

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMISSÃO DE PROCESSOS VESTIBULARES - COMPROV
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – CCBS – EDITAL COREMU/UFCG Nº 02/2024

Leia estas instruções:	
1	Verifique se este caderno contém 60 questões (20 questões de COMPETÊNCIAS COMUNS, 40 questões COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS - ODONTOLOGIA) e preencha seu nome e cpf no local abaixo indicado.
2	Não será permitida a saída antes de transcorridas 2 (duas) horas do início da Prova
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Você dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova e preencher a folha de respostas
5	Ao transcrever suas respostas para a folha de respostas, faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída. Preencha completamente as elipses (●) na folha de respostas.
6	A folha de respostas da prova escrita objetiva deverá ser respondida com caneta esferográfica de TINTA PRETA , sob pena de eliminação no concurso.
7	A folha de resposta é a prova legal exclusiva de suas repostas. Devolva-a ao fiscal de sala, sob pena de exclusão do concurso.
8	Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
9	Não é permitida, sob hipótese alguma, a anotação do seu gabarito.
10	Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Fiscal autorizar o seu deslocamento dentro da sala de aplicação de Prova.
11	Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno .

Nome do(a) Candidato(a): _____

CPF do(a) Candidato(a): _____

**PROVA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL CCBS- EDITAL Nº 02 COREMU/ UFCG/2024
PROGRAMA ODONTOLOGIA**

1. A Fitoterapia em Odontologia se destina aos estudos dos princípios científicos da Fitoterapia e plantas medicinais embasados na multidisciplinaridade inseridos na prática profissional. Sobre as atribuições do Fitoterapeuta em Odontologia, pode afirmar:

- I. Promover o embasamento que permita conhecer as fórmulas farmacêuticas utilizadas na Fitoterapia.
- II. Aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas dos fitoterápicos e plantas medicinais nos procedimentos odontológicos.
- III. Promover a formação multidisciplinar necessária ao conhecimento e manejo dos segmentos envolvidos nas diversas fases da Fitoterapia e plantas medicinais.
- IV. Incrementar e estimular pesquisas que permitam o uso de novas tecnologias e métodos para elaboração de fórmulas alopáticas.

É CORRETO o que se afirma em:

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

2. Considerando o reconhecimento, pela Organização Mundial de Saúde, das práticas integrativas e complementares à saúde bucal, a Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008, reconhece o exercício pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas, dentre outras:

- I) Laserterapia
- II) Fitoterapia
- III) Crenoterapia
- IV) Terapia Floral

Assinale a alternativa CORRETA:

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

3. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem como objetivo:

- I. Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com

ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

- II. Estimular às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.
- III. Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- IV. Desenvolver de estratégias de qualificação em PIC para profissionais o SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente.

Assinale a alternativa CORRETA:

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

4. O atendimento a pacientes com necessidades especiais é essencialmente multiprofissional, o que pode favorecer a integralidade das ações e a educação permanente na forma de interconsultas entre os profissionais para o planejamento do tratamento. Para pacientes com necessidades especiais deve-se considerar:

- I. A realização de exame clínico com anamnese e exame físico, visando conhecer as potencialidades e deficiências de cada pessoa.
- II. A busca por uma forma de comunicação para estabelecer vínculo e uma relação positiva.
- III. O esforço no sentido de tornar o procedimento odontológico o mais lúdico possível.
- IV. A realização do plano de tratamento dando ênfase ao tratamento cirúrgico-restaurador.

É CORRETO o que se afirma em:

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

5. A maioria dos pacientes com deficiência intelectual constitui uma clientela cujas necessidades podem ser atendidas, em sua maioria, no âmbito da Atenção Básica, desde que os locais estejam adaptados e as equipes capacitadas. Sobre as condutas com estes pacientes, assinale a alternativa correta:

- A) Mostrar para o paciente que ele pode controlar a situação, levantando a mão, sinalizando quando desejar parar, mas sem tocar na mão dos profissionais, o que possibilitará a participação e o protagonismo do sujeito no tratamento.
- B) A abertura de boca desses pacientes poderá ser facilitada usando-se uma escova dentária, escovando os dentes, relaxando a musculatura e forçando gradualmente a abertura. Quando aberta o suficiente, deve-se colocar um abridor de boca.

- C) A escovação dentária em pessoas com deficiência intelectual deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia. O cuidador deverá se posicionar de forma a visualizar a cavidade bucal do paciente e poderá necessitar da ajuda de outra pessoa, que auxiliará na contenção da cabeça.
- D) A orientação da higiene bucal pelo profissional deverá levar em conta o conhecimento do cuidador e do paciente, pois não existe técnica ideal.
- E) Deve-se adaptar o modo como a higiene bucal é realizada à motricidade e ao nível de entendimento, de modo a obter a remoção do biofilme. Informar que os locais de maior acúmulo de placa são: na margem gengival, entre os dentes e nas superfícies oclusais.

6. Na avaliação de pacientes cardiopatas, é preciso conhecer a história clínica, atual e progressa, a gravidade e o tipo das alterações cardiovasculares e suas complicações. Na terapia medicamentosa são contraindicações absolutas de uso de anestésicos vasoconstritores adrenérgicos associados a anestésicos locais em:

- I. Pacientes com angina estável.
- II. Pacientes com hipertensão grave não controlada.
- III. Pacientes que tenham sido submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (menos de seis meses)
- IV. Pacientes com arritmias refratárias.

É CORRETO o que se afirma em:

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

7. O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que causam impactos de ordens funcionais e prejuízos psíquicos e sociais por toda uma vida. Sobre as pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA) e as condutas odontológicas pode-se afirmar:

- I. É importante a utilização das diversas técnicas de manejo de comportamento, como falar-mostrar-fazer e a comunicação por troca de figuras, adaptadas à Odontologia.
- II. As pessoas com TEA devem ser atendidas apenas na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.
- III. Deve-se organizar previamente os materiais e instrumentais para o atendimento, a fim de que o tratamento odontológico seja curto e objetivo.
- IV. Caso não seja possível o manejo comportamental, deve ser referenciado para a utilização de sedação ou anestesia geral.

É CORRETO o que se afirma em:

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

8. A cavidade bucal é sede de uma diversidade de patologias, tanto de natureza local como sistêmica, de caráter multifatorial, no qual fatores psicossociais, como o estresse, representam um aspecto importante a ser considerado. Sobre a relação do estresse e patologias bucais pode-se afirmar:

- I. A síndrome ardência bucal pode ser ativada pela composição salivar alterada como consequência da ativação simpática resultante do estresse psicológico, fator este apontado como importante na possível etiologia da doença.
- II. Apesar do estresse ser modulador do sistema imune, inexistente relação da participação como fator desencadeante da doença herpes simples.
- III. O surgimento de úlcera aftosa recorrente pode ser considerado como um tipo de manifestação bucal de doenças psicossomáticas.
- IV. É descrita uma possível associação do líquen plano bucal a fatores psicossomáticos como o estresse, a ansiedade, a depressão e outras alterações emocionais.

Assinale a alternativa CORRETA:

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

9. O bruxismo é uma condição prevalente e pode ser destrutivo à cavidade bucal, sendo amplamente abordado na Odontologia, especialmente por sua etiologia multifatorial e prevalência controversa. Sobre este hábito parafuncional, pode-se afirmar:

- I. Fadiga em face, desgastes dentários, hipertrofia dos músculos da mastigação e endentações em mucosa jugal e língua são sinais e sintomas do bruxismo.
- II. O bruxismo em vigília parece estar associado a eventos de estresse ou tensão emocional e sintomas de ansiedade e depressão.
- III. O exame padrão ouro para o diagnóstico de bruxismo do sono é o exame de polissonografia.
- IV. A oclusão dentária tem influência sobre o bruxismo.

É CORRETO o que se afirma em:

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

10. Para subsidiar o planejamento das ações educativas em Saúde Bucal na Atenção Básica, recomenda-se:

- A) Utilizar apenas informações gerais e não específicas da população assistida, pois os dados específicos podem comprometer a eficácia das ações educativas.
- B) Ignorar a avaliação periódica dos resultados das ações educativas.

C) Obter informações gerais por intermédio da avaliação dos documentos acumulados nas instituições, que permitem a análise dos dados e a recuperação de informações mais específicas, referentes aos aspectos históricos, políticos e culturais daquela população.

D) O planejamento seja um processo estático, que não possa ser atualizado ou reorientado ao longo do tempo.

E) Que o profissional de saúde se apresente como a autoridade máxima e, portanto, o único responsável pelo processo educativo.

12. Os estudos transversais, também conhecidos como seccionais, de prevalência ou levantamentos epidemiológicos são importantes ferramentas no campo da vigilância em saúde. Considerando o indicador de saúde bucal CPO-D, os resultados do SBBrasil 2010 e observando o gráfico que se segue conclui-se que:

Quadro 1 - Média do Índice CEO-D (5 anos), CPO-D (demais idades) e proporção dos componentes em relação ao CEO-D ou CPO-D total, segundo o grupo etário e as regiões

	Região	Higido		Cariado		Obr/Cariado		Obrurado		Perdido		CEO-D/CPO-D		
		n	Média	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	IC (95%)	
													L.I.	L.S.
5 anos	Norte	1.774	15,84	3,04	90,2	0,07	2,1	0,15	4,5	0,11	3,3	3,37	2,93	3,81
	Nordeste	2.109	15,99	2,55	88,2	0,07	2,4	0,20	6,9	0,08	2,8	2,89	2,40	3,39
	Sudeste	1.283	16,57	1,59	75,7	0,09	4,3	0,38	18,1	0,04	1,9	2,10	1,79	2,42
	Sul	927	16,49	2,01	80,7	0,09	3,6	0,34	13,7	0,05	2,0	2,49	1,97	3,02
	Centro-Oeste	1.124	15,96	2,43	81,0	0,09	3,0	0,41	13,7	0,06	2,0	3,00	2,69	3,31
	Brasil	7.217	16,38	1,95	80,2	0,08	3,3	0,33	13,6	0,06	2,5	2,43	2,22	2,63
12 anos	Norte	1.703	22,69	2,13	67,4	0,14	4,4	0,65	20,6	0,24	7,6	3,16	2,55	3,76
	Nordeste	2.021	23,33	1,81	68,8	0,10	3,8	0,50	19,0	0,22	8,4	2,63	2,02	3,24
	Sudeste	1.339	23,30	0,78	45,3	0,07	4,1	0,77	44,8	0,11	6,4	1,72	1,36	2,08
	Sul	1.005	23,00	1,13	54,9	0,12	5,8	0,76	36,9	0,04	1,9	2,06	1,66	2,45
	Centro-Oeste	1.179	22,75	1,52	57,8	0,15	5,7	0,87	33,1	0,09	3,4	2,63	2,14	3,13
	Brasil	7.247	23,18	1,12	54,1	0,09	4,3	0,73	35,3	0,12	5,8	2,07	1,81	2,33
15 a 19 anos	Norte	1.344	23,00	3,17	56,2	0,16	2,8	1,37	24,3	0,95	16,8	5,64	5,06	6,23
	Nordeste	1.419	24,20	2,17	47,9	0,16	3,5	1,65	36,4	0,54	11,9	4,53	4,04	5,01
	Sudeste	910	24,62	1,13	29,5	0,11	2,9	2,28	59,5	0,31	8,1	3,83	3,23	4,43
	Sul	810	23,32	1,17	29,2	0,25	6,2	2,38	59,4	0,21	5,2	4,01	3,35	4,67
	Centro-Oeste	884	22,51	2,22	37,4	0,74	12,5	2,60	43,8	0,38	6,4	5,94	5,20	6,69
	Brasil	5.367	24,09	1,52	35,8	0,18	4,2	2,16	50,8	0,38	8,9	4,25	3,86	4,65
35 a 44 anos	Norte	2.520	13,22	2,59	14,8	0,49	2,8	3,60	20,6	10,83	61,9	17,51	16,76	18,25
	Nordeste	2.404	14,17	1,99	12,0	0,41	2,5	5,31	31,9	8,92	53,7	16,62	16,01	17,23
	Sudeste	1.586	13,92	1,32	8,1	0,41	2,5	7,88	48,2	6,74	41,2	16,36	15,69	17,02
	Sul	1.619	12,34	1,15	6,5	0,55	3,1	8,20	46,7	7,66	43,6	17,56	16,44	18,68
	Centro-Oeste	1.435	12,51	2,05	11,6	0,64	3,6	6,65	37,7	8,33	47,2	17,66	16,74	18,99
	Brasil	9.564	13,53	1,48	8,8	0,46	2,7	7,33	43,8	7,48	44,7	16,75	16,29	17,21
65 a 74 anos	Norte	1.722	3,19	0,81	2,9	0,11	0,4	0,54	1,9	26,81	94,9	28,26	27,64	28,88
	Nordeste	2.271	4,11	0,84	3,1	0,09	0,3	1,08	4,0	25,18	92,6	27,20	26,66	27,73
	Sudeste	1.277	3,55	0,43	1,6	0,10	0,4	1,79	6,5	25,32	91,6	27,65	26,90	28,39
	Sul	1.148	3,61	0,54	2,0	0,13	0,5	1,83	6,8	24,60	90,8	27,10	25,98	28,23
	Centro-Oeste	1.091	3,60	0,65	2,4	0,13	0,5	1,05	3,8	25,66	93,3	27,49	26,60	28,37
	Brasil	7.509	3,60	0,52	1,9	0,10	0,4	1,62	5,9	25,29	91,9	27,53	27,03	28,04

Fonte: Adaptado de Brasil, 2012. Disponível em:

https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf Acesso em: 01/02/2024

A) A média do CPO-D no Brasil aos 12 anos foi mais do que o dobro da média de CPO-D no Brasil encontrada entre os adolescentes de 15 a 19 anos.

- B) A média do índice CPO-D no Brasil reduziu com a idade (da faixa etária dos 12 anos a faixa etária dos 65 aos 74 anos).
- C) O índice CPO-D também é capaz de identificar perdas dentárias por doenças bucais, como a periodontite. As maiores médias de CPO-D nas regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) foram encontradas entre os idosos (65 a 74 anos).
- D) As maiores médias de CPO-D nas regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) foram encontradas entre os idosos (65 a 74 anos).
- E) O componente cariado foi o maior responsável pela média de CPO-D entre os idosos.

13. A integralidade é um conceito que passou a existir no contexto da Constituição, sendo um dos princípios do SUS. É com base nesse princípio que se organizam as formas de serviços, o conhecimento e atuação dos profissionais de saúde, o comportamento de usuários e comunidade em geral, bem como os planos de gestão da assistência, promoção e prevenção de saúde. Na abordagem da promoção e educação em saúde bucal, como a valorização da dimensão subjetiva da assistência pode contribuir para a efetividade das práticas de cuidado?

- A) Reconhecendo as experiências e perspectivas da população assistida para direcionar as estratégias educativas e de cuidado às necessidades identificadas.
- B) Desconsiderando as experiências individuais e da coletividade assistida, devendo adotar uma abordagem padronizada.
- C) Ignorando as percepções e sentimentos dos pacientes durante as intervenções em saúde.
- D) Priorizando apenas a dimensão técnica, sem considerar as necessidades emocionais dos usuários.
- E) Mantendo uma abordagem distante e impessoal para manter a objetividade profissional.

14. Leia as afirmações sobre Promoção de Saúde Bucal que se seguem:

- I. Ações de promoção da saúde bucal incluem trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer).
- II. A promoção de saúde bucal abrange apenas estratégias curativas, sem enfatizar mudanças comportamentais.
- III. A promoção de saúde bucal se concentra exclusivamente no tratamento de doenças, negligenciando a prevenção.

Qual alternativa abaixo está CORRETA?

- A) Somente a afirmativa II está correta
- B) Somente a afirmativa III está correta
- C) Somente as afirmativas I e II estão corretas
- D) Somente a afirmativa I está correta
- E) Somente as afirmativas II e III estão corretas

15. Entendendo que a Educação em Saúde Bucal compreende as ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao indivíduo mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia (Brasil, 2004), é correto afirmar:

- A) As rodas de conversa e peças teatrais não devem ser utilizadas como ferramentas de educação em saúde bucal junto aos idosos, pois estes já recebem as orientações necessárias durante a visita domiciliar pelo profissional de saúde bucal.
- B) É recomendação do Ministério da Saúde que a atuação do cirurgião-dentista na atenção básica seja restrita ao consultório odontológico.
- C) Professores e pais não necessitam de orientação para a detecção de possíveis alterações bucais em crianças que estão sob sua responsabilidade.
- D) Ao realizar ações de educação em saúde o cirurgião-dentista deve utilizar uma linguagem técnico-científica para apresentar as informações aos usuários/pacientes.
- E) As ações de educação em saúde bucal devem considerar as diferenças sociais, bem como as características culturais de cada população assistida.

16. Considerando os achados dos inquéritos populacionais que avaliam a condição de saúde bucal da população brasileira e sua relação com determinantes sociais e econômicos, analise as afirmativas a seguir:

- I. O processo saúde-doença bucal pode sofrer influência de fatores biológicos relacionados ao indivíduo e também de fatores como estilo de vida, condições de vida e trabalho e acesso aos serviços de saúde.
- II. Piores situações de vida, como baixa renda e baixa escolaridade, estão relacionadas a maiores médias de dentes cariados e dentes perdidos.
- III. O Índice CPO-D (componentes cariados, perdidos e obturados) não leva em consideração dentes perdidos devido a outras causas que não sejam cárie.

Conclui-se que:

- A) Somente as afirmativas II e III estão corretas
- B) Somente a afirmativa I está correta
- C) Somente a afirmativa II está correta
- D) Somente as afirmativas I e II estão corretas
- E) Somente a afirmativa III está correta

17. Na análise epidemiológica da cárie dentária como os determinantes sociais podem influenciar a prevalência dessas doenças?

- A) Desigualdades socioeconômicas influenciam na distribuição da cárie numa população.
- B) O nível educacional não influencia na prevalência da doença cárie.
- C) Nível educacional mais elevado não tem impacto na saúde bucal do indivíduo.
- D) A dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos não afeta a ocorrência de cárie numa população.
- E) Dificuldade de acesso à água potável e higiene oral insuficiente e inadequada não estão relacionadas a uma condição de saúde bucal precária.

18. Devido à sua elevada prevalência e ao impacto na qualidade de vida do indivíduo a má oclusão é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil esta condição foi avaliada pelo Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2011) em crianças de 5 e 12 anos e na faixa etária de 15 a 19 anos. Aos 12 anos, 37,7% das crianças apresentaram má oclusão. Em 20,0% dessas crianças, os problemas expressaram-se na forma mais branda. Porém, 11,2% tiveram oclusopatia (má oclusão) severa e 6,5%

oclusopatia (má oclusão) muito severa. Nos adolescentes de 15 a 19 anos, as proporções foram semelhantes, com 35,6% apresentando oclusopatia e, destes, 6,2% correspondem à forma de oclusopatia severa e 9,1% corresponderam à forma mais severa da doença. Considerando os resultados do SB Brasil 2010 e as recomendações do Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica nº 17) é correto afirmar que:

- A) A má oclusão é um problema exclusivamente estético, sem impacto na qualidade de vida.
- B) É desnecessária a orientação de pais e cuidadores quanto ao fornecimento de informações sobre práticas saudáveis, incluindo a importância da amamentação, introdução adequada de alimentos sólidos e desencorajamento de hábitos orais prejudiciais.
- C) Os problemas de oclusão são prevalentes apenas em crianças, não representando um desafio significativo na adolescência.
- D) A má oclusão, apesar de sua prevalência, não tem impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos.
- E) A má oclusão apresenta uma prevalência significativa, destacando a necessidade de abordagens de saúde pública para prevenção e tratamento.

19. O índice mais utilizado em inquéritos populacionais para a aferição da condição periodontal tem sido o CPI (Índice Periodontal Comunitário), proposto pela OMS. Durante o SB Brasil 2010, o índice CPI foi utilizado para identificar a presença de sangramento e cálculo na idade de 12 anos, sangramento, cálculo e bolsas periodontais rasas (de 3mm a 5mm) e profundas (6mm ou mais) nos grupos representativos dos adolescentes (de 15 a 19 anos), dos adultos (de 35 a 44 anos) e dos idosos 65 a 74 anos). Observe o quadro e, em seguida, marque a alternativa correta:

Quadro 2 – Prevalência de sangramento, cálculo e bolsa periodontal rasa e profunda, segundo a idade e a região

	Região	n	Sangramento			Cálculo			Bolsa Rasa			Bolsa Profunda		
			%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
				L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.
12 anos	Norte	1.743	40,1	32,2	48,6	44,2	36,9	51,8	-	-	-	-	-	-
	Nordeste	2.041	26,6	22,0	31,8	25,7	20,7	31,5	-	-	-	-	-	-
	Sudeste	1.342	24,0	18,5	30,5	20,3	15,7	25,8	-	-	-	-	-	-
	Sul	1.010	34,0	25,4	43,8	24,9	18,7	32,5	-	-	-	-	-	-
	Centro-Oeste	1.192	25,8	19,8	32,8	23,9	18,4	30,4	-	-	-	-	-	-
	Brasil	7.328	27,1	23,1	31,5	24,0	20,5	27,9	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	Norte	1.367	51,0	45,4	56,7	57,2	50,7	63,5	21,4	16,1	27,8	1,9	0,9	3,9
	Nordeste	1.438	35,2	29,5	41,4	43,7	37,8	49,7	10,1	7,4	13,6	0,7	0,3	2,0
	Sudeste	913	32,0	24,1	41,2	30,8	24,6	37,7	8,3	5,3	12,9	0,7	0,3	1,8
	Sul	818	30,3	23,3	38,4	38,2	31,4	45,4	8,4	4,9	14,0	0,1	0,0	0,3
	Centro-Oeste	909	30,7	25,5	36,4	37,2	30,5	44,5	8,4	6,2	11,4	1,0	0,3	3,4
	Brasil	5.445	33,8	28,8	39,2	36,2	32,0	40,7	9,7	7,6	12,4	0,8	0,4	1,3
35 a 44 anos	Norte	2.585	52,4	44,4	60,4	70,2	64,6	75,3	33,5	29,1	38,3	5,1	3,5	7,4
	Nordeste	2.456	44,4	40,5	48,4	62,0	58,5	65,4	25,1	21,4	29,2	5,3	4,0	7,0
	Sudeste	1.608	47,9	42,0	53,8	65,3	60,3	70,0	29,3	25,4	33,6	7,5	5,5	10,2
	Sul	1.638	37,5	30,8	44,8	59,7	54,9	64,3	21,7	17,1	27,1	5,8	3,7	9,0
	Centro-Oeste	1.492	43,9	37,4	50,7	61,5	55,4	67,2	26,6	22,6	30,9	8,8	5,0	15,0
	Brasil	9.779	45,8	42,0	49,7	64,1	61,0	67,1	27,7	25,0	30,6	6,9	5,5	8,7
65 a 74 anos	Norte	1.758	19,9	16,3	23,9	31,2	26,2	36,6	13,5	11,2	16,2	3,9	2,3	6,4
	Nordeste	2.294	20,2	17,3	23,5	31,2	28,0	34,7	11,7	9,7	14,1	3,4	2,3	5,0
	Sudeste	1.287	17,3	13,1	22,6	27,2	22,6	32,4	13,7	10,1	18,4	2,9	1,8	4,5
	Sul	1.163	18,9	14,0	25,0	29,4	23,6	35,9	15,1	11,9	19,0	4,3	2,4	7,6
	Centro-Oeste	1.117	19,6	15,1	25,1	28,7	23,8	34,1	15,8	12,2	20,2	4,6	2,7	7,6
	Brasil	7.619	18,1	15,2	21,5	28,3	25,1	31,7	13,9	11,4	16,8	3,3	2,5	4,4

Fonte: Adaptado de Brasil, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf Acesso em: 01/02/2024

- A) Para o País, a presença do componente cálculo dentário aumenta com a idade, atingindo a maior prevalência entre os idosos.
- B) Para o Brasil, aproximadamente a metade dos adultos de 35 a 44 anos de idade e menos de um quinto dos idosos apresentaram sangramento gengival.
- C) Na região Nordeste, bolsas profundas são menos prevalentes nos adultos do que nos idosos.
- D) Para o Brasil, bolsas periodontais rasas acometem mais os adolescentes do que os adultos.
- E) Na região Sudeste o sangramento gengival é mais prevalente nos idosos do que nos adolescentes.

20. As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) apontam que as equipes de saúde bucal, em qualquer nível de atenção, devem interagir com profissionais de outras áreas, de modo a promover a abordagem integral da saúde. Considera-se, ainda, que o compartilhamento de saberes deve ser constante entre os membros da equipe, viabilizando o envolvimento de diferentes sujeitos na promoção de saúde bucal, como por exemplo em grupos de promoção de saúde em que profissionais de diferentes áreas articulam-se com um mesmo objetivo.

Considerando as informações contidas no texto, analise as asserções a seguir e a relação entre elas:

I. A abordagem integral da saúde é viabilizada pelo trabalho em equipe interprofissional, que pode ser observado nos grupos de promoção de saúde citados devido a atuação articulada dos profissionais

PORQUE

II. O trabalho em equipe interprofissional é compreendido como a atuação integrada de profissionais de diferentes áreas, pautando-se na interdependência das ações e suprimindo a aplicação do conhecimento técnico para viabilizar as interações entre os sujeitos envolvidos

A respeito dessas asserções, assinale a opção CORRETA:

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

21. Segundo Peduzzi et al. (2020), a colaboração entre distintos profissionais no trabalho em equipe é uma alternativa para superar práticas fragmentadas e individualizadas no cuidado em saúde. No serviço de atenção básica, por exemplo, espera-se que todos os profissionais se envolvam na promoção de saúde bucal às gestantes, alinhando-se em relação às ações referentes ao pré-natal odontológico de modo a potencializá-lo.

A prática descrita no texto reflete no cuidado em saúde ao promover a:

- A) Fragmentação em saúde, tendo em vista que a modalidade de trabalho descrito reforça as individualidades das práticas profissionais.

- B) Atenção centrada no paciente, tendo em vista que o trabalho em equipe interprofissional envolve a atuação articulada de diferentes profissionais em torno de um objetivo não necessariamente compartilhado entre si.
- C) Integralidade da saúde, tendo em vista que o trabalho em equipe interprofissional consiste na atuação específica do profissional e reconhecimento do papel do outro para que, quando necessário, complemente a sua atuação ao desempenhar a função do colega.
- D) Atenção centrada na doença, tendo em vista que a modalidade de trabalho descrito volta-se para as enfermidades existentes.
- E) Integralidade da saúde, tendo em vista que o trabalho em equipe interprofissional deve considerar a inter-relação da saúde bucal e saúde sistêmica dos indivíduos.

22. Com o objetivo de garantir que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam efetivados, a clínica ampliada traz modificações nas práticas de saúde em busca de superar as limitações consequentes das práticas direcionadas à doença. Nesse sentido, a clínica ampliada ocorre quando torna-se a saúde como objeto da prática, considera-se os determinantes de saúde e amplia-se o grau de autonomia dos sujeitos. Assim, na saúde bucal, a clínica deve ser ampliada para ultrapassar processos de trabalho ainda hegemônicos guiados pelos principais agravos em saúde bucal, passando a considerar a complexidade biopsíquicosocial das demandas e a necessidade de incluir os usuários e famílias no processo diagnóstico.

Considerando as informações sobre clínica ampliada na saúde bucal, as práticas descritas no texto podem ser concretizadas quando:

- A) As equipes de saúde bucal realizam visitas domiciliares a usuários acamados e realizam exames clínicos intrabucais.
- B) As equipes de saúde bucal envolvem-se na construção de projetos terapêuticos e nas escutas qualificadas.
- C) As equipes de saúde bucal realizam procedimentos odontológicos aos usuários encaminhados por outros profissionais da equipe de saúde a qual fazem parte.
- D) As equipes de saúde bucal realizam a busca ativa de câncer oral ou lesões com potencial de malignização.
- E) As equipes de saúde bucal realizam escovação supervisionada, preenchem o odontograma e constroem o plano de tratamento a partir dele.

23. Na Atenção em Saúde Bucal de crianças o uso de técnicas de manejo comportamental tem como objetivo facilitar o atendimento odontológico e melhorar a adaptação da crianças nas consultas. Possibilitar que a criança compreenda previamente como será o procedimento odontológico a partir da explicação verbal e demonstração visual, bem como transparecer confiança e assertividade através da clareza na fala e da mudança de entonação de acordo com as atitudes da criança são exemplos de técnicas frequentemente adotadas pelos profissionais de saúde bucal.

As técnicas de manejo descritas correspondem a:

- A) Falar-mostrar-fazer e Controle da voz.
- B) Distração e Controle da voz.
- C) Falar-mostra-fazer e Modelagem.
- D) Distração e Modelagem.
- E) Distração e Falar-mostrar-fazer.

24. A Atenção à Saúde da Pessoa Idosa preconiza um cuidado longitudinal e interdisciplinar em busca do bem-estar na velhice. Nesse contexto, a saúde bucal influencia consideravelmente a qualidade de vida da pessoa idosa, o que emerge a necessidade de cuidados específicos para essa faixa-etária. É importante refletir, por exemplo, sobre a frequente presença de uma ou mais doenças crônicas que, ao não estarem controladas, podem impactar negativamente na capacidade funcional do idoso. Assim, torna-se uma realidade a existência de idosos que não possuem condições de se deslocar para o atendimento odontológico na Unidade de Saúde.

Considerando as informações contidas no texto, analise as asserções a seguir e a relação entre elas:

I. A visita domiciliar configura-se uma importante abordagem do profissional de saúde bucal ao paciente idoso e apresenta-se como uma estratégia a ser praticada diante da situação apresentada no texto.

PORQUE

II. As equipes de saúde bucal devem realizar visitas domiciliares a todos aqueles que não possuem condições de se deslocar para o atendimento odontológico na Unidade de Saúde, colocando essa atividade em sua agenda apenas quando existem queixas de origem odontológica, como por exemplo a dor dentária.

A respeito dessas asserções, assinale a opção CORRETA:

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

25. A organização da Atenção em Saúde Bucal a partir dos ciclos de vida permite que as ações em saúde bucal sejam planejadas de acordo com as especificidades trazidas por cada grupo. Na abordagem ao adulto, por exemplo, as equipes de saúde bucal comumente encontram um cenário de considerável ocorrência de agravos em saúde bucal, como cárie dentária, doença periodontal e perdas dentárias, e de demanda reprimida.

Considerando as informações contidas no texto, avalie as proposições a seguir:

- I. Tais aspectos mencionados são consequências das poucas ações de prevenção em saúde bucal recebidas por esse público quando crianças.
- II. Diante do cenário apontado, torna-se necessário que as ações em saúde bucal sejam planejadas considerando os aspectos socioepidemiológicos envolvidos nos agravos.
- III. A manutenção do diálogo entre profissional e usuário de saúde não é um aspecto relevante nessa situação, tendo em vista que as intervenções clínicas odontológicas se apresentam como prioritárias.

A partir do texto é CORRETO concluir o que se afirma em:

- A) II e III apenas.

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

26. No exercício da Odontologia, os profissionais possuem a responsabilidade profissional de atuar, a partir de compromissos coletivos e individuais, em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente. A fim de garantir o cumprimento de preceitos éticos e legais na conduta profissional, o Código de Ética Odontológico reúne princípios que guiam a conduta dos profissionais. Como exemplos podemos citar: 1. diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional; 2. exercer a profissão mantendo comportamento digno; 3. manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional; 4. zelar pela saúde e pela dignidade do paciente.

Considerando que o texto trata-se de direitos e deveres fundamentais dos inscritos, avalie as proposições a seguir:

- I- No texto são apresentados 1 direito fundamental e 3 deveres fundamentais dos inscritos.
- II- Zelar pela saúde e pela dignidade do paciente é um direito fundamental dos inscritos.
- III- Manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional é um dever fundamental dos inscritos.

A partir do texto é CORRETO concluir o que se afirma em:

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

27. Um cirurgião-dentista inaugurou o seu consultório odontológico há 3 meses em uma região metropolitana brasileira. Durante esse período, o profissional encontrou dificuldades em manter o seu consultório devido ao número baixo de consultas e procedimentos realizados. Com o objetivo de aumentar o fluxo de pessoas no consultório, o profissional passou a divulgar a realização de consultas gratuitas e sem compromisso.

Do ponto de vista ético, esta conduta caracteriza-se como:

- A) Justificada, considerando que o profissional possui liberdade para fixar seus honorários.
- B) Duvidosa, devido à falta de clareza existente sobre a conduta ética na fixação dos honorários profissionais.
- C) Eticamente incompatível, constituindo uma infração ética disposta no Código de Ética Odontológico.
- D) Antiética, porém sem menção como infração ética no Código de Ética Odontológico.

E) Ética, considerando que o Código de Ética Odontológico permite tal conduta.

28. Durante o atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um cirurgião-dentista realizou a primeira consulta de uma paciente que, durante a anamnese, queixou-se de tratamento odontológico anteriormente realizado em uma clínica privada. Ao realizar o exame clínico intraoral, o cirurgião-dentista apontou erros técnicos-científicos, realizando críticas ao profissional citado pela paciente.

Considerando as informações contidas no texto, analise as asserções a seguir e a relação entre elas:

I. A situação descrita exemplifica uma infração ética disposta no Código de Ética Odontológico, pois caracteriza-se por uma crítica a erro técnico-científico de colega ausente em momento que não se configura representação ao Conselho Regional.

PORQUE

II. Deve-se manter o respeito, a lealdade e a colaboração técnico-científica no relacionamento entre os inscritos, enquanto a crítica a erro técnico-científico de colega ausente é eticamente incompatível com o que se espera para a fixação dos honorários profissionais.

A respeito dessas asserções, assinale a opção CORRETA:

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

29. Na Rede de Atenção à Saúde Bucal é importante a promoção de adstrição da clientela à UBS para que possa interagir com a população do território de forma a conhecer as necessidades dessa população. Essa ação permite responsabilizar a unidade ou serviço de saúde na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução. Toda essa descrição está de acordo com o princípio que é a expressão-síntese da humanização na relação com o usuário, denominado de:

- A) Acolhimento
- B) Acesso
- C) Gestão Participativa
- D) Responsabilidade Profissional
- E) Vínculo

30. Um paciente de 65 anos de idade vai ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO) com o encaminhamento para área de Cirurgia Oral Menor para fazer uma excisão de hiperplasia fibrosa. Após a realização do procedimento foi feito ainda no CEO o encaminhamento para área de Prótese. Esse fluxo interno no CEO, dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal, está de acordo com o conceito de:

- A) Referência Lateral
- B) Sistema de Referência e Contrarreferência
- C) Pontos de Atenção
- D) Sistemas de Apoio
- E) Sistemas Logísticos

31. A População está entre os elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e entre os elementos necessários para construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal (Rasb). Sobre aspectos relacionados ao elemento População na Rasb, marque a alternativa CORRETA:

- A) Região de saúde/território; População adstrita; Análise da situação local de saúde; Recursos humanos.
- B) Recursos humanos; Atenção básica; Pontos de Atenção Especializada Ambulatorial; Pontos de Atenção Especializada Hospitalar.
- C) Região de saúde/território; População adstrita; Análise da situação local de saúde; Identificação de grupos de risco.
- D) Sistemas de apoio; Sistemas logísticos; Sistemas de governança; Recursos humanos.
- E) População adstrita; Recursos humanos; Atenção Básica; Pontos de Atenção Especializada Ambulatorial; Pontos de Atenção Especializada Hospitalar.

32. A atuação da Equipe de Saúde Bucal (eSB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócio-econômico-cultural no qual está inserido. Diante do exposto, a adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção à saúde vai requerer que atuação de eSB seja baseada na:

- A) Integralidade da Atenção.
- B) Intersetorialidade.
- C) Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo.
- D) Ampliação da Assistência.
- E) Qualificação da Assistência.

33. Na Atenção Primária à Saúde (APS) o usuário pode buscar pelos serviços de saúde bucal por meio de demanda espontânea ou programada. Ademais, em casos de exacerbações de seus quadros clínicos o usuário pode fazer uso das consultas/atendimentos de urgência. Sobre os tipos de atendimento e de consulta de saúde bucal na APS, marque a alternativa CORRETA:

- A) A primeira consulta programática representa o ingresso do indivíduo na atenção à saúde bucal, a partir de avaliação/exame clínico odontológico realizado com finalidade de diagnóstico e elaboração de um Plano Preventivo-Terapêutico (PPT). As consultas de urgência/emergência não devem ser consideradas como primeiras consultas programáticas.
- B) A demanda espontânea origina-se do processo do trabalho coletivo da equipe de saúde no território, domicílios, espaços sociais, escolas, creches ou mesmo da própria UBS, após a realização do grupo de acolhimento, informações sociais, epidemiológicas, e classificação das diversas necessidades.

C) A urgência odontológica caracteriza-se por um atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas que são acolhidos nas UBS, sem agendamento prévio, em que recebem atendimento e têm sua necessidade assistencial atendida. Nesse sentido, deve haver previsão de agenda, bem como limite de consultas para o atendimento das urgências por turno de trabalho.

D) O atendimento de urgência odontológica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é semelhante ao atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

E) As atividades de assistência odontológica realizadas nos domicílios devem ficar restritas aos atendimentos assistenciais curativos.

34. Sobre o Processo de Trabalho em Saúde Bucal, considere as assertivas a seguir:

- I. A organização da agenda dos profissionais é um recurso-chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento quanto para a continuidade do cuidado. Recomenda-se organizar a agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias.
- II. É importante o Cirurgião-Dentista otimizar seu tempo de trabalho com o maior número de procedimentos por consulta, conciliando a quantidade de instrumentais disponíveis e o processo esterilização utilizado no serviço.
- III. A efetivação do Grupo de Acesso de Saúde Bucal (Gasb) como espaço importante para realização de atividades educativas e de promoção de saúde pode ser um elemento importante dentro do processo de trabalho como forma de garantir o acesso ao tratamento odontológico dos usuários.
- IV. Recomenda-se a utilização de protocolos de organização da atenção para estimar as necessidades e as demandas da população por serviços de saúde bucal. Desta forma, sugere-se que seja realizada a Classificação de Necessidades dos usuários e posteriormente sua inserção no Gasb.

É CORRETO concluir o que se afirma em:

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

35. Sobre as Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil, considere as proposições a seguir:

- I. A Lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023, instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- II. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece em seu Art. 6º a execução de ações de saúde bucal no campo de atuação do SUS.
- III. Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete a direção municipal do SUS definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.

É CORRETO o que se afirma em:

- A) II apenas.

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

36. Sobre as Linhas de Ação da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, marque a alternativa CORRETA:

- A) Ampliação e qualificação da média complexidade, através da implantação das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família e das Unidades Odontológicas Móveis (UOM).
- B) Reorganização do acesso à saúde bucal na Atenção Primária, principalmente com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
- C) Viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público, como ação de Reestruturação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde Bucal.
- D) Ampliação dos pontos de apoio à rede de atenção por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), que viabilizam o apoio para reabilitação de saúde bucal.
- E) Ações de Vigilância em Saúde por meio do SB Brasil e das Diretrizes Clínicas da Atenção Primária à Saúde.

37. A Saúde Bucal no Brasil historicamente experimentou alguns modelos de gestão ou práticas. Neste sentido, nos anos de 1950 e 1960 foram desenvolvidas práticas que priorizavam o atendimento a uma população específica, no caso de escolares, eliminando suas necessidades e controlando a doença. Esse modelo marcava o início da lógica organizativa e programação para a assistência odontológica, mas com abrangência predominante a escolares de 6 a 14 anos. O Modelo Assistencial em Saúde Bucal descrito era denominado:

- A) Odontologia Sanitária e Sistema Incremental.
- B) Odontologia Simplificada.
- C) Odontologia Integral.
- D) Programa de Inversão da Atenção.
- E) Odontologia Preventiva.

38. Sobre a Organização da Atenção à Saúde Bucal no SUS, considere as afirmações abaixo:

- I. Na Atenção Primária as ações de saúde bucal são realizadas pelas equipes de saúde bucal (eSB) que atuam Unidades Básicas de Saúde / Unidades de Saúde da Família / Postos de Saúde e/ou Unidades Odontológicas Móveis (UOM).
- II. Existem atualmente duas modalidades de equipes de saúde bucal (eSB), a Modalidade I, composta por um Cirurgião-Dentista, Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico de Saúde Bucal e um Técnico de Saúde Bucal, e na Modalidade II, a equipe é composta por um Cirurgião-Dentista e um Auxiliar de Saúde Bucal ou Técnico de Saúde Bucal.
- III. O modelo priorizado pela Estratégia Saúde da Família é o de equipes de saúde bucal (eSB) 40 horas. No entanto, as eSB Modalidade I e II podem optar pela Carga Horária Diferenciada (de 20 ou 30 horas).
- IV. Atualmente, a Unidade Odontológica Móvel (UOM) é usada exclusivamente pelos profissionais das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família servindo de

apoio ao desenvolvimento das atividades dessas equipes, com o intuito de garantir o acesso e a oferta de ações de promoção, prevenção e o atendimento básico às populações rurais, quilombolas, assentadas e residentes em áreas isoladas ou de difícil acesso.

É CORRETO o que se afirma em:

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

39. A Atenção Especializada Ambulatorial é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade demande a disponibilidade de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Sobre a Atenção Especializada Ambulatorial na Rede de Atenção à Saúde Bucal (Rasb), marque a alternativa CORRETA:

- A) Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos da Atenção Secundária Ambulatorial que utilizam os mecanismos de referência e contrarreferência, o apoio matricial e a educação permanente em saúde como instrumentos para assegurar a integralidade do atendimento. Os serviços ofertados pelo CEO podem ser classificados, do ponto de vista da densidade tecnológica, de elevada densidade.
- B) A Atenção Especializada Ambulatorial na Rasb está representada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon).
- C) Os CEO estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico Bucal, Periodontia Especializada, Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Atendimento a Portadores de Necessidades Especiais e Odontopediatria.
- D) Os CEO poderão ofertar procedimentos de Ortodontia/Ortopedia e Implante Dentário, mas na ausência de disponibilidade dessas especialidades, o gestor local poderá contratar a prestação desses serviços.
- E) É importante os Municípios conhecer a demanda de cada especialidade para então optar pela tipologia mais adequada do CEO, que pode ser do Tipo I, com três cadeiras odontológicas, do Tipo II, com quatro a seis cadeiras odontológicas, e do Tipo III, com 7 ou mais cadeiras odontológicas. Para cada Tipo de CEO existe uma produção mínima mensal a ser atingida para cada especialidade. Ademais, caso um CEO tenha dificuldade de atingir essas metas para seu Município de referência, vagas podem ser ofertadas para cidades próximas.

40. A Política Nacional de Atenção Básica reconhece a existência de outros arranjos populacionais e abre possibilidades para constituição de equipes de atenção básica voltadas para populações específicas, sendo uma delas a População em Situação de Rua (PSR). Desta forma, institui-se os chamados Consultórios na Rua (CnaR), cuja diretrizes de organização e funcionamento está estabelecida pela Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2011. Sobre este assunto, considere as afirmações abaixo:

- I. A proposta dos CnaR é integrar as ações de atenção primária e de saúde mental por meio de equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde de uma referida PSR no local onde se encontram.
- II. As equipes dos Consultórios de Rua (eCR) podem ser organizadas em três Modalidades, a saber, Modalidade I, com no mínimo 4 profissionais, a Modalidade II, com no mínimo 6 profissionais e a Modalidade III, semelhante a Modalidade II acrescida de um médico. O Cirurgião-Dentista pode estar presente apenas na Modalidade III.
- III. Em Municípios ou áreas que não tenham Consultórios na Rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os Núcleos Ampliados à Saúde da Família e equipes de Atenção Básica (Nasf-AB) do território onde estas pessoas estão concentradas.

É CORRETO o que se afirma em:

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

COMPETÊNCIAS COMUNS

41. Sobre o Controle Social no SUS, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:

- A) Os Conselhos de Saúde são órgãos responsáveis pela gestão e/ou execução de serviços e, por isso tem responsabilidade direta sobre a prestação de serviços de saúde.
- B) De acordo com a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, as vagas nos Conselhos de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% por entidades e movimentos representativos de usuários, 25% por entidades representativas dos trabalhadores da área da saúde e 25% de representação do governo e prestadores de serviços privados e conveniados, ou sem fins lucrativos. Pode integrar ainda os Conselhos de Saúde representantes dos Poderes Legislativo e Judiciário.
- C) De acordo com a Lei 8.142/90, as Conferências de Saúde reunir-se-ão a cada quatro anos com representação de vários seguimentos sociais para atuar na formulação de estratégias de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
- D) Os Conselhos de Saúde são compostos por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade, sendo 50% delas representantes de usuários do SUS. Tem sua existência garantida em qualquer circunstância e para ser extinto é preciso haver uma lei. Ademais, são instâncias que tomam decisões que devem ser cumpridas pelo poder público.
- E) As Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Poder Executivo em cada instância.

42. Um estudo sobre hipertensão arterial e fatores associados começa com uma amostra de 3000 indivíduos de 35 a 59 anos de idade. Destes, 200 já são hipertensos. Os 2800 indivíduos restantes são acompanhados por 4 anos, durante os quais 140 desenvolveram a hipertensão arterial. Considere que todos os indivíduos foram acompanhados por todo o período e não houve mortes nesse período. Sobre o estudo proposto, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:

- A) A prevalência de hipertensos, uma medida de morbidade estática, no início do estudo foi de 0,066. A incidência de hipertensos ao longo dos quatro anos foi de 0,046.
- B) A prevalência de hipertensos, uma medida de morbidade estática, no início do estudo foi de 200. A incidência de hipertensos, uma medida de morbidade dinâmica, ao longo dos quatro anos foi de 0,046.
- C) A prevalência de hipertensos, uma medida de morbidade dinâmica, no início do estudo foi de 0,066. A incidência de hipertensos, uma medida de morbidade estática, ao longo dos quatro anos foi de 0,046.
- D) A prevalência de hipertensos, uma medida de morbidade estática, no início do estudo foi de 0,066. A incidência de hipertensos, uma medida de morbidade dinâmica, ao longo dos quatro anos foi de 0,05.
- E) A prevalência de hipertensos, uma medida de morbidade dinâmica, no início do estudo foi de 200. A incidência de hipertensos ao longo dos quatro anos foi de 0,05.

43. Um profissional de saúde que sofre um acidente de trabalho com exposição à material biológico deve notificar a ocorrência aos serviços de saúde. Sobre a periodicidade de notificação do acidente ocorrido, marque a alternativa CORRETA:

- A) Semanal
- B) Imediata para Secretaria Municipal de Saúde
- C) Em até 24 horas para a Secretaria ao Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
- D) Imediata para a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde
- E) Em até 24 horas para a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

44. Sobre aspectos relacionados à Promoção da Saúde, marque a alternativa CORRETA:

- A) A Promoção da Saúde está além do setor Saúde, mas este precisa ser um articulador.
- B) Falar em Promoção da Saúde é abordar temas relacionados à prevenção de doenças.
- C) A Promoção da Saúde está relacionada ao conceito negativo de saúde.
- D) A Promoção da Saúde é semelhante a prevenção de doenças.
- E) A Promoção da Saúde tem como objetivo evitar o surgimento e proliferação de doenças.

45. Sobre a Territorialização em Saúde, marque a alternativa CORRETA:

- A) A Territorialização se conceitua como a população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
- B) A Territorialização se refere a um dos princípios do SUS a serem operacionalizados pela Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Participar do processo de Territorialização e Mapeamento da Área de Atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, é uma atribuição comum a todos os membros da que atuam na equipe da Atenção Básica.
- D) A Equipe da Atenção Básica deve definir o território de sua responsabilidade para assim programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade.
- E) O Gerente da Atenção Básica que tem como função contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, por não estar vinculado a nenhuma UBS, não participa do processo de Territorialização em Saúde.

46. Para compreender as bases do atual Sistema Único de Saúde (SUS) é preciso conhecer o processo histórico de sua conformação. Sobre essa temática é correto afirmar que:

- A) As Santas Casas de Misericórdia representaram a primeira política pública de assistência médica individual à população brasileira, sendo mantida com recursos oriundos da Coroa Portuguesa.
- B) Durante a Era Vargas, com o desenvolvimento das cidades e a urbanização, foi criado o Ministério da Saúde, responsável pelas políticas públicas de assistência à saúde individual para toda a população.
- C) Durante os anos da ditadura militar, a saúde pública caracterizava-se pela hegemonia do modelo biomédico, com predominância de ações de promoção e prevenção à saúde, que geravam mais economia para o Estado brasileiro.

D) O movimento conhecido como “Revolta da Vacina” de 1904 teve como contexto o descontentamento da população brasileira com o modelo da medicina previdenciária adotada naquele momento.

E) Nos anos 50 e 60, no período conhecido como desenvolvimentista populista, observou-se a continuidade do modelo de medicina previdenciária, tendo como marcos a criação do Ministério da Saúde e a expansão da assistência hospitalar, essencialmente privada.

47. A reforma sanitária brasileira nasceu da luta contra a ditadura e consolidou-se na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Sobre esse movimento, analise as afirmativas abaixo:

- I. O Movimento de Reforma Sanitária surgiu no ambiente acadêmico impulsionado pela corrente da medicina preventiva.
- II. A Reforma Sanitária defendia a participação popular na gestão e formulação de políticas de saúde, destacando a importância de conselhos de saúde e mecanismos democráticos na tomada de decisões.
- III. O contexto político brasileiro, marcado pelo regime militar, restringia a participação popular na formulação de políticas. Dessa forma, o movimento contou apenas com a participação da comunidade acadêmica.

É correto o que se afirma em:

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

48. Dona Silvana procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu território queixando-se de dificuldade para dormir, aperto no peito e sensação de que algo ruim vai acontecer a qualquer momento. A usuária foi acolhida pela equipe de saúde e ao passar por avaliação médica recebeu encaminhamento para consulta com especialista em psiquiatria. Neste caso, podemos identificar que princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- A) Universalidade e Equidade
- B) Integralidade e Hierarquização
- C) Equidade e Regionalização
- D) Territorialização e Universalidade
- E) Controle social e Hierarquização

49. A Lei nº 8080/1990, ratificando o artigo 199 da Constituição Federal de 1988, garante a livre participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde. Sobre esse tema, avalie as proposições a seguir:

- I. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde, em casos específicos;
- II. A contratação dos serviços das Comunidades Terapêuticas está amparada pela Lei 8080/1990, e uma vez contratados, esses serviços se integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- III. O SUS pode contratar leitos na iniciativa privada, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial da população.

É correto o que se afirma em:

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

50. Em relação à medicamentação em saúde mental, analise as afirmativas abaixo:

- I. A medicamentação se refere ao processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos.
- II. A indústria farmacêutica exerce um grande poder no mercado e na área da saúde como um todo, sendo apontada como uma das responsáveis por esse fenômeno.
- III. A medicalização é definida como o uso de medicamentos em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos e, conseqüentemente, não existia um tratamento farmacológico para tal.

É correto o que se afirma em:

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

51. Considerando a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) que tem compromisso com a o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013), avalie as proposições a seguir:

- I. A PNEPS-SUS tem como um dos seus objetivos apoiar as ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas;
- II. Os princípios para PNEPS-SUS são: o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático popular
- III. São eixos estratégicos da PNEPS-SUS: a participação, o controle social e gestão participativa; a formação, comunicação e produção de conhecimento; o cuidado em saúde; e a intersetorialidade e os diálogos multiculturais.
- IV. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a garantia da inclusão da PNEPS-SUS conforme as necessidades de seus territórios de forma autônoma e sem articulação intersetorial com a PNEPS - SUS implementada em nível estadual.
- V. Cabe às Secretarias Municipais e Estaduais apenas gerenciar os recursos financeiros das ações e para os eventos de educação permanente para os trabalhadores e

gestores de saúde, conforme regras em vigência para gastos em serviços públicos junto as instituições privadas e sem fins lucrativos.

Desta forma, é CORRETO o que se afirma em:

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

52. As iniquidades sociais experienciadas por segmentos populacionais específicos, como os homens jovens, mulheres, negros, moradores de periferia, pessoas com menor poder aquisitivo a bens e serviços e outros marcadores sociais da diferença, são uma preocupação no cenário social e de saúde local e global. Afinal, a injustiça social vem matando em escala mundial, pois devido às condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, as desigualdades acabam expressando -se no próprio processo de saúde-adoecimento das pessoas (texto adaptado) (DONKIN, GOLDBLATT, ALLEN, NATHANSON, MARMOT, 2017). Para melhor compreender e analisar os múltiplos fatores, a interseccionalidade em saúde serve como importante vertente teórico-metodológica analítica da complexidade dos diferentes marcadores sociais aos profissionais de saúde. Pois, os marcadores podem produzir maiores ou menores exclusões/inclusões dependendo da série de fatores em que cada um está imerso.

É correto afirmar que:

- A) A abordagem interseccional considera que nenhuma diferença deve ser reduzida a um único sistema classificatório, a fim de não perder a força da articulação que propõe para os marcadores sociais da diferença.
- B) Considerando a interseccionalidade em saúde, identifica-se que no Brasil, por ter um contexto de contradições, precariedades e exclusões, percebe-se de forma homogênea as construções das identidades femininas e masculinas desenvolvidas ao longo da vida.
- C) A interseccionalidade em saúde colabora com a expansão da compreensão sobre como a complexidade dos fatores econômicos, geracionais, de gênero e de raça/cor incidem nos corpos dos sujeitos e em suas experiências, o que tem gerado lacunas significativas no trabalho dentro dos serviços de saúde.
- D) A interseccionalidade é promissora forma de trabalho em saúde, pois sublinha algumas partes da discriminação sofrida por uma pessoa .
- E) A utilização da abordagem interseccional na saúde congrega a perspectiva da iniquidade e injustiça social.

53. Considerando que a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como aquela estratégia do Sistema Único de Saúde que visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde. Nesta política, o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) do Ministério da

Saúde configura-se como aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar práticas profissionais e o cotidiano do trabalho (BRASIL, 2014).

Sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) é CORRETO afirmar:

A) A EPS é um instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

B) Entre as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde valorizar apenas o saber dos gestores, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde, visa promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias hierarquizadas, unilaterais que considerem o saber de especialistas e grupos de pesquisas com expertise reconhecida de trabalho internacional.

C) A EPS trata-se da capacitação programada, com momentos específicos de realização, com curta duração e focada nas mudanças individuais dos coordenadores de setores dos serviços de saúde, não sendo necessário envolver de forma rotineira todos os profissionais das equipes de saúde, as instituições as pessoas moradoras próxima ao serviço de saúde.

D) Uma ação de EPS representa mudanças organizacionais no trabalho e assistenciais ao público do serviço de saúde, em que se modifica majoritariamente gestores de saúde.

E) O único espaço formativo no Sistema Único de Saúde são as instituições formadoras como Universidades públicas e privadas.

54. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, uma prioridade nos países deve ser promover a saúde mental das populações e buscar melhorar a atenção à saúde mental na região das Américas (Norte, Central e do Sul). Agravam-se os problemas dessa ordem como reflexo de uma variedade de fatores, entre eles, o baixo investimento (apenas 3% dos orçamentos de saúde dos países são alocados para a saúde mental), a dependência de hospitalização de longa permanência como recurso assistencial, quando a maioria dos problemas de saúde mental poderia ser resolvida na comunidade; uma escassez crônica de trabalhadores de saúde mental capacitados; e o acesso reduzido a serviços para aqueles que vivem em situações de vulnerabilidade, além, das consequências do durante e após a pandemia do coronavírus. Tudo isso tem repercussões, com a elevação dos transtornos depressivos e de ansiedade são a terceira e a quarta principais causas de deficiência; o álcool é responsável por 5,5% de todas as mortes nas Américas; as Américas são a segunda região com maior consumo de álcool no mundo; o suicídio tira a vida de quase 100 mil pessoas por ano na região; a taxa regional de suicídio ajustada por idade aumentou em 17% entre 2000 e 2019; oito em cada dez pessoas com uma doença mental grave não recebem tratamento; em 2020, durante a pandemia da COVID-19, os transtornos depressivos graves aumentaram em 35% e os transtornos de ansiedade em 32%; 65% dos países relataram interrupções nos serviços essenciais de saúde mental e uso de substâncias em 2020 (Texto adaptado) (OPAS, 2023).

Considerando a notícia e o que envolve as políticas de saúde mental e a saúde da população, é CORRETO afirmar:

- A) Para a efetivação e a realização de todas políticas públicas de saúde mental no Brasil, é necessário mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos dos profissionais de saúde e dependem de mudanças no plano assistencial clínico, com a implementação de hospitais e equipamentos de urgência especializados para retirada das pessoas das vias públicas que estão em vulnerabilidade social e econômica.
- B) A assistência à saúde mental na Atenção Primária junto à unidade de saúde, envolve a dispensação de medicamentos, renovação de receitas de medicamentos e encaminhamentos para atendimento especializado.
- C) O movimento antimanicomial é uma das formas de luta contra a exclusão e a favor da tolerância e respeito pela diferença.
- D) Os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) onde o usuário fica restrito ao leito, próximo da família com assistência, sob cuidado de médico especialista e cuidado terapêutico durante as crises. Todos os CAPS têm acolhimento noturno e permanente em situações de maior complexidade.
- E) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil tem como pontos de atenção, no contexto da política de saúde mental, exclusivamente: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Básica, Consultório na Rua.

55. No Brasil, as primeiras iniciativas de Redução de Danos (RD) datam do final da década de 1980 nas cidades de Santos, Rio de Janeiro e Salvador. Porém, a RD só passou a ser compreendida como uma estratégia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) após o lançamento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) do Ministério da Saúde em 2003. Essa Política preconiza ações preventivas e de redução de danos, bem como o entrelaçamento das iniciativas de RD com os serviços do SUS, principalmente com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos serviços de atenção básica à saúde, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nota-se que, no país, a Redução de Danos tem se consolidado como estratégia de prevenção e tratamento e, dessa forma, torna-se imprescindível ampliar as produções acadêmica e científica na área (Texto adaptado. Fontes: FONSECA, 2012 GOMES, VECCHIA, 2018).

Considerando a Redução de Danos (RD) como estratégia de atenção e cuidados em saúde é CORRETO afirmar que:

- A) A Redução de Danos (RD) recomenda o abandono e a afastamento de pessoas que vivem problemas por fazerem uso de álcool e outras drogas, dos espaços de saúde, devido os fracassos consecutivos a abstinência imediata e pela difícil adesão a um tratamento/orientação.
- B) Os trabalhadores de saúde devem apenas realizar o aconselhamento pela abstinência e suspensão do uso das drogas durante o atendimento em serviços de saúde como primeira recomendação e orientação de tratamento.
- C) Alguns exemplos de proposta de redução de danos que podem ser utilizadas junto a usuários de drogas, em pessoa em uso de álcool, seja ele um uso problemático, ou que não consegue ou não quer parar de usá-lo, são: ingestão de água e líquidos não alcoólicos, uso de vitaminas do complexo B, nutrição (alimentação adequada), evitar atividades incompatíveis com a embriaguez.

D) A Redução de Danos (RD) não é uma estratégia que auxilia a superar a estigmatização social diante do uso de álcool e outras drogas.

D) Existem diferentes técnicas de Redução de Danos, a troca de seringas e material esterilizado com suporte das equipes de saúde é uma das mais amplamente utilizadas no mundo, exceto no Brasil.

56. A Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 reúne toda legislação sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e contém diversos anexos. O Anexo XXII aborda especificamente a Política Nacional de Atenção Básica. Avalie as assertivas que abordam os tipos de equipes e horários de funcionamento:

- I. A estratégia prioritária para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica é a Saúde da Família (SF) a partir da reorientação do processo de trabalho da equipe mínima (médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde - ACS) e atuam na Unidade de Saúde da Família de segunda a sexta-feira com carga horária de 40 horas semanais para toda a equipe.
- II. A equipe de Atenção Primária (eAP) consiste numa modalidade mais flexível de equipe de saúde cuja composição é de um médico, um enfermeiro e um agente comunitário de saúde (ACS) que podem se constituir de duas modalidades a depender da carga horária (20 ou 30 horas semanais).
- III. A equipe de Saúde Bucal (eSB) só pode estar vinculada a uma equipe de Saúde da Família ou a Unidade Odontológica Móvel e é composta por um cirurgião dentista e um agente de saúde bucal (ASB) ou técnico de saúde bucal (TSB).
- IV. Os profissionais de saúde da eSF só podem fazer parte de uma única eSF, enquanto não há restrição de cadastro dos profissionais da eAP e eSB em mais de uma equipe de Atenção Primária (eAP) e/ou equipe de Saúde da Família (eSF).

Escolha a alternativa correta:

- A) Apenas I e II são corretas
- B) Apenas I e V são corretas
- C) Apenas I, II e III são corretas
- D) Apenas I, II e IV são corretas
- E) Apenas I, III e IV são corretas

57. As equipes do Núcleo de Atenção à Saúde Família e Atenção Básica (NASF-AB) atuavam de modo integrado às equipes da Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP) para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico. O planejamento conjunto com as equipes contribuía para a integralidade (ampliação da clínica), auxílio diagnóstico e planejamento terapêutico e atendia aos padrões ampliados de acesso e qualidade da Atenção Básica (AB). Com o novo modelo da Atenção Básica, o PREVINE BRASIL, a Portaria GM/MS Nº 2979 de 2019 não previu financiamento para o NASF-AB e desde janeiro de 2020 não foram mais cadastradas equipes NASF.

Com a Portaria GM/MS Nº 635 de 22 de maio de 2023 foi instituído incentivo financeiro federal para implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Essas equipes visam o desenvolvimento da integralidade do cuidado e são responsáveis pelas ações que eram desenvolvidas pelas equipes do NASF, são elas:

- I. o apoio matricial às equipes de Saúde da Família;
- II. as atividades coletivas e em grupo para diminuir as demandas de atendimento da equipe de Saúde da Família;
- III. as discussões de casos e a construção conjunta de projetos terapêuticos;
- IV. o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes.

Escolha a alternativa correta:

- A) Apenas I, III e IV são corretas
- B) Apenas I e III são corretas
- C) Apenas I e IV são corretas
- D) Apenas II, III e IV são corretas
- E) Apenas I e II são corretas

58. Conforme Eugênio Vilaça Mendes em seu artigo de 2010, qual é a alternativa correta que descreve o conceito das Redes de Atenção à Saúde (RAS):

- A) Um conjunto de serviços de saúde organizados de forma hierárquica, operando de forma interdependente e com recursos intercambiáveis visando a atenção integral do indivíduo nos três níveis de atenção à saúde.
- B) Um conjunto de serviços de saúde organizados de forma poliárquica, mas com coordenação hospitalar, responsabilidades sanitárias e econômicas com a população garantindo atenção oportuna ao paciente em tempo e local adequados de modo eficiente e com qualidade.
- C) Um conjunto de serviços de saúde organizados de forma poliárquica, com missões e objetivos próprios e que operam de forma independente visando a atenção integral do paciente e prestando assistência nos três níveis de atenção à saúde.
- D) Um conjunto de serviços de saúde organizados de forma poliárquica com missão e objetivos comuns que operam de forma cooperativa e interdependente com intercâmbio de recursos e contínuo de assistência nos três níveis de atenção, coordenados pela Atenção Primária e com responsabilidades sanitárias e econômicas com a população.
- E) Um conjunto de serviços de saúde que operam de forma cooperativa e interdependente respeitando a hierarquia organizacional, com a coordenação dos serviços de diagnóstico e tratamento, visando promover atenção integral e oportuna ao paciente e que assume responsabilidades sanitárias com a população.

59. Gastão Wagner Campos cunhou os princípios da Clínica Ampliada no seu texto “A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada”. A partir dessa referência, qual das alternativas abaixo abordam o conceito e o papel da Clínica Ampliada?

- A) A Clínica Ampliada permite uma visão integral do sujeito constituindo-se como uma importante ferramenta de trabalho para a atuação das equipes de saúde no SUS tanto no matriciamento, como no referenciamento e na construção de projetos terapêuticos singulares.
- B) A Clínica Ampliada é uma estratégia que visa substituir o modelo biomédico e hospitalocêntrico, pois prioriza os aspectos sociais, políticos, psicológicos e econômicos que fazem parte do cotidiano de usuários, famílias e grupos sociais, influenciando diretamente suas vidas e, por consequência, sua saúde.
- C) A Clínica Ampliada é uma abordagem que se concentra no tratamento de doenças físicas, sem considerar os aspectos psicológicos ou sociais do paciente.

D) A Clínica Ampliada é um conceito que se aplica apenas à saúde mental, pois visa discutir casos identificados pelas equipes da Atenção Básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas dos sujeitos em sofrimento.

E) A Clínica Ampliada é uma abordagem antagônica a clínica especializada tradicional, sendo incompatível sua coexistência nos serviços de saúde.

60. No que se refere a Educação Interprofissional em Saúde, avalie as assertivas a seguir:

- I. Melhor comunicação entre profissionais de saúde a partir da compreensão das funções e habilidades de outras profissões.
- II. Promover a homogeneização das diferentes profissões de saúde.
- III. Melhor coordenação do cuidado ao paciente em função da distinção das profissões de saúde em suas respectivas áreas de especialização.
- IV. Promover a colaboração entre diferentes profissões de saúde para construção conjunta de projetos terapêuticos e práticas compartilhadas.

Qual das seguintes opções está correta:

- A) Apenas I e IV são corretas
- B) Apenas I e II são corretas
- C) Apenas I e III são corretas
- D) Apenas II e IV são corretas
- E) Apenas I, II e IV são corretas