

**QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.**

01. O estudo *Carga Global de Doença (GBD) 2015* para o Brasil analisou os indicadores de saúde, entre 1990 e 2015, que corresponde a grande parte do período de existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das melhorias importantes nas condições de saúde e na ampliação da vida saudável da população brasileira no período analisado, os principais desafios ainda a serem enfrentados pelo SUS são:

- a) A mortalidade materno-infantil, a magnitude da prevalência do tabagismo, das doenças imunopreveníveis e das doenças transmissíveis.
- b) O controle das doenças imunopreveníveis, a expansão da Estratégia de Saúde da Família e do acesso a medicamentos.
- c) As novas epidemias, as doenças negligenciadas, o controle dos vetores, a magnitude das doenças crônicas não transmissíveis e da violência.
- d) A violência interpessoal e as doenças sexualmente transmissíveis, a expansão das ações de emergência e de promoção da saúde.

02. A Lei 8142/1990 define as instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a opção abaixo que enuncia corretamente a obrigatoriedade de existência dessas instâncias, segundo as esferas de gestão:

- a) Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas estadual e municipal.
- b) Conselho de Saúde e Conferência de Saúde nas três esferas de gestão.
- c) Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera federal.
- d) Conferência de Saúde na esfera federal e Conselhos de Saúde nas esferas estadual e municipal.

03. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, pode-se afirmar que:

- a) Constitui a porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela atenção básica.
- b) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atendem em ambulatórios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- c) Constitui uma estratégia de garantia de acesso do usuário, no nível da Atenção Especializada para complementar as ações da Atenção Básica, incluindo procedimentos ambulatoriais e hospitalares.
- d) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares de diferentes áreas para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das Equipes Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com a Portaria nº 4.279, de 30/12/ 2010 são caracterizadas como:

- a) Arranjos organizativos de serviços de Atenção Básica, que integradas por contratualização com a rede de Atenção Especializada conveniada ao SUS, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- b) Conjunto das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, de diferentes densidades tecnológicas, hierarquizados verticalmente nos níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada, que buscam garantir a universalidade do atendimento.
- c) Conjunto de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde, coordenados pela Atenção Básica municipal e pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar estaduais, buscando garantir a equidade do acesso.
- d) Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

05. As redes temáticas prioritárias pactuadas em 2011 e 2012 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a partir dos referenciais da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, foram:

- a) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Atenção à População em Situação de Rua, Rede de Saúde Bucal.
- b) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Rede de Atenção Psicossocial (Raps).
- d) Rede de Promoção da saúde, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Saúde bucal, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

06. Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas, temporalmente, na frequência, na magnitude e na distribuição das condições de saúde e que se expressam nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, acontecem, concomitantemente, com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. (SANTOS-PRECIADO *et al.*, 2003) Essa transição epidemiológica singular dos países em desenvolvimento, claramente manifestada no Brasil, faz-se de forma singular e muito acelerada. Essa complexa situação epidemiológica foi definida como tripla carga de doenças por envolver, ao mesmo tempo:

- a) Infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco e, forte crescimento da violência e das causas externas.
- b) Causas maternas e perinatais; parte significativa das doenças infecciosas e, condições agudas, expressas nas doenças parasitárias.
- c) Doenças infecciosas e doenças crônicas; desnutrição e enfermidades emergentes e, doenças reemergentes, como a Dengue e Febre Amarela.
- d) Doenças do aparelho circulatório e neoplasias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e, doenças infecciosas e parasitárias, como HIV e Tuberculose.

07. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é composta pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. No componente da Atenção Básica em Saúde, estão incluídos os seguintes serviços/programas:

- a) UPA 24 horas; Leitos de saúde mental em hospital geral; Unidade de acolhimento e Samu 192.
- b) Serviços residenciais terapêuticos; Serviço de atenção em regime residencial; unidades básicas de saúde e Projeto olhar Brasil.
- c) Programa Saúde na Escola; Práticas Integrativas e Complementares; Centros de Atenção Psicossocial e Academias da Saúde.
- d) Unidades Básicas de Saúde; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultórios na Rua e Centros de Convivência e Cultura.

08. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) reafirma 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. Esta importante política do SUS é orientada por seis princípios, dentre os quais se estaca o princípio de construção compartilhada do conhecimento, que consiste:

- a) No encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.
- b) Na ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- c) Em processos coletivos e compartilhados nos quais pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.
- d) Em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

09. As mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, a evolução das pesquisas e das tecnologias em saúde, implica no melhor monitoramento de doenças e agravos e integração de ações e serviços de saúde. No que se refere à Vigilância em Saúde, à luz dos determinantes sociais da saúde, podemos afirmar que:

- a) A estrutura e o funcionamento efetivo de um sistema de vigilância em saúde são irrelevantes para o pleno funcionamento do SUS.
- b) As vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, que compõe o sistema de Vigilância, devem atuar de forma independente, articulando-se com a Atenção Básica apenas em situação de emergência epidemiológica.
- c) A integração entre a Vigilância em saúde e a Atenção Básica estabelece processos de trabalho baseado na integralidade, numa atuação intra e intersetorial visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública promotora e protetora da saúde.
- d) A organização e coordenação das ações e serviços de vigilância em saúde são de competência da Atenção Básica.

10. Acerca do processo de organização do SUS, está estabelecido no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, a instituição de mecanismos de regionalização e hierarquização da atenção à saúde, através de:

- a) Porta de entrada única do SUS, por meio dos serviços de urgência/emergência.
- b) Atuação da população na regulação dos serviços de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde.
- c) Regiões de Saúde, que reúnem ações e serviços de saúde organizados em rede de atenção.
- d) Centrais de regulação em nível Estadual, pactuado e coordenado com os municípios.

11. A efetiva articulação interfederativo no SUS é considerada fundamental na Pactuação Intergestores e para promoção de equidade na saúde. Tendo como referência o no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, à Comissão Intergestora Tripartite (CIT) compete, entre outras:

- a) Pactuar critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde.
- b) Definir a composição da CIT e estabelecer normas de funcionamento.
- c) Identificar as necessidades de saúde locais e regionais.
- d) Estabelecer estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços.

12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece seu processo de trabalho fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Sendo assim, as principais características do trabalho na PNAB são:

- a) Clientela específica, atendimento por demanda espontânea, acolhimento com classificação de risco e atendimento por especialidade médica.
- b) Acesso, integralidade, regionalização, hierarquização da assistência, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma e ecomapa.
- c) Acolhimento, classificação de risco, atendimento multiprofissional, Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação e Formação em Saúde.
- d) Territorialização, adscrição da clientela, vínculo, acesso, acolhimento, entrada preferencial ao SUS e responsabilização sanitária.

13. A participação paritária da comunidade na gestão do SUS, garantida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada em outros dispositivos legais, é efetivada quando ocorre a:

- a) Organização de entidades para reivindicar melhorias para pacientes ou categorias profissionais.
- b) Participação dos representantes na definição dos gestores da saúde para ocupar cargos de comando no SUS.
- c) Atuação dos representantes nas instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo.
- d) Coesão de movimentos populares de bairro com associações profissionais e sindicatos.

14. Os princípios e diretrizes da PNAB são elementos orientadores da organização das ações e dos serviços da Atenção Básica (AB) no âmbito municipal. O significado de LONGITUDINALIDADE do cuidado, considerando sua definição na legislação:

- a) Consiste na utilização de diferentes tecnologias de cuidado, individual e coletivo, com construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
- b) É o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias a profissionais/equipes, com o objetivo de promover a participação da comunidade na gestão do SUS.
- c) É um elemento fundamental na coordenação do cuidado, por promover vínculo e responsabilidade entre usuários e profissionais de forma permanente.
- d) Trata-se do estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e gestão das redes de ações e serviços de saúde.

15. A Constituição Federal de 1988 é uma conquista da população brasileira, garantidos pelo Estado direitos sociais fundamentais ao desenvolvimento de uma sociedade justa e igualitária. Acerca do direito universal à saúde, podemos afirmar que:

- a) Abrange oferta de ações e serviços que promova, proteja e recupere a saúde da população, garantindo melhor qualidade de vida.
- b) Garante assistência básica, sendo vedados o acesso aos serviços de alta complexidade e alto custo.
- c) Trata-se da garantia de acesso a serviços de assistência médico-hospitalar para população de área urbana.
- d) Garante assistência à saúde no território nacional e em outros países que tenham sistemas de saúde universais.

16. Considerando os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), correlacione as manchetes da Imprensa apresentadas na segunda coluna de acordo com a primeira.

(1) Universalidade	( ) Em dois anos, planos de saúde perdem 80 mil usuários no Estado. Crise econômica leva à redução de quase 3% do número de beneficiários no país. Como consequência, procura por serviços do SUS deve aumentar (ZH Notícias, 05 mar. 2017).
(2) Integralidade	
(3) Equidade	( ) Em todo o país, a cada mil nascidos vivos, 15 morrem antes de completar 12 meses de vida. Maranhão é o último Estado do ranking, com 24,7/1000 mortos. E o Estado com a menor taxa é Santa Catarina, com mortalidade infantil de 10,1/1000. Diante destes fatos, o Ministério da Saúde deve empregar mais esforços e investimentos na política de nutrição e pré-natal, parto e puerpério no Estado do Maranhão. (Revista Exame.com, 12 mar. 2015)
	( ) “Faz-se necessário um sistema de referência e contra referência que funcione de forma a promover a integração entre os serviços, para que em rede possam oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.” (Repositório Institucional UNESP, 2010).

Assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento descendente dos parênteses.

- a) 1; 2; 3
- b) 2; 3; 1
- c) 1; 3; 2
- d) 3; 2; 1

17. A Lei nº 8080, que completou 29 anos no último dia 19 de setembro, regula as ações e serviços de saúde. Considerando os princípios e diretrizes do SUS apresentado na lei, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O acesso universal aos serviços de saúde fica assegurado se for respeitada porta de entrada pela Atenção Básica.
- b) A integralidade da assistência garante que os indivíduos e coletivos sejam atendidos com base em suas múltiplas demandas e considera os Determinantes Sociais da Saúde.
- c) A participação da comunidade é necessária e deverá ter instâncias organizadas e formais para ser assegurada.
- d) Reconhecer o direito à informação sobre a sua saúde, a toda e qualquer pessoa assistida nos serviços.

18. Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014). As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo as principais causas dessas doenças os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011j). Sendo assim, a linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é a de/da:

- a) Prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade.
- b) Pessoa com Doença Renal Crônica.
- c) Cuidado, prevenção e controle do câncer.
- d) Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.

19. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Neste sentido, a PNPS tem por objetivo geral:

- a) Estimular a cooperação e a articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.
- b) Apoiar a formação e a educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.
- c) Promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- d) Organização os processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

20. O objetivo precípua das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual transição epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes, dentre os quais estão os sistemas logísticos, dos quais fazem parte:

- a) Os sistemas de governança; o centro de comunicação e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.
- b) Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; os modelos de atenção à saúde e os sistemas de informação em saúde.
- c) O registro eletrônico em saúde; os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde.
- d) Os sistemas de teleassistência; os sistemas de assistência farmacêutica e os determinantes de vulnerabilidade social.

## QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Quando se discute o Ciclo de Vida Familiar, dois aspectos devem ser ressaltados:

- a) Que não se refere às etapas de desenvolvimento humano que vão da infância à velhice e que não deve anular o reconhecimento da importância do ciclo vital por que passa cada indivíduo.
- b) Que as etapas devem ser trabalhadas de forma fragmentada para cada ciclo e que as ações programáticas devem ser verticais.
- c) Que os padrões do Ciclo de Vida Familiar são sempre os mesmos, permanecendo inalterados e que o papel de cada indivíduo no contexto social é que se altera.
- d) Que o núcleo familiar é considerado uma unidade social essencial para promover bem-estar e que não depende dos ciclos geracionais coletivos para se alcançar resultados.

22. O câncer bucal inclui uma variedade de neoplasias malignas que ocorrem no interior da cavidade bucal sendo o carcinoma de células escamosas (CCE) o de maior prevalência. Entre as características observadas, encontra-se a alternativa correta na opção:

- a) A taxa de recidiva é frequente, especialmente em pacientes que interrompem o hábito do tabagismo e do consumo de álcool.
- b) Taxas elevadas de sobrevida estão associadas a algumas situações como: diagnóstico precoce, pacientes jovens, cânceres em estágios iniciais (Estágios I e II principalmente), acometimento de localizações anteriores, profundidade tumoral menor que 5 mm e carcinomas sem infiltração óssea.
- c) Em relação as diretrizes para a extração dentária em pacientes com câncer, que apresentem agendamento para radioterapia cabeça e pescoço (incluindo a boca) e quimioterapia, a situação de sondagem do periodonto com valor de 3 mm, sem mobilidade e ausência de secreção purulenta indica a necessidade de exodontia.
- d) Nos casos de procedimentos cirúrgicos, como a realização de uma exodontia, não há a necessidade de transfusão de plaquetas em pacientes com contagem de plaquetas menor que 50.000/mm<sup>3</sup>.

23. Dentre as principais características metodológicas do SBBrazil, destacam-se:

- a) Pré-estratificação pelo porte populacional e microrregiões brasileiras. Ao todo foram pesquisados 250 municípios.
- b) Idades-índices pesquisados baseados na proposta da OMS, com a inclusão de outros grupos relevantes.
- c) Tamanho da amostra baseado em função da média e desvio-padrão do porte populacional de cada município.
- d) Treinamento e calibração pela técnica de Kippen, com um coordenador para cada grupo de quatro examinadores.

24. Na Doença Falciforme, em função da alteração no gene da hemoglobina e da sua fisiopatologia, qualquer tecido ou órgão pode ser afetado. Os mesmos efeitos patológicos sobre os tecidos mineralizados e conectivos de diferentes partes do corpo – rins, fígado, baço, pulmões e coração – têm ocorrido em tecidos dentais e na cavidade bucal de modo geral. No entanto, o seu espectro clínico pode variar de pessoa para pessoa. Assim, no que diz respeito aos achados clínicos bucais mais comuns, são palidez da mucosa oral, e:

- a) língua lisa, descorada e despapilada, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; agenesias dentárias.
- b) língua lisa, descorada e despapilada, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; hipoplasias e opacidades dentárias.
- c) leucoedema, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; hipoplasias e opacidades dentárias.
- d) língua geográfica, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; tórus mandibular.

25. A Doença Falciforme é reconhecidamente um grave problema de saúde pública mundial, com grande impacto na morbimortalidade da população acometida pela doença. O diagnóstico precoce e a assistência integral multiprofissional, descentralizada e de qualidade, repercutem positivamente na prevenção das doenças bucais na DF, pois as infecções dentárias podem precipitar as crises álgicas. Assim, além das medidas preventivas para a

saúde bucal, é vital garantir às pessoas com a doença o acesso precoce aos serviços odontológicos. Neste sentido, em relação à abordagem e tratamento odontológico de pessoas com Doença Falciforme, considere as afirmativas.

I. O tratamento odontológico somente deve ter início após minuciosa anamnese, exame clínico e tratamento planejado. Deve-se considerar o histórico da doença e suas complicações, assim como as condições físicas e emocionais e a tolerância aos procedimentos operatórios, para evitar ou diminuir o estresse. O tratamento pode desencadear uma crise falcêmica.

II. O profissional deverá traçar um plano de tratamento, devidamente registrado no prontuário odontológico, sujeito a alterações, de acordo com o seu curso e o quadro clínico da pessoa que está sendo atendida. Devem-se evitar várias consultas em curto espaço de tempo e/ou procedimentos extensos, por serem estressantes. Em caso de uma consulta de urgência, a anamnese será breve, e a terapia consistirá em aliviar a dor e tratar as infecções agudas ou as lesões traumáticas.

III. O ideal está em realizar o procedimento de adequação do meio bucal na primeira consulta do tratamento, mediante raspagem supra gengival e tratamento restaurador atraumático (TRA), com selamento das cavidades com cimento fosfato de zinco, polimento coronário, incluindo ainda a remoção de restos radiculares para que não causem feridas nos tecidos moles e acúmulo de biofilme.

IV. A antibioticoprofilaxia não deve ser empregada em intervalos menores há 15 dias e precisa anteceder procedimentos odontológicos acompanhados de sangramento tais como raspagem subgengival, exodontias, pulpotomias, pulpectomias, cirurgias bucais e reabilitações. Indica-se a antibioticoterapia nos casos de infecção já instalada.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, III e IV.
- d) I, II e IV.

26. Solução anestésica mais indicada para a realização de um tratamento dentário em uma paciente gestante:

- a) Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI/ml
- b) Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000
- c) Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000
- d) Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000

27. Paciente adulto apresenta-se à consulta odontológica com histórico de dor no dente 46 que se encontra extensamente cariado e doloroso à percussão vertical. Há 4 dias, associada à febre, mal estar e limitação de abertura bucal. Ao exame clínico observa-se tumefação de consistência endurecida, eritematosa e extremamente dolorosa à palpação em região submandibular limitado ao lado direito. O quadro clínico apresentado é compatível com o diagnóstico de Infecção dento-alveolar na fase de:

- a) abscesso com o ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hióideo
- b) celulite com o ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hióideo
- c) abscesso com o ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hióideo
- d) celulite com o ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hióideo.

28. Paciente de 60 anos, diabético compensado, com quadro de cetoacidose sanguínea comparece ao consultório odontológico relatando dor aguda, espontânea, pulsátil que não cessa ao uso de analgésico. Ao exame intra-oral observa-se dente 46 com cárie extensa, edema vestibular não flutuante, mobilidade dentária, dor à palpação e percussão e negativo ao teste de sensibilidade. No exame radiográfico foi observada a presença de lesão periapical circunscrita na raiz distal. A melhor conduta para o tratamento emergencial é:

- a) Anestesia troncular alveolar inferior com prilocaína e felipressina, acesso aos canais radiculares do dente 46, limpeza e desinfecção e curativo de demora com hipoclorito de sódio.

- b) Prescrição de antibióticos previamente ao procedimento odontológico, anestesia troncular alveolar inferior com lidocaína e epinefrina, acesso aos canais radiculares do dente 46, limpeza e desinfecção e curativo de demora com hipoclorito de sódio.
- c) Prescrição de antibióticos previamente ao procedimento odontológico, anestesia troncular alveolar inferior com prilocaína e felipressina, acesso aos canais radiculares do dente 46, limpeza e desinfecção e curativo de demora com hipoclorito de sódio.
- d) Anestesia troncular alveolar inferior com lidocaína e epinefrina, acesso aos canais radiculares do dente 46, limpeza e desinfecção e curativo de demora com hipoclorito de sódio.

29. Os bisfosfonatos e os inibidores do ligante RANK (denosumabe) são medicamentos anti-reabsortivos utilizados no tratamento de pacientes com alterações do cálcio e metabolismo ósseo incluindo osteoporose, hipercalcemia associada à malignidade com metástases ósseas de tumores sólidos como câncer de mama, próstata e pulmão.

Assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a) Os bisfosfonatos endovenosos são considerados pela Associação Americana de Cirurgiões Orais e Maxilofaciais, os de menor risco de osteonecrose se comparados aos de via oral;
- b) Nas situações do planejamento de implantes dentários que, durante o exame clínico o cirurgião-dentista avalie o desenvolvimento da osteonecrose associado ao uso de medicamentos, a interrupção por duas semanas é imperativo nos casos de procedimentos cirúrgicos orais.
- c) Os bisfosfonatos também são administrados em condições de pacientes com diagnóstico de Doença de Paget e o Mieloma Múltiplo.
- d) Os pacientes que estejam na categoria de risco para o desenvolvimento das osteonecrose dos maxilares associado ao uso de medicamentos, além da educação em saúde para a prevenção de episódios, é necessário o uso de medicamentos sistêmicos como analgésicos, antibióticos e a terapia em câmara hiperbárica.

30. O desenvolvimento da dentição humana inicia-se no segundo mês de vida intrauterina e se estende até a adolescência. Ao longo deste período, alguns defeitos podem ocorrer devido a fatores genéticos, locais ou sistêmicos. Tais defeitos são capazes de gerar anomalias tais como as alterações do número de dentes ou da estrutura do esmalte dentário. A respeito das anomalias do desenvolvimento dental podemos afirmar que:

- a) A geminação é mais comum na dentição decídua e é definida como a união completa ou incompleta de dois germes dentais
- b) Dens in dente é uma invaginação profunda da superfície da coroa ou raiz revertida por esmalte com a presença de forame cego e decorre da sífilis congênita.
- c) A amelogênese imperfeita consiste na alteração de estrutura do esmalte e clinicamente se apresenta como alteração não só de forma, mas também de cor e textura.
- d) A macrodontia é caracterizada radiograficamente por dentes, principalmente molares, que tendem a uma forma retangular e que possuem câmaras pulpares amplas e de altura oclusoapical aumentada.

31. A respeito do diagnóstico das lesões cáries podemos afirmar que:

- a) O diagnóstico diferencial entre a lesão cáries e outras manchas brancas em esmalte ocorre a partir dos seguintes fatores: aparência, localização e número de lesões.
- b) Uma área opaca ao redor das fissuras da superfície oclusal associada a um sombreamento de tom acinzentado é indicativo de uma lesão cáries inativa em dentina.
- c) A separação temporária de superfícies proximais com elásticos ortodônticos e o uso de radiografias interproximais são métodos indicados para auxílio diagnóstico de lesões localizadas na superfície oclusal.
- d) O uso da sonda exploradora é indicado como método diagnóstico clínico da cárie por ser possível detectar as lesões de mancha branca mesmo na presença do biofilme e da saliva.

32. O fluoreto (F) é um fator determinante positivo no controle de lesões de cárie. Assinale a alternativa correta com relação ao mecanismo de ação do F.

- a) A ação do F consiste em impedir a adesão bacteriana à superfície dentária.
- b) Na presença de F, a dissolução mineral do esmalte ocorre a partir de um pH crítico de 5,5.
- c) O F disponível na saliva e no fluido do biofilme promove um maior grau de remineralização.
- d) O F promove a paralização da lesão cariosa por ser capaz de promover a remineralização completa.

33. Uma criança de 8 anos chega ao consultório e a responsável relata a queixa de “ter uma bolinha na gengiva ao lado de um dente de trás mas que não dói”. Ao exame clínico percebe-se a presença de um abscesso gengival na região vestibular do elemento 75, presença de uma pequena cavidade na superfície oclusal. Radiograficamente percebe-se uma lesão cariosa extensa em dentina. A conduta clínica mais indicada é:

- a) Exodontia, pois a criança não tem potencial de colaborar com procedimentos mais complexos por conta de sua idade.
- b) Pulpotomia, pois a ausência de dor e a presença do abscesso são sinais de uma alteração pulpar reversível.
- c) Pulpectomia, pois a associação da lesão cariosa profunda ao abscesso gengival indica uma alteração pulpar irreversível.
- d) Restauração e raspagem, pois a cárie e o abscesso são condições não relacionadas e devem ser tratadas separadamente.

34. Por volta dos 6 anos de idade, com a erupção dos dentes permanentes, acontece o início da dentição mista. Precisamos diferenciar algumas mudanças gengivais que ocorrem nesta fase da doença periodontal. Dentre essas alterações gengivais fisiológicas associadas à erupção dentária podemos citar:

- a) A gengiva marginal ao redor dos dentes permanentes é mais delgada na fase da dentição mista.
- b) O desenvolvimento da gengiva marginal quando a coroa dentária atravessa a mucosa oral.
- c) Na fase de erupção pré-oclusal a margem gengival do dente em erupção se apresenta com aspecto esbranquiçado.
- d) Na fase de movimentos pré-eruptivos percebe-se uma proeminência da mucosa alveolar de aspecto avermelhado.

35. A organização da atenção à saúde bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo, proposta pelo Ministério da Saúde, estabelece que as ações do cuidado dos primeiros anos de vida estejam direcionadas à gestante, aos pais e às pessoas que cuidam dos bebês. Sobre este ciclo de vida, de 0 a 24 meses, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Quando a necessidade de sucção não for satisfeita com o aleitamento materno, a chupeta pode ser usada, desde que racionalmente.
- b) Mamadeiras noturnas podem ser adoçadas, desde que com mel.
- c) Mulheres que convivem com HIV-AIDS podem amamentar já que não existe risco de transmissão do vírus para o bebê.
- d) O aleitamento materno deve ser feito com exclusividade até os 03 meses de vida, quando se deve incentivar o uso progressivo de alimentos em colheres e copos para prevenção de má-oclusão dentária.

36. Os idosos requerem avaliações multidisciplinares para o cuidado em saúde. Compreender sua condição sistêmica, emocional, cognitiva e socioeconômica é importante para formular um plano preventivo/terapêutico adequado. Sobre esse ciclo de vida é **CORRETO** afirmar que:

- a) A xerostomia é queixa comum entre os idosos e pode causar maior risco de aparecimento de lesões cariosas, além de halitose.
- b) Idosos portadores de prótese total não precisam de acompanhamento da Equipe de Saúde Bucal.
- c) Alimentação rica em sacarose não é fator de risco para desenvolvimento de lesões cariosas em idosos, já que os mesmos apresentam mais doença periodontal.
- d) A saburra lingual nunca é causa de halitose em idosos.

37. A Atenção Básica é um dos pilares da Política Nacional de Saúde Bucal. Considera o sujeito em sua singularidade, buscando a promoção de sua saúde, prevenção e tratamento de doenças e a redução de sofrimentos que possam comprometer sua qualidade de vida. A Estratégia Saúde da Família reorganiza a Atenção Básica, de acordo com o SUS. O trabalho das Equipes de Saúde da Família inclui processos relacionados a:

- Evitar a interlocução com o conselho local ou municipal de saúde.
- Analisar o acompanhamento mensal das famílias a partir das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e equipe.**
- Questionar os mecanismos de escuta da comunidade devido à possibilidade de falsas informações (fake news).
- Desconsiderar a análise situacional da área de abrangência.

38. Os indicadores de saúde bucal no Pacto de Atenção Básica são instrumentos nacionais de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à Atenção Básica. São indicadores principais e complementares respectivamente:

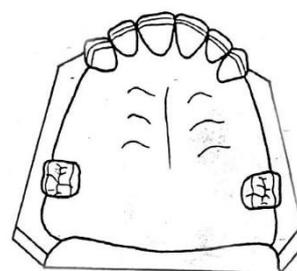
- Principais: Média de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais. Complementares: Cobertura de primeira consulta odontológica programada e Cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- Principais: Cobertura de primeira consulta odontológica programada e Média de procedimentos odontológicos básicos individuais. Complementares: Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais e Cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- Principais: Cobertura de primeira consulta odontológica programada e Cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada. Complementares: Média de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais.**
- Principais: Cobertura de primeira consulta odontológica programada e Cobertura de ação coletiva de aplicação tópica de flúor. Complementares: Média de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos relacionados à prótese em relação às ações odontológicas individuais.

39. Uma forma de organizar o trabalho em saúde é trabalhar em equipe. A Saúde da Família é organizada através de uma equipe multidisciplinar na qual diagnosticar, compreender, tratar e controlar os problemas passa a ser uma responsabilidade compartilhada. A portaria número 648-GM de 28 de março de 2006 estabeleceu as competências dos trabalhadores em saúde bucal. São competências do ACD(Auxiliar de Consultório Dentário), atualmente chamado de ASB(Auxiliar em Saúde Bucal):

- Coordenar e realizar a manutenção e conservação dos equipamentos.
- Realizar o diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e promoção em saúde bucal.
- Encaminhar e orientar usuários a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento.
- Preparar e organizar os materiais e instrumentais necessários para os procedimentos, proceder à desinfecção e esterilização dos mesmos.**

40. Analisando o modelo abaixo, selecione a opção correta da classificação de Kennedy e dos dentes pilares diretos selecionados para confecção de uma prótese parcial removível a grampo.

- Classe III; 1;17 e 27
- Classe III modificação 1;17, 13, 23 e 27**
- Classe II modificação 1; 17, 13, 23 e 27
- Classe II; 2;17 e 27



41. A utilização do quesito cor nos estudos epidemiológicos possibilitou a identificar as doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis de maior prevalência na população negra, que em sua maioria podem ser categorizados em: a) geneticamente determinados; b) adquiridos em condições desfavoráveis; e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado. Conhecer estas doenças e agravos permite a abordagem adequada desta população e a promoção da equidade em saúde. São doenças e agravos de evolução agravada ou tratamento dificultado na população negra:

- a) Hipertensão arterial, diabetes melito, insuficiência renal crônica;
- b) Doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite;
- c) Desnutrição, anemia ferropriva, DST,
- d) Doença falciforme, hipertensão arterial, tuberculose.

42. A Política de Atenção Integral as Pessoas com Doença Falciforme, propõe que a atenção à saúde ocorra dentro de uma rede hierarquizada de cuidados, onde os pacientes podem ser assistidos de forma descentralizada na Atenção Básica (AB), sem excluir o acompanhamento especializado. A inclusão da pessoa com doença falciforme (DF) na AB favorece a integralidade da atenção, podendo repercutir na redução da morbiletalidade e no aumento da expectativa de vida destas pessoas. Nesta perspectiva, compete à Atenção Básica:

- a) Promover o autocuidado, ampliando a autonomia das pessoas com DF considerando sua vulnerabilidade e sua capacidade para realização do autocuidado.
- b) Entrar sempre em contato com o hematologista ou o centro de média complexidade em que o paciente é assistido antes de cada atendimento.
- c) Solicitar equipamentos de eletroforese e tomógrafo para Unidade Básica de Saúde.
- d) Solicitar um hematologista para integrar a equipe

43. O desgaste químico devido ao resultado da ação de ácidos sem envolvimento bacteriano é denominado:

- a) abrasão.
- b) atrição.
- c) abfração.
- d) corrosão.

44. Acerca da remoção de dentina cariada durante o preparo cavitário, assinale a afirmativa correta.

- a) A eliminação completa das bactérias do preparo cavitário é necessária para que o processo carioso seja controlado, mesmo que as margens da restauração permaneçam seladas.
- b) Não é possível remover toda a infecção bacteriana durante um preparo cavitário; ainda que toda a dentina amolecida seja removida.
- c) Em lesões cariosas profundas, a remoção completa da dentina cariada reflete melhor prognóstico pulpar.
- d) Os estudos clínicos longitudinais, realizados até o momento, não mostraram boa longevidade em restaurações realizadas após remoção incompleta da dentina cariada.

45. A correta manipulação do cimento de ionômero de vidro envolve:

- a) grande área da placa de vidro, com pouca pressão.
- b) pequena área da placa de vidro, por aglutinação.
- c) pequena área da placa de vidro, com muita pressão.
- d) grande área da placa de vidro, por aglutinação.

46. O tratamento periodontal mecânico não-cirúrgico para as Periodontites envolve uma série de competências e habilidades importantes. Dentre as competências, podemos afirmar, exceto:

- a) O principal objetivo da raspagem subgengival e alisamento radicular é remover toxinas bacterianas.
- b) As medidas de instrução de higiene oral são fundamentais no tratamento, pois, estão relacionadas à causa e alteram a colonização da microbiota subgengival.
- c) Na raspagem subgengival e alisamento radicular a instrumentação elimina microorganismos subgengivais que em consequência elimina a inflamação clínica local.

d) A raspagem subgengival e alisamento radicular apresentam resultados de maior ganho de inserção e redução de bolsa quando as bolsas iniciais são mais rasas.

47. Considerando a Classificação das Doenças Periodontais (AAP, 1999). Dentre as afirmativas abaixo, identifique a opção onde a afirmativa está **CORRETA**:

- a) A Periodontite crônica apresenta apenas radiograficamente perda óssea horizontal.
- b) Não há relação entre a incidência de gengivite ser maior na gravidez porque a gravidez não altera a gengiva sadia e nem as áreas já inflamadas.
- c) A alta prevalência e aumento da destruição periodontal associadas à Síndrome de Down são provavelmente explicadas por deficiência de vitamina D.
- d) Doenças Gengivais modificadas por medicamentos incluem bloqueadores de canais de cálcio, contraceptivos orais e drogas imunossupressoras.

48. Considerando a relação entre condições periodontais e condições sistêmicas, dentre as afirmativas abaixo, identifique a opção onde a maioria das afirmativas estão **CORRETAS**:

I.O tabagismo é considerado uma doença pediátrica, porque a maior dependência química é alcançada quando a criança/jovem inicia seu uso.

II.Considerando pacientes com câncer, a radioterapia pode apresentar efeitos na saúde bucal como cáries por irradiação, e outros efeitos na cavidade bucal como a mucosite.

III.O tabagismo, atualmente, é considerado uma doença relacionada à dependência química de nicotina e não apenas um hábito.

IV. Condições cardíacas associadas à endocardite infecciosa, tais como, portadores de prótese valvar, podem ser afetadas por infecções bucais, tais como, a periodontite. Nestes casos, é recomendada a profilaxia antibiótica.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II, III e IV
- b) I, II e III
- c) I, III e IV
- d) II, III e IV

49. Considerando a influência da gravidez nos tecidos periodontais, avalie as sentenças abaixo:

I- O aumento na gravidade da gengivite durante a gestação tem sido parcialmente atribuído aos níveis circulatórios aumentados de progesterona e estrogênio.

II- O aumento da ocorrência de *P. intermedia* no interior do sulco gengival das gestantes se deve à sua capacidade de utilizar hormônios sexuais, tais como, estradiol, estrógeno e progesterona como substitutos da menadiona para seu crescimento.

III- Os efeitos nos tecidos periodontais na gravidez podem ser responsáveis por alterações vasculares, principalmente, aumento da permeabilidade vascular.

IV- A diminuição da quimiotaxia para neutrófilos polimorfonucleares e capacidade fagocitária estão relacionadas aos níveis elevados de hormônios gestacionais.

V- O granuloma piogênico é uma lesão que pode ocorrer durante a gravidez e, geralmente, está relacionado ao controle deficiente de placa bacteriana em combinação com os aumentos hormonais de progesterona e estrogênio.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e III
- b) I, II, III, IV e V
- c) II, III e IV
- d) II e IV

50. Considerando os fatores de risco para as doenças periodontais identifique a afirmativa **CORRETA**:

- a) O tabagismo não é mais considerado fator de risco para a periodontite, pois, não existem mecanismos que expliquem esta relação.
- b) O Diabetes Mellitus ainda é considerado fator de risco para a periodontite, principalmente, porque altera as condições vasculares locais.
- c) Não há relação dose-efeito em relação ao tabagismo e sua influência na periodontite.
- d) Alguns mecanismos podem explicar a associação entre tabagismo e periodontite, como por exemplo, a diminuição da quimiotaxia para neutrófilos polimorfonucleares.