendências epidemiológicas. As flutuações na incidência de uma doença que ocorrem em intervalos de tempo regulares e periódicos, que podem ser anuais, bienais, ou ao longo de vários anos, são conceituadas como

- A) Tendência histórica.
- B) Variação sazonal.
- C) Variação cíclica.
- D) Variação aleatória.
- E) Nenhuma das alternativas.

03. A tabela abaixo apresenta o número de óbitos por Cólera registrados em alguns estados do Nordeste brasileiro, no período de 2020 a 2025:

Estado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alagoas	12	15	9	7	5	3
Bahia	28	32	25	18	12	8
Ceará	10	14	11	8	6	4
Pernambuco	18	22	16	13	10	6
Rio Grande do Norte	8	11	7	5	4	2

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Entre 2020 e 2025, o único estado que apresentou a maior redução percentual no número de óbitos foi Alagoas, com queda de 75%.
- B) Em 2025, a soma dos óbitos nos cinco estados foi de 23 casos, valor inferior ao registrado apenas na Bahia em 2020.
- C) A média anual de óbitos por cólera no estado de Pernambuco, no período, foi superior a 17 casos por ano.
- D) O maior número de óbitos no Ceará no período ocorreu em 2021, mas a Bahia foi o único estado que registrou aumento de óbitos de 2020 para 2021.
- E) Nenhuma das alternativas.

04. Considerando a questão anterior, o estado com o maior risco de mortalidade por cólera no Nordeste brasileiro corresponde à(ao,a)

- A) Bahia.
B) Ceará.
C) Pernambuco.
D) Rio Grande do Norte.
E) Nenhuma das alternativas.
-

05. Qual etapa do método epidemiológico tem como objetivo medir a efetividade dos serviços e programas de saúde vigentes?

- A) Experimental. B) Descritiva. C) Analítica. D) Avaliação. E) Intervenção.
-

06. Considere a seguinte situação epidemiológica de varicela em crianças de uma área adscrita:

- População total da área adscrita: 10 mil pessoas.
- Número total de crianças: 3.000.
- Casos de varicela em crianças registrados nas últimas quatro semanas: 120.
- Taxa de ataque no mesmo período do ano anterior: 0,5%

Com base nos dados, é **CORRETO** afirmar que a taxa de ataque nas últimas quatro semanas, em relação mesmo período do ano anterior, teve um aumento de

- A) 2 vezes. B) 3 vezes. C) 4 vezes. D) 6 vezes. E) 8 vezes.
-

07. Analise as alternativas sobre os indicadores em saúde e assinale a CORRETA.

- A) Taxa de incidência estima o risco de adoecimento por um agravado.
B) Taxa de mortalidade geral mede a magnitude de uma condição/doença em uma população, mas não é considerada uma medida de risco.
C) Taxa de mortalidade neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer até os 7 dias de vida.
D) A prevalência mede o número de novos casos de uma doença em um período de tempo.
E) Nenhuma das alternativas.
-

08. Sobre os termos epidemiológicos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Aglomerado é quando ocorre um aumento no número de casos de uma doença em várias regiões, mas sem uma escala global.
B) Um Surto é definido quando a doença se espalha por múltiplos países ou continentes, afetando uma grande proporção da população mundial.
C) Endemia é a ocorrência habitual de uma doença em uma determinada área geográfica ou grupo populacional, com incidência relativamente constante ao longo do tempo.
D) Pandemia é o aumento significativo de casos além do esperado, podendo ser utilizado como sinônimo de epidemia, mas muitas vezes aplicado a áreas mais restritas.
E) Nenhuma das alternativas.
-

09. Analise os dados a seguir, sobre os casos de diarreia entre as crianças da comunidade ribeirinha.

- Número de indivíduos da comunidade: 500
- Número de crianças que moram na comunidade: 100
- Registros de diagnóstico de diarreia aguda na Unidade de saúde da Família ribeirinha entre agosto e setembro de 2025: 50, sendo 25 de crianças da comunidade.

A incidência de diarreia aguda em crianças na comunidade ribeirinha corresponde a

- A) 2,5% B) 10% C) 25% D) 50% E) Nenhuma das alternativas.
-

10. Um estudo que analisa a correlação entre a cobertura média de vacinação contra COVID-19 por estado e a taxa de mortalidade por COVID-19 no mesmo período, utilizando dados agregados por unidade federativa, é um exemplo do seguinte tipo de estudo:

- A) Ecológico
B) Coorte prospectivo
C) Transversal
D) Caso-controle
E) Ensaio clínico randomizado
-

11. Sobre as estratégias de vigilância epidemiológica, classificadas como ativa ou passiva, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A vigilância passiva é mais custosa que a ativa, pois exige a criação de sistemas específicos de busca caso a caso, geralmente em situações de surto.
B) A vigilância ativa é caracterizada pela notificação obrigatória de doenças de notificação compulsória, sendo utilizada na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.
C) Ambas as estratégias apresentam a mesma sensibilidade para detectar casos, diferindo apenas no tempo de resposta para a investigação de surtos.
D) Na vigilância ativa, os profissionais de saúde buscam proativamente os casos, visitando unidades de saúde e revisando registros para identificar subnotificação.
E) A vigilância passiva é sempre mais eficaz que a ativa para a detecção precoce de doenças emergentes, pois conta com uma rede mais ampla de notificação espontânea.
-

12. No final de dezembro de 2019, um surto de pneumonia de origem desconhecida surgiu na China. Logo em seguida, o vírus causador foi identificado: o coronavírus (SARS-CoV-2), e a doença foi denominada COVID-19. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses publicaram um estudo detalhado com as características e os desfechos de 41 adultos com COVID-19 confirmada.

O estudo mostrou que 15% desses pacientes morreram durante o período estudado. Qual o tipo de estudo apresentado?

- A) Caso-controle
B) Transversal
C) Coorte
D) Série de casos
E) Relato de caso
-

13. Um programa de saúde pública com foco no tratamento de Hipertensão Arterial Crônica, que aumenta a sobrevivência dos pacientes diagnosticados, mas não é efetivo na prevenção de seus fatores de risco, acarreta, ao longo dos anos, o aumento de sua

- A) Incidência. B) Prevalência. C) Mortalidade. D) Letalidade. E) Patogenicidade.
-

14. O padrão, em que a maior intensidade ou duração da exposição leva a um aumento proporcional na ocorrência do desfecho, está associado a qual critério de causalidade proposto por Bradford Hill?

- A) Gradiente biológico.
B) Força de associação.
C) Consistência.
D) Coerência.
E) Evidência experimental.
-

15. Um pesquisador pretende investigar a associação entre consumo de refrigerantes e obesidade em adolescentes de escolas públicas estaduais de Pernambuco. Para isso, ele sorteia 50 escolas e coleta dados de todos os alunos de 14 a 17 anos presentes no dia da pesquisa.

Assinale a alternativa que identifica CORRETAMENTE a população-fonte desse estudo.

- A) Alunos de 14 a 17 anos das 50 escolas sorteadas.
B) Todos os adolescentes com obesidade em escolas públicas estaduais de Pernambuco.
C) Todos os alunos presentes no dia da coleta nas 50 escolas sorteadas.
D) Todos os adolescentes de 14 a 17 anos matriculados em escolas públicas estaduais de Pernambuco.
E) Nenhuma das alternativas.
-

27. Na organização do trabalho em saúde, especialmente na Atenção Básica, a classificação proposta por Ricardo Bruno distingue três tipos de tecnologias: leves, leves-duras e duras.

Considerando essa classificação, assinale a alternativa que corresponde a um exemplo de tecnologia leve no contexto do trabalho em saúde.

- A) As especialidades.
 B) Os medicamentos.
 C) A escuta qualificada.
 D) Os protocolos e diretrizes.
 E) Nenhuma das alternativas.

28. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001) foi um marco na organização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de qualificar a gestão e ampliar o acesso. Sobre suas principais diretrizes e impactos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Instituiu as transferências regulares e automáticas de recursos no modelo "fundo a fundo".
 B) Implementou mecanismos destinados a fortalecer a capacidade de gestão do sistema.
 C) Definiu novos critérios para a habilitação de estados e municípios na gestão do SUS.
 D) Teve como um de seus objetivos centrais a promoção da equidade, tanto na alocação de recursos quanto no acesso aos serviços.
 E) Ampliou as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.

29. A organização político-administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS), que distribui as responsabilidades pelas ações de saúde entre os entes federativos, respeitando a sua autonomia de cada um, corresponde à diretriz do SUS conhecida como

- A) Equidade. B) Hierarquização. C) Descentralização. D) Regionalização. E) Integralidade.

30. A Portaria GM/MS nº 2.436/2017 redefine e consolida a Atenção Básica como porta de entrada preferencial e ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre as principais mudanças e diretrizes introduzidas por essa portaria, avalie as assertivas a seguir:

- I.** A portaria ampliou as responsabilidades da Atenção Básica ao definir que suas equipes devem realizar o cuidado longitudinal, incluindo a programação e a organização da agenda com base nas necessidades de saúde da população adscrita.
- II.** Implantou o Programa Mais Médicos, ampliando a cobertura da atenção básica, com apoio e incentivo financeiro da União.
- III.** A portaria instituiu a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a organização da Atenção Básica em todo o território nacional, mas reconheceu e permitiu a existência de outros modelos de equipe.

Está(ão) CORRETA(S):

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

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. 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).

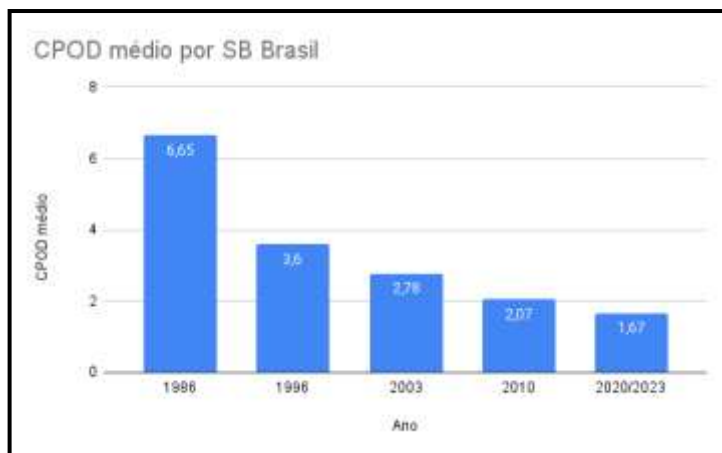


Figura 1: Evolução do CPOD médio aos 12 anos por levantamento epidemiológico SB Brasil

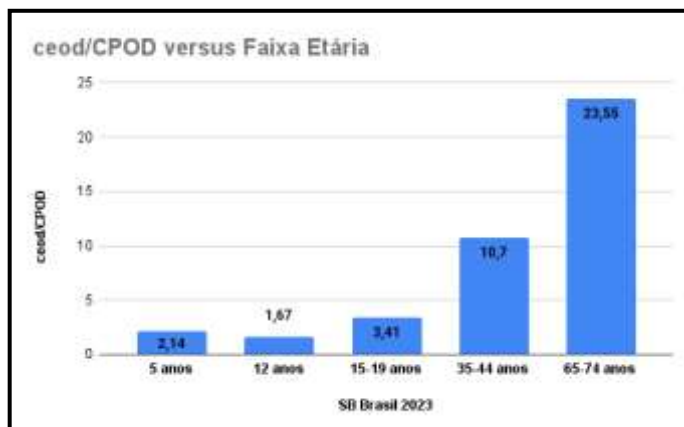
Analise as asserções a seguir:

- 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 dentífrícios 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).

CADERNO 76
- ODONTOLOGIA -