

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE COLETIVA**

**NÚCLEO PROFISSIONAL/ ÁREA ESPECÍFICA: ODONTOLOGIA**

**11) Considerando-se as diretrizes propostas pela International Association for Dental Trauma (IADT) (2012) acerca do manejo de traumatismos na dentição decídua, assinale a alternativa incorreta.**

- a) Em casos de avulsão, o reimplante não é recomendado.
- b) Em casos de concussão, não há mobilidade dentária, mas é frequente a presença de sangramento no sulco gengival.
- c) Em luxações laterais com deslocamento severo da coroa em direção labial, recomenda-se a exodontia do elemento afetado.
- d) Uma das alternativas para o tratamento de fraturas radiculares com deslocamento do fragmento coronal é realizar a extração do mesmo, mantendo apenas o fragmento apical no alvéolo para que seja reabsorvido.
- e) O uso de contenção/esplintagem é indicado apenas para o tratamento de fraturas no osso alveolar e alguns casos de fraturas radiculares intra-alveolares.

**12) Sobre o “Guia de recomendação para o uso de fluoretos no Brasil” (2009), leia as afirmativas e assinale a alternativa correta.**

- I – Bochechos diários de NaF a 0,05% são indicados para pacientes com baixo risco de cárie, considerando-se a menor eficácia e efetividade deste método em relação ao verniz e gel fluoretado.
  - II – A primeira cidade brasileira a ter suas águas de abastecimento público fluoretadas foi São Paulo/SP, na década de 70.
  - III – A associação de diferentes métodos de uso do flúor pode ser positiva, desde que se leve em conta o imperativo de jamais associar dois métodos cujo modo de aplicação seja sistêmico.
  - IV – Na maior parte do território brasileiro, o teor ideal de flúor na água é de 0,7ppm.
  - V – Para crianças em idade pré-escolar, na fase de desenvolvimento do esmalte dos dentes permanentes, recomenda-se o uso de dentifrícios com baixa concentração de flúor.
- a) Apenas II, III, IV e V estão corretas.
  - b) Apenas I, II e III estão corretas.
  - c) Apenas I, III e IV estão corretas.
  - d) Apenas III e IV estão corretas.
  - e) Todas as afirmativas estão incorretas.

**13) De acordo com o disposto na Portaria nº 1641, de 2 de outubro de 2015, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Atualmente, PMAQ-AB encontra-se em seu terceiro ciclo, tendo passado por algumas modificações em relação aos ciclos anteriores. Sendo assim, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta.**

- I – Para cada equipe de Atenção Básica com equipe de Saúde Bucal contratualizada, o município receberá, mensalmente, o incentivo de R\$2.200,00 referente ao Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável.
- II – No que se refere ao Monitoramento dos Indicadores de Saúde, apenas três são específicos da Saúde Bucal: Cobertura de primeira consulta odontológica programática, Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas e Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal.

III – Quando o resultado do indicador Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas for maior que 1, isto aponta para uma possível deficiência no primeiro acesso ao serviço odontológico.

IV – Para as equipes de atenção básica que contratualizaram com a equipe de saúde bucal, a presença por equipe, de cadeira odontológica em condições adequadas é condição Obrigatória para a permanência no programa, sendo constatada a ausência dessa condição a equipe será considerada Desclassificada para fins de certificação de desempenho.

V - Os Padrões Essenciais são aqueles relacionados às condições mínimas de acesso e qualidade que as equipes devem ofertar aos usuários. Para as equipes de Saúde Bucal, alguns dos padrões essenciais são: funcionamento de 40 horas semanais, caneta de alta e baixa rotação e autoclave.

- a) Apenas I, IV e V estão corretas.
- b) Apenas II, III e V estão corretas.
- c) I, II e III estão incorretas.
- d) III e V estão incorretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

**14) Na tabela abaixo, são apresentados dados do último levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado na população brasileira - Projeto SB Brasil 2010.**

*Tabela 1. Necessidade de prótese dentária, segundo o tipo, a idade e a região.*

	Região	n	Não Necessita		Necessidade de Prótese																		
			%	IC (95%)		Parcial 1 maxilar			Parcial 2 maxilar			Total 1 maxilar			Parcial + Total			Total 2 maxilar					
				L.I.	L.S.	%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)				
15 a 19 anos	Norte	1.342	71,0	63,9	77,1	21,7	16,2	28,5	7,3	4,8	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nordeste	1.409	83,0	79,2	86,3	12,5	9,9	15,8	4,4	2,9	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Sudeste	900	88,1	83,1	91,7	8,9	6,1	12,8	3,1	1,7	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Sul	808	90,8	86,3	93,9	6,8	4,3	10,3	2,5	1,2	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Centro-Oeste	878	88,5	84,2	91,7	10,3	7,1	14,9	1,2	0,7	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Brasil	5.337	86,3	83,3	88,9	10,3	8,3	12,6	3,4	2,4	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
35 a 44 anos	Norte	2.275	16,7	13,5	20,5	47,5	40,9	54,2	34,0	26,6	42,3	0,4	0,2	1,0	1,1	0,5	2,4	0,3	0,1	1,4	0,3	0,1	1,4
	Nordeste	2.204	21,1	18,4	24,1	45,6	42,5	48,7	31,2	28,4	34,1	0,7	0,4	1,4	1,1	0,6	2,2	0,3	0,1	0,6	0,3	0,1	0,6
	Sudeste	1.471	33,2	28,2	38,6	39,5	35,1	44,1	26,1	22,6	29,8	0,7	0,3	1,6	0,2	0,1	0,9	0,3	0,1	0,7	0,3	0,1	0,7
	Sul	1.489	37,1	30,3	44,6	41,8	35,7	48,2	19,9	16,8	23,5	0,4	0,1	1,2	0,4	0,1	1,2	0,3	0,1	1,4	0,3	0,1	1,4
	Centro-Oeste	1.297	26,6	22,4	31,4	44,0	40,1	48,0	27,9	24,5	31,6	0,5	0,2	1,2	0,8	0,4	1,9	0,1	0,0	0,7	0,1	0,0	0,7
	Brasil	8.736	31,2	27,9	34,8	41,3	38,3	44,3	26,1	23,8	28,6	0,6	0,3	1,1	0,4	0,3	0,7	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,5
65 a 74 anos	Norte	985	2,8	1,3	5,6	36,3	28,8	44,5	15,4	11,2	20,9	23,4	17,2	30,9	4,6	3,1	6,7	17,6	13,4	22,8	17,6	13,4	22,8
	Nordeste	1.303	3,9	2,6	5,8	29,0	25,3	33,1	26,0	22,0	30,5	18,3	14,5	22,8	6,7	4,9	9,0	16,1	12,6	20,4	16,1	12,6	20,4
	Sudeste	613	7,3	4,4	11,7	33,0	25,4	41,6	20,8	15,0	27,9	17,9	14,2	22,4	4,2	1,8	9,2	16,9	11,5	24,2	16,9	11,5	24,2
	Sul	523	12,7	8,6	18,4	45,7	39,3	52,1	14,3	10,3	19,5	14,3	9,4	21,1	6,1	3,0	12,1	6,9	3,8	12,1	6,9	3,8	12,1
	Centro-Oeste	501	5,2	3,2	8,5	26,9	21,5	33,2	21,3	15,4	28,8	20,3	15,3	26,5	8,2	5,2	12,6	18,0	12,2	25,9	18,0	12,2	25,9
	Brasil	3.925	7,3	5,3	9,9	34,2	29,3	39,5	20,1	16,4	24,4	17,9	15,4	20,8	5,0	3,3	7,7	15,4	11,9	19,8	15,4	11,9	19,8

Fonte: (BRASIL, 2010).

De acordo com os dados descritos acima e considerando o conteúdo do relatório que apresenta os principais resultados do Projeto SBBrazil 2010, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I) A necessidade de prótese dentária foi investigada com o intuito de avaliar o grau de edentulismo da população nas diferentes regiões brasileiras.
- II) A maioria dos adolescentes examinados não necessitava de prótese, sendo que, nesta faixa etária, a região Sul apresentou resultados mais favoráveis quando comparada às demais regiões brasileiras.
- III) A maior concentração de pessoas com necessidade de prótese foi encontrada na região Norte.
- IV) Em relação à região Centro-Oeste, a região Nordeste apresentou uma maior prevalência de idosos (65 a 74 anos) que não necessitam de prótese dentária.
- V) No Brasil, um terço das pessoas entre 65 e 74 anos de idade apresentaram necessidade de prótese parcial para 2 maxilares.

- a) Apenas I, II, III e V estão corretas.
- b) Apenas II, IV e V estão corretas.
- c) I, II e III estão incorretas.

- d) IV e V estão incorretas.  
e) Todas as afirmativas estão corretas.

**15) De acordo com Kriger, Moysés e Moysés (2013), diante de todo o avanço científico vivenciado nas últimas décadas, a cárie dentária pode ser conceituada como uma doença multifatorial que engloba fatores necessários, determinantes e moduladores, os quais devem ser considerados para o controle da mesma. Neste contexto, classifique os fatores descritos abaixo como (1) necessários, (2) determinantes e (3) moduladores e assinale a alternativa correta.**

( ) ingestão de açúcares ( ) acúmulo de biofilme ( ) características da saliva ( ) exposição à fluoretos ( ) contexto socioeconômico e cultural

- a) 2 – 1 – 3 – 2 – 3  
b) 1 – 1 – 3 – 2 – 2  
c) 2 – 2 – 1 – 3 – 1  
d) 1 – 1 – 3 – 3 – 2  
e) 2 – 1 – 1 – 3 – 2

**16) Sobre a evolução das políticas de saúde bucal no Brasil, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta.**

I) Apesar da oferta de alguns serviços odontológicos no sistema previdenciário com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) em 1923 e, posteriormente, dos Institutos de Assistência e Previdência (IAP), foi a partir das décadas de 50 e 60 que a atenção à saúde bucal ganhou expressão na esfera pública com o início da “odontologia sanitária”.

II) Predominante na década de 70 e com uma proposta essencialmente ambulatorial, o sistema incremental de atenção à saúde bucal concentrava seus esforços na oferta de ações voltadas ao público adulto, mas ainda com práticas mutiladoras baseadas nas urgências provocadas por dor de origem dentária e consecutivas extrações dos dentes.

III) Como parte do amplo processo que marcou a 8ª Conferência Nacional de Saúde e diante do movimento nascente da Saúde Bucal Coletiva, realizou-se ainda em 1986 a 1ª Conferência Nacional em Saúde Bucal, cujo relatório final deu origem ao Programa Brasil Sorridente em 1989.

IV) A partir do ano 2000 as equipes de saúde bucal passaram a fazer parte oficialmente da Estratégia de Saúde da Família, com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde e ampliar o acesso às ações de saúde bucal.

V) Com a ampliação da atenção primária e o conseqüente aumento e diversidade da oferta de serviços à população, foram necessários também investimentos para aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção, culminando no estabelecimento de critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

- a) Apenas I, III e V estão corretas.  
b) Apenas II, IV e V estão corretas.  
c) I e IV estão incorretas.  
d) II e III estão incorretas.  
e) Todas as afirmativas estão corretas.

**17) Sobre os movimentos ideológicos e modelos de atenção à saúde bucal, assinale a alternativa correta.**

a) A odontologia privatista baseia-se na produção de procedimentos e fragmenta-se em especialidades, sendo uma prática reproduzida exclusivamente no setor privado.

b) A odontologia sanitária é voltada para o combate de agravos mediante o uso de campanhas e programas horizontais, desenvolvidos com base nas necessidades locais, com ações de caráter permanente e administração descentralizada.

c) O modelo sanitário apresenta grandes avanços em relação ao modelo privatista, porém tem se mostrado ineficaz no enfrentamento de questões estruturais, como as desigualdades sociais, mantendo o foco nos componentes biológicos, ainda que mais ampliados.

d) Novos modelos alternativos (modelo de vigilância da saúde, promoção da saúde), ainda em construção, buscam incorporar o conceito ampliado de saúde e reforçar a dicotomia entre práticas individuais e coletivas.

e) Todas estão corretas.

**18) As superfícies de fôssulas e fissuras são mais suscetíveis ao desenvolvimento de cárie dentária devido à sua anatomia, que favorece a retenção e maturação da placa bacteriana. Neste contexto, o uso de selantes tem sido amplamente utilizado como procedimento de prevenção e controle da cárie dentária. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.**

a) Os selantes atuam como barreira química, impedindo o acúmulo de biofilme sobre a superfície dentária.

b) O uso de selantes pode ser indicado em pacientes de alto risco à doença cárie, especialmente durante a erupção dentária, quando o elemento se encontra abaixo do plano oclusal.

c) Dentre os benefícios do selante resinoso, pode-se destacar o fácil manuseio e liberação contínua de flúor.

d) Apesar de serem mais dependentes do controle de umidade, quando comparados aos selantes resinosos, os selantes ionoméricos possuem melhor retenção.

e) Todas estão corretas.

**19) De acordo com o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 17 do Ministério da Saúde, quanto à organização da atenção à saúde bucal por ciclos de vida, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta.**

I) O aleitamento materno caracteriza-se como um importante fator de prevenção da má oclusão dentária.

II) O exame da cavidade bucal da criança deve ser rotina no trabalho multiprofissional, podendo ser realizado por outros profissionais além do cirurgião-dentista, como médicos e enfermeiros.

III) Com a aproximação da idade adulta, adolescentes apresentam aumento do risco biológico à cárie dentária.

IV) O atendimento odontológico da pessoa com deficiência deve ser realizado, preferencialmente, na atenção especializada sob sedação consciente.

V) Durante a gestação, o primeiro trimestre é o período menos indicado para o atendimento odontológico.

a) Apenas I, II e V estão corretas.

b) Apenas I, III e IV estão corretas.

c) II e III estão incorretas.

d) I e VI estão incorretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

**20) Publicada em 21 de setembro de 2017, a Portaria nº 2.436 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o disposto no documento em questão, assinale a alternativa que não corresponde a uma das atribuições específicas do cirurgião-dentista inserido na atenção básica.**

a) Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.

b) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

c) Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB).

d) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.

e) Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.