

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA
NÚCLEO PROFISSIONAL: ODONTOLOGIA**

11) O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), criado em 2011, já está no seu 3º Ciclo e se encontra organizado em três fases: Adesão e Contratualização, Certificação e Recontratualização. Além disso apresenta um eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento, os quais compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2017). Considerando o disposto no manual instrutivo do 3º Ciclo do PMAQ-AB, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I - A adesão e (re)contratualização das modalidades de equipes de Atenção Básica com equipe de Saúde Bucal deve ocorrer de forma conjunta, não sendo possível aderir e (re)contratualizar uma sem a outra.

II - Nos casos em que a adesão da equipe de Atenção Básica estiver vinculada a uma equipe de Saúde bucal, é necessário que o cirurgião dentista possua carga horária mínima de 30 horas para que esteja em equivalência com uma equipe de ESF.

III - Dentre os indicadores de desempenho pactuados para o terceiro ciclo do PMAQ-AB, quatro dizem respeito à saúde bucal: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada; Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante; Cobertura de primeira consulta odontológica programática; e Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

IV - A equipe de Saúde Bucal que não realiza consultas de demanda espontânea deve ser automaticamente certificada com desempenho ruim.

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Todas as afirmativas estão incorretas.
- c) Somente I e IV estão corretas.
- d) Somente a II está incorreta.
- e) Somente a I está correta.

12) Em 2004, seguindo a criação do Programa Brasil Sorridente, o Ministério da Saúde publicou um documento apresentando as diretrizes para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS. Em sua introdução, lê-se que as mesmas “apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais”. Tendo em vista as diretrizes em questão, assinale a alternativa incorreta:

- a) As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas preferencialmente pelo cirurgião dentista, podendo, quando necessário, serem desenvolvidas pelo pessoal auxiliar.
- b) A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal possui como um de seus pressupostos definir políticas de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS.
- c) O serviço deve garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização.
- d) As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e/ou coletivo. Para as ações que incidem nos dois níveis, deverá garantir-se acesso a escovas e pastas fluoretadas.
- e) A utilização de aplicação tópica de flúor com abrangência universal é recomendada para populações em que a água de abastecimento contém baixos teores de flúor (até 0,54 ppm F).

13) Sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), leia as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I – O CEO oferece serviços de odontologia gratuitos à população e deve realizar, no mínimo, as seguintes atividades: Diagnóstico bucal; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Odontopediatria; e Atendimento a pacientes com necessidades especiais.

II – Para que seja viabilizada a antecipação do incentivo financeiro para implantação de um CEO, a proposta apresentada deve incluir um termo de compromisso do gestor responsável assegurando o início do funcionamento do mesmo em até, no máximo, três meses após o recebimento do incentivo, sob pena de devolução dos recursos repassados.

III – Existem três modalidades de CEO, sendo elas: Tipo I com três cadeiras; Tipo II com quatro a seis cadeiras; e Tipo III com sete ou mais cadeiras.

IV – No âmbito da saúde bucal, todo o atendimento a pessoa com deficiência deve ser iniciado na atenção básica, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento.

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Todas as afirmativas estão incorretas.
- c) Somente I e III estão corretas.
- d) Somente a II está incorreta.
- e) Somente II, III e IV estão corretas.

14) No que diz respeito à atenção à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), leia as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I - A Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010, inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais especiais do SUS, além de outros procedimentos, o Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar.

II – Na atenção primária, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica ou equipe de Saúde da Família, devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe a qual integra.

III – Uma das atribuições do Técnico em Saúde Bucal (TSB) é inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista.

IV – O diagnóstico precoce de lesões de mucosa e do câncer de boca deve ser uma ação desenvolvida sistematicamente pelas equipes de saúde bucal na atenção básica.

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Todas as afirmativas estão incorretas.
- c) Somente II, III e IV estão corretas.
- d) Somente a IV está incorreta.
- e) Somente II e III estão corretas.

15) Apesar da redução na prevalência da doença cárie nos últimos anos, grande parte da população ainda necessita de tratamento restaurador. Considerando as diferentes abordagens para a prevenção e tratamento da doença cárie, assinale a alternativa correta:

a) O tratamento restaurador atraumático (ART) consiste na remoção da dentina contaminada com instrumentos manuais e de baixa rotação, mantendo a dentina afetada passível de remineralização, e posterior restauração da cavidade com cimento de ionômero de vidro.

b) Uma das desvantagens do ART é que a técnica não pode ser utilizada em dentes permanentes.

c) O tratamento pulpar indireto (TPI) é indicado para pacientes sem dor espontânea, em dentes com vitalidade que apresentem lesão de cárie profunda com ou sem exposição pulpar, e que possibilitem uma restauração adequada.

d) O dentifrício fluoretado apresenta uma ação benéfica na prevenção das cáries porque aumenta a concentração de flúor na saliva por cerca de 40 minutos após a escovação.

e) Aplicação de verniz fluoretado é indicada para pacientes com atividade de cárie ou história passada de alta experiência de cárie, devendo ser realizada apenas uma vez ao ano para minimizar os riscos de desenvolvimento de fluorose dentária.

16) Bastante utilizado em inquéritos populacionais para a aferição da condição periodontal, o Índice Periodontal Comunitário (CPI) verifica a ocorrência de sangramento, cálculo e presença de bolsa periodontal, tendo como referência o exame por sextante. Para o SBBrasil 2010, o modo de aferição foi modificado no sentido de se obter a prevalência individualizada dos agravos (sangramento, cálculo e bolsa), uma vez que ao referir apenas o pior escore do sextante, em geral tende-se a mascarar a real prevalência desses agravos. A tabela abaixo apresenta os dados do SBBrasil 2010 referentes à 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: (BRASIL, 2010).

Levando em consideração os dados apresentados na tabela, bem como o conteúdo do relatório que apresenta os principais resultados do Projeto SBBrasil 2010, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I - A prevalência de sangramento gengival aumenta dos 12 anos até a vida adulta, decrescendo nos idosos.
- II – Bolsas profundas são raras, atingindo principalmente os idosos.
- III – Em todo o Brasil, pouco menos de um quarto dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram sangramento gengival.
- IV – A região Norte apresentou o menor número de adultos com sextantes hígidos.
 - a) Todas as afirmativas estão corretas.
 - b) Todas as afirmativas estão incorretas.
 - c) Somente I e IV estão corretas.
 - d) Somente a II está incorreta.
 - e) Somente II e IV estão corretas.

17) Superando a visão unicausal predominante na metade do século XIX, desenvolveu-se, ao longo do século XX, uma teoria multicausal das doenças, culminando com a ideia de fatores de risco. Neste contexto, é possível destacar quatro tipos de fatores que intervêm na causalidade das doenças: predisponentes, facilitadores, desencadeantes e potencializadores (KRIGER; MOYSÉS; MOYSÉS, 2013). Sobre a epidemiologia da cárie dentária, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I - Alimentação cariogênica, condições habitacionais precárias e difícil acesso à assistência odontológica podem ser considerados fatores desencadeantes para a ocorrência da cárie dentária.

II - O modelo epidemiológico da tríade de Keyes baseia-se nos determinantes sociais do processo saúde/doença da cárie dentária.

III - A exposição a agentes patogênicos, como o *Streptococcus mutans*, pode ser considerado um fator predisponente para a ocorrência da cárie dentária.

IV - Mesmo após o desenvolvimento da “odontologia social”, a epidemiologia bucal muitas vezes transita ora por uma visão unicausal e microbiológica de que cáries são produzidas fundamentalmente por microrganismos como o *Streptococcus mutans*, ora por uma visão multifatorial com ênfase em dieta, hábitos de higiene e acesso a medidas preventivas como o flúor.

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Todas as afirmativas estão incorretas.
- c) Somente a IV está correta.
- d) Somente I e III estão corretas.
- e) Somente a II está incorreta

18) Paciente I. L. Y., 4 anos de idade, gênero feminino, é trazida pela mãe à unidade básica após sofrer uma queda na escola. Ao exame clínico, constatou-se presença de sangramento no sulco gengival do elemento 51, bem como sensibilidade à percussão e mobilidade aumentada sem deslocamento dental. Para confirmação do diagnóstico, o profissional solicitou exames radiográficos periapical e oclusal, os quais não apresentaram alterações. O quadro descrito é compatível com o diagnóstico de:

- a) Fratura alveolar.
- b) Subluxação.
- c) Concussão.
- d) Luxação extrusiva.
- e) Luxação lateral.

19) No SUS, a atenção odontológica comumente organiza-se de acordo com os ciclos de vida do indivíduo, incluindo o período gestacional. Sobre a atenção à saúde bucal da gestante, assinale a alternativa incorreta:

- a) Os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intra-uterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intra-uterina.
- b) A diminuição da capacidade fisiológica do estômago faz com que a gestante passe a ingerir alimentos em menores quantidades, mas com maior frequência, o que pode aumentar o risco à cárie dentária.
- c) No terceiro trimestre é maior o risco de síncope, hipertensão e anemia.
- d) O primeiro trimestre é o período mais indicado para o tratamento odontológico, visto que o desconforto na cadeira é menos frequente, minimizando o risco de hipotensão postural.
- e) A gravidez por si só não determina quadro de doença periodontal. No entanto, acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em usuárias que já apresentam falta de controle de placa.

20) Seguindo a abordagem proposta pelo economista Carlos Matus, o enfoque situacional e estratégico do planejamento em saúde é estruturado em quatro momentos sequenciados logicamente: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Sendo assim, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I – O momento explicativo visa explicar a realidade, isto é, os problemas, suas causas e consequências, as oportunidades e ameaças existentes no contexto a ser trabalhado.

II – O momento normativo caracteriza-se pela análise criteriosa dos cenários e atores sociais existentes, identificando interesses e motivações de cada ator e as pressões que podem ser exercidas com relação às ações planejadas capazes de influenciar positiva ou negativamente na execução destas.

III – O momento estratégico é quando se define o conteúdo propositivo do plano, iniciado após a identificação, seleção e priorização dos problemas, bem como o desenho da árvore explicativa de suas causas. Durante este momento, são definidas as operações e ações necessárias para combater os nós críticos dos problemas abordados.

IV – No momento tático operacional, as ações são executadas, monitoradas e avaliadas, e não só o andamento destas, mas também a evolução dos problemas originais.

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Todas as afirmativas estão incorretas.
- c) Somente I e II estão corretas.
- d) Somente II e IV estão corretas.
- e) Somente I e IV estão corretas.