

CADERNO

202

**RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
(COREMU)**

2.264.555

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES  
EDITAL 3/2025**

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Brasília de Minas  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Buritizeiro  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Coração de Jesus  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Janaúba  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Lassance  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Mirabela  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Nova Porteirinha  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Pirapora  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Taiobeiras  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Odontologia - Várzea da Palma  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Saúde da Família - Odontologia - Montes Claros

**ORIENTAÇÕES**

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

**FADENOR**  
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

**COTEC**  
CONCURSOS  
TÉCNICOS

## PROVA COMUM A TODOS OS PROGRAMAS

Questões numeradas de 01 a 10

### QUESTÃO 01

As diferenças mais marcantes entre os sistemas de atenção à saúde estão presentes nas categorias de organização fragmentação/integração e de foco da atenção em condições de saúde agudas/condições crônicas. Mas há muitas outras características que diferenciam os sistemas de saúde fragmentados dos sistemas em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A respeito dessa temática, analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O foco nos sistemas de saúde fragmentados está em condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento, e, nos sistemas em RAS, o foco está em condições agudas e crônicas de saúde.
- B) O modelo de gestão ideal dos sistemas em RAS dá-se por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da Atenção Primária à Saúde, gerência dos ambulatórios especializados etc.); em substituição à governança sistêmica que integra a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede, presentes nos sistemas de saúde fragmentados.
- C) Os sistemas de saúde fragmentados são organizados na forma de poliarquia e os sistemas em RAS, na hierarquia dos pontos de atenção à saúde.
- D) Os sistemas em RAS são voltados para indivíduos isolados, enquanto os sistemas de saúde fragmentados são voltados para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
- E) Os sistemas em RAS devem ser acionados pela demanda das pessoas usuárias, de forma reativa e episódica; em substituição à forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa, características dos sistemas de saúde fragmentados.

### QUESTÃO 02

O problema central dos sistemas de Atenção à Saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos, ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social inscrita num sistema fragmentado (Mendes, 2011).

A esse respeito, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, sendo incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

#### PORQUE

II. Nos sistemas fragmentados, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa de I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa de I.

### QUESTÃO 03

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I- O Conselho de Saúde possui caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- II- A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III- A representação dos usuários deve ser paritária nos Conselhos de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos; situação não obrigatória nas Conferências, que podem ter composição arbitrária.
- IV- As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V- Os municípios, os estados e o Distrito Federal, para receberem os recursos financeiros, devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

#### QUESTÃO 04

A Lei n.º 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo outras ações, como:

- A) A informação restrita ao empregador e à respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- B) A informação restrita ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- C) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) A revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho, sem contribuições sindicais.
- E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

**INSTRUÇÃO:** A presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos. Analise o trecho a seguir, considerando esses atributos.

\_\_\_\_\_ é o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

\_\_\_\_\_ constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

\_\_\_\_\_ significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

\_\_\_\_\_ conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

#### QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta os termos que preenchem corretamente as lacunas, na ordem do texto.

- A) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- B) Acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- C) Acessibilidade, coordenação, integralidade e longitudinalidade.
- D) Coordenação, acessibilidade, integralidade e longitudinalidade.
- E) Longitudinalidade, acessibilidade, coordenação e integralidade.

#### QUESTÃO 06

A APS é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Sobre o papel da APS na RUE, é **CORRETO** afirmar:

- A) Desenvolve a clínica ampliada, capaz de realizar diagnósticos de problemas de saúde raros e incomuns com uso de tecnologias avançadas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- B) Elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Identifica riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e densidade tecnológica no cuidado individual e coletivo.
- D) Mantém a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, sendo a sua participação no cuidado importante, mas não necessária.
- E) Realiza o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco necessariamente segundo o Protocolo de Manchester, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidades.

**INSTRUÇÃO:** Leia o trecho da notícia a seguir para responder à questão 07:

Q **CORREIO BRAZILIENSE** Brasil



# Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo

Superlotação, demora no atendimento e burocracia estão entre os principais motivos apontados pela população para a desistência

Mais da metade dos brasileiros que precisaram de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS) no último ano não procurou ajuda. É o que mostra nesta sexta-feira (25/4/2025) um levantamento inédito do estudo Mais Dados Mais Saúde, realizado pela organização Vital Strategies e pela Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

Segundo a pesquisa, 62,3% dos entrevistados relataram necessidade de atendimento em unidades básicas de saúde, públicas ou privadas, mas não buscaram o serviço. O estudo ouviu 2.458 brasileiros maiores de 18 anos, de todas as regiões do país, entre agosto e setembro de 2024.

Entre os principais motivos para a desistência, estão a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a percepção de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Além da desistência de buscar atendimento, o levantamento também apontou que 40,5% dos participantes tentaram se consultar nos últimos 12 meses, mas não conseguiram. Entre os principais obstáculos, estão tempo de espera excessivo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), ausência de profissionais adequados (30,5%) e baixa atenção recebida durante o atendimento (29%).

Fonte: Correio Braziliense Brasil. Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo. Disponível em: [https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google\\_vignette](https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google_vignette). Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

## QUESTÃO 07

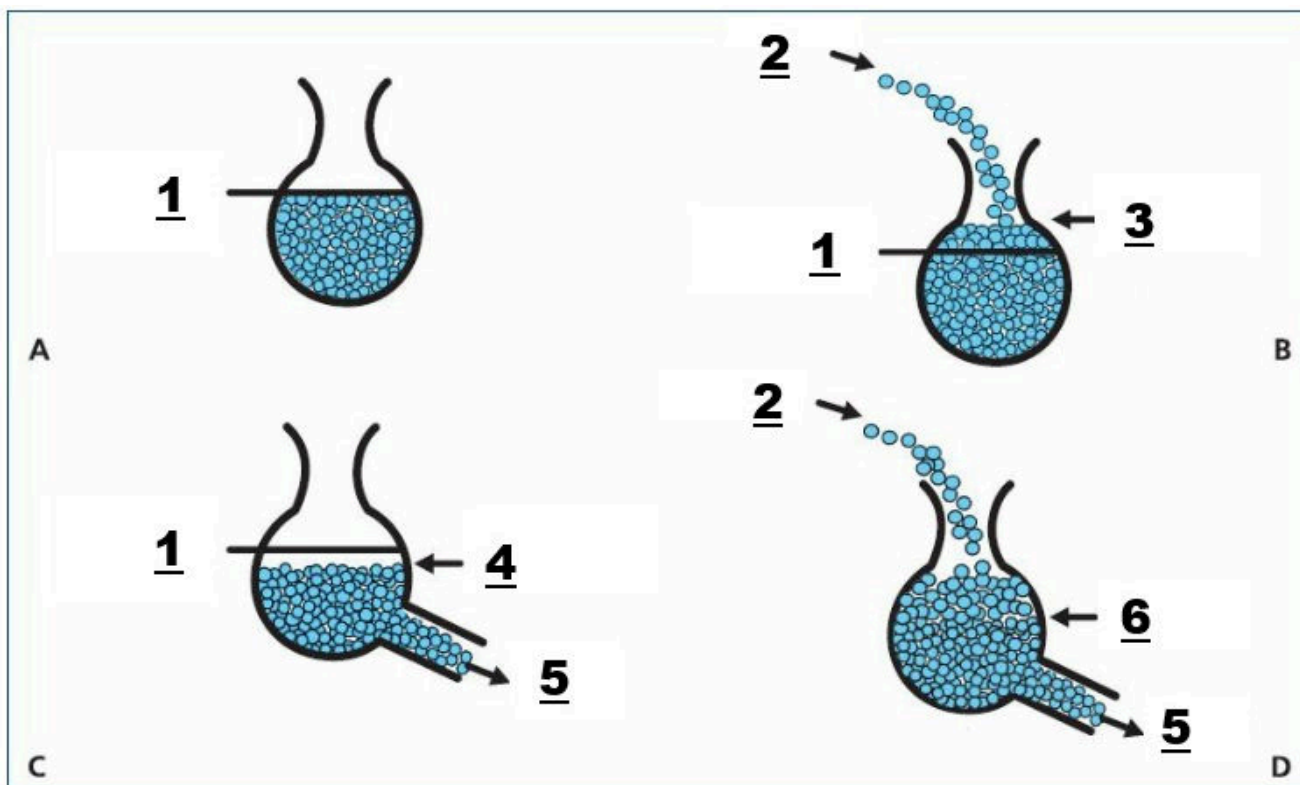
O Ministério da Saúde define a APS como o primeiro nível de cuidado, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. Analise as afirmativas a seguir sobre os atributos da APS:

- I- Os resultados da pesquisa caracterizam fatores que dificultam a operacionalização do primeiro contato, relacionados ao serviço, como a superlotação e a demora no atendimento, bem como aos fatores culturais, como a automedicação e a percepção de saúde.
- II- Os fatores apontados como obstáculos para o acesso ao atendimento, como a falta de equipamentos e a ausência de profissionais adequados, impõem limites à integralidade, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde.
- III- A tentativa de atendimento, sem sucesso, nos últimos 12 meses, por importante parcela de entrevistados (40,5%), caracteriza uma situação que indica prejuízos na longitudinalidade do cuidado, definido como o aporte regular de cuidados e o seu uso consistente ao longo do tempo.
- IV- O tempo de espera excessivo, apontado como uma das barreiras para o atendimento, dificulta a operacionalização do primeiro contato, o qual significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Observe a figura a seguir. Ela esquematiza a relação entre a incidência e a prevalência, medidas de morbidade muito utilizadas na epidemiologia, ao longo do tempo. Considere A o tempo inicial e D o tempo final:



Fonte: GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 91 p. Adaptado.

**QUESTÃO 08**

Baseado na figura e nos conceitos de incidência e prevalência, é **CORRETO** afirmar:

- A) Em 1, registra-se a incidência, ou seja, o número de pessoas afetadas na população por determinada doença dividido pelo número de pessoas da população naquele momento.
- B) Em 2, registra-se a prevalência, ou seja, inclui somente casos ou eventos novos em um período determinado, durante o qual esses eventos ocorreram.
- C) Em 3, registra-se o aumento da prevalência em virtude dos casos novos surgidos ao longo do tempo, acrescidos dos casos já existentes de determinada doença.
- D) Em 5, registra-se as mortes ou as curas de determinada doença ao longo do tempo, o que impacta na incidência dos casos no período analisado.
- E) Em 6, registra-se a prevalência final no período analisado, isto é, uma medida de risco da ocorrência da doença analisada ao longo do tempo.

**QUESTÃO 09**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros consideram a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante no fortalecimento dos sistemas de saúde e na promoção da melhoria dos resultados do cuidado. Baseando-se nesse assunto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1- Educação continuada          | ( ) Ocorre no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa.                                    |
| 2- Educação permanente em saúde | ( ) É uma abordagem em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa.  |
| 3- Trabalho colaborativo        | ( ) É entendido como complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, pois permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. |
| 4- Educação interprofissional   | ( ) Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional.   |
|                                 | ( ) Visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal.                    |
|                                 | ( ) É um processo permanente, sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder.   |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 2, 1, 3, 4, 3, 1.
- B) 2, 4, 3, 3, 1, 4.
- C) 2, 4, 3, 4, 1, 3.
- D) 3, 3, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 4, 1, 2, 2, 1.

## QUESTÃO 10

As políticas públicas de saúde devem ser baseadas em evidências científicas de qualidade, que justifiquem intervenções efetivas e seguras para a população. Por diversas razões, os estudos de revisão sistemática da literatura têm sido considerados “padrão-ouro” na saúde baseada em evidências. No final de 2024, o Ministério da Saúde recomendou a suplementação de cálcio para todas as gestantes no pré-natal, a fim de reduzir o risco de pré-eclâmpsia. A recomendação está fundamentada em publicação da OMS que, por sua vez, se baseou na revisão sistemática de Hofmeyr e colaboradores, publicada em 2018. No final de 2025, uma nova revisão foi publicada, agora por Cluver e colaboradores, trazendo importantes alterações nos resultados encontrados. O quadro a seguir apresenta uma síntese comparativa das metodologias e conclusões dos autores das duas revisões citadas.

Hofmeyr <i>et al.</i> , 2018	Cluver <i>et al.</i> , 2025
<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 27 estudos (18.064 mulheres). Os estudos incluídos foram avaliados como apresentando baixo risco de viés, embora o viés tenha sido frequentemente difícil de avaliar devido à má qualidade dos relatos e à informação inadequada sobre os métodos.	<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 10 ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 37.504 participantes. Foram excluídos 20 estudos previamente incluídos: 11 devido a mudanças nos critérios de elegibilidade e nove por apresentarem problemas de confiabilidade e aguardarem classificação.
<b>Risco de viés</b> Dois autores da revisão avaliaram independentemente o risco de viés para cada estudo, utilizando os critérios descritos no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (Higgins, 2011). As divergências foram resolvidas por meio de discussão ou com a participação de um terceiro avaliador.	<b>Risco de viés</b> O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado, usando a ferramenta <i>Cochrane tool (RoB 2)</i> .
<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> A suplementação com altas doses de cálcio ( $\geq 1$ g/dia) pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, particularmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (evidência de baixa qualidade). O efeito do tratamento pode estar superestimado devido ao efeito de pequenos estudos ou viés de publicação.	<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> As metanálises mostram que a suplementação de cálcio, em comparação com o placebo, pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na ocorrência de pré-eclâmpsia. No entanto, há incerteza quanto ao seu efeito sobre o parto prematuro antes de 37 semanas. Evidência de alta certeza proveniente de análises de sensibilidade com apenas estudos grandes (mais de 95% dos participantes das análises principais) indicam pouca ou nenhuma diferença, tanto para a pré-eclâmpsia quanto para o parto prematuro.

Fonte: [1] HOFMEYR, G. Justus *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub5>. Acesso em: 28 out. 2023. [2] CLUVER, Catherine A. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2025. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A metanálise é uma análise estatística de uma coleção de análises estatísticas de estudos individuais.
- ( ) A tendência dos periódicos em publicar somente resultados “significantes” é também chamada viés de seleção.
- ( ) A revisão sistemática da literatura mais recente sobre um assunto deve sempre ser considerada, independentemente da metodologia empregada pelos autores.
- ( ) O poder de inferência dos estudos originais é baseado no controle de vieses, que são erros sistemáticos introduzidos em qualquer fase da pesquisa e estão presentes quando os resultados do estudo são distorcidos.
- ( ) A revisão sistemática, ao combinar informação de estudos individuais, aumenta o tamanho da amostra, ampliando o poder de investigação e garantindo a elucidação sobre os efeitos de tratamentos.
- ( ) A revisão sistemática da literatura, por ser um estudo secundário, depende da qualidade da fonte primária, podendo gerar ou não a melhor evidência científica.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

- A) F, V, F, V, F, V.
- B) F, V, F, F, V, V.
- C) F, V, F, V, F, F.
- D) V, F, F, V, F, V.
- E) V, F, V, F, V, V.

## PROVA DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA

Questões numeradas de 11 a 25

### QUESTÃO 11

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece como atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica (AB) a realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.

Nesse contexto, um profissional integrante de uma equipe de AB identificou, em seu território, um aumento de acidentes por animais peçonhentos e necessita realizar o manejo adequado para condução dos casos. Após discussão com os demais membros da equipe, identificam a necessidade de uma articulação com a Vigilância em Saúde para definição de condutas, manejo clínico pertinente e controle da infestação dos animais peçonhentos.

Considerando os componentes da Vigilância em Saúde e as suas atribuições específicas, qual(is) do(s) componente(s) a seguir o profissional deve acionar para o alcance do seu objetivo?

- A) Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.
- B) Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.
- C) Vigilância Epidemiológica.
- D) Vigilância Sanitária.
- E) Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

### QUESTÃO 12

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica (AB) possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS), de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de AB, que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na AB deve considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

Acerca dessa oferta de ações e serviços, analise as afirmativas a seguir e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A oferta deve ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, sem financiamento específico na AB.
- ( ) A análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade das equipes e serviços da UBS, é de responsabilidade de cada gestor municipal.
- ( ) A oferta de ações e serviços da AB deve estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.
- ( ) As UBS devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, já o acesso aos demais níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde não é de responsabilidade da AB.
- ( ) As UBS devem monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.
- ( ) As UBS devem assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da UBS, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

- A) F, V, F, V, F, V.
- B) F, F, V, F, V, V.
- C) F, V, V, F, V, V.
- D) V, F, F, V, V, F.
- E) V, V, V, F, F, F.

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho a seguir sobre as diretrizes da Atenção Básica (AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

O(a) \_\_\_\_\_ aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilia as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. É construído, de acordo com necessidades e potencialidades, na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida.

### QUESTÃO 13

A diretriz da AB que completa corretamente a lacuna do trecho é:

- A) Cuidado centrado na pessoa.
- B) População adscrita.
- C) Regionalização e hierarquização.
- D) Resolutividade.
- E) Territorialização e adscrição.

---

#### QUESTÃO 14

A PNAB estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um marco importante para a consolidação da PNAB orienta a integração entre a Vigilância em Saúde e a AB como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa estabelecer processos de trabalho que consideram os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra- e intersetorialidade.

Nesse sentido, assinale a alternativa que estabelece, no que se refere à integração com a Vigilância em Saúde, como o processo de trabalho na AB deve ser caracterizado.

- A) O Agente de Combate a Endemia (ACE) deve trabalhar de forma dissociada do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e demais membros da equipe multiprofissional de AB, na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias, para não haver prejuízos no atendimento.
- B) As equipes devem assumir o papel da responsabilização sanitária em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, itinerantes ou mesmo trabalhadores da área adstrita.
- C) A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar as suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando unicamente elementos ambientais e demográficos para a cartografia.
- D) A gestão, dada a natureza permanente do território de atuação, deve desaconselhar alterações ou complementações no processo de territorialização, pois tal procedimento descaracteriza o território, prejudica o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE), comprometendo a integração entre a AB e a Vigilância em Saúde.
- E) A compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB e a integração entre as ações de AB e Vigilância em Saúde devem ser concretas, de modo que se recomenda a adoção de um território para cada uma das equipes: Agente de Combate a Endemia (ACE) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

---

#### QUESTÃO 15

A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da AB no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I- A eSF é composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- II- O agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais da equipe de Saúde Bucal (eSB), cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal, podem atuar junto da eSF.
- III- O número de ACS por equipe deve ser definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme definição local.
- IV- Os profissionais da eSB, independentemente da modalidade adotada, são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou eSF, devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a eSF ou eAB a qual integra.
- V- A participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades constitui uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na AB.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

#### QUESTÃO 16

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os dispositivos de apoio matricial e apoio institucional são estratégias fundamentais para qualificar os processos de trabalho e a gestão em saúde. Considerando as reflexões de Oliveira e Campos (2015), assinale a alternativa que sintetiza corretamente a finalidade comum desses dois tipos de apoio no cotidiano dos serviços de saúde.

- A) Atuar prioritariamente como mecanismo de fiscalização e controle do desempenho profissional, com foco no cumprimento de metas institucionais.
- B) Padronizar as práticas assistenciais e de gestão por meio de protocolos rígidos, reduzindo a autonomia das equipes para evitar conflitos institucionais.
- C) Promover a construção coletiva dos processos de trabalho, ampliando a capacidade de análise, intervenção e corresponsabilização das equipes e gestores.
- D) Substituir o diálogo e a reflexão coletiva por intervenções verticalizadas, centradas na transmissão de normas, sem considerar os contextos locais e os sujeitos envolvidos.
- E) Transferir a responsabilidade clínica e gerencial das equipes locais para especialistas e apoiadores externos, garantindo maior eficiência técnica dos serviços.

---

**QUESTÃO 17**

De acordo com o Caderno de Atenção Básica n.º 34, que trata da atenção à saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o projeto terapêutico singular é uma ferramenta fundamental para o cuidado integral e interdisciplinar. Considerando os seus princípios, os objetivos e a forma de construção no contexto do trabalho em equipe e da atenção centrada no usuário, assinale a alternativa que apresenta corretamente esse conceito.

- A) O projeto terapêutico singular consiste na aplicação padronizada de intervenções clínicas definidas previamente pela equipe de saúde, com foco exclusivo na remissão dos sintomas.
- B) O projeto terapêutico singular corresponde ao encaminhamento do usuário para serviços especializados, transferindo a responsabilidade do cuidado para outros pontos da rede.
- C) O projeto terapêutico singular refere-se a um conjunto de ações pontuais, sem necessidade de revisão periódica, voltadas ao tratamento medicamentoso.
- D) O projeto terapêutico singular é um plano de cuidado construído de forma compartilhada, que considera as dimensões da vida do usuário, o território e o acompanhamento contínuo.
- E) O projeto terapêutico singular é um instrumento utilizado para registro burocrático das condutas da equipe, sem envolver o usuário, a família ou a análise do território no planejamento do cuidado.

---

**QUESTÃO 18**

Na APS, os grupos operativos constituem uma importante estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico e no fortalecimento do trabalho coletivo. Considerando o que orienta o Caderno de Atenção Básica n.º 34 – Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2013), assinale a alternativa que apresenta corretamente os principais elementos que caracterizam um grupo operativo no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS).

- A) O grupo operativo tem como finalidade principal a transmissão de informações técnicas pelos profissionais de saúde, com foco educativo e estrutura predominantemente expositiva.
- B) O grupo operativo caracteriza-se por encontros livres e espontâneos, sem necessidade de planejamento prévio, coordenação definida ou objetivos terapêuticos explícitos.
- C) O grupo operativo é voltado para o tratamento clínico individualizado dos participantes, priorizando intervenções medicamentosas e acompanhamento especializado.
- D) O grupo operativo é conduzido de forma padronizada e hierárquica, sem estímulo à participação ativa, ao vínculo ou à construção coletiva entre os participantes.
- E) O grupo operativo organiza-se a partir de uma tarefa compartilhada, valoriza a interação entre os participantes, promove a construção coletiva de saberes e possibilita a transformação dos sujeitos.

---

**QUESTÃO 19**

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 635, de 22 de maio de 2023, institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Com base nos dispositivos e objetivos dessa Portaria, analise criticamente as características do financiamento dessas equipes e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O financiamento federal das eMulti é exclusivamente calculado com base no número de atendimentos clínicos individuais realizados pelas equipes, sem levar em consideração a composição profissional, a articulação com outras equipes ou a atuação territorial.
- B) O financiamento federal das eMulti considera a modalidade da equipe (ampliada, complementar ou estratégica) em função da carga horária total e do número de equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) vinculadas, devendo o credenciamento observar critérios e teto definidos na portaria.
- C) O financiamento federal é repassado automaticamente a todos os municípios que criaram eMulti, sem necessidade de credenciamento ou análise de cumprimento de critérios pré-estabelecidos na norma.
- D) O incentivo financeiro das eMulti destina-se ao custeio de insumos e materiais, não abrangendo recursos para implantação das equipes nem componentes relacionados ao desempenho.
- E) O credenciamento federal das eMulti não considera modalidades ou formatos diferenciados; o valor financeiro repassado é único para todas as equipes multiprofissionais que se cadastrarem, independentemente de carga horária, número de vínculos e desempenho.

## QUESTÃO 20

As e-Multi devem desenvolver ações que ampliem a integralidade do cuidado, incluindo atendimentos individuais, coletivos e ações no território. Considere as seguintes situações hipotéticas relacionadas ao processo de trabalho das e-Multi:

- **Situação I:** a equipe multiprofissional realiza grupos de educação em saúde de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, utilizando essas atividades para apoio matricial, discussão de casos e fortalecimento do cuidado compartilhado.
- **Situação II:** a equipe multiprofissional realiza grupos educativos de maneira isolada, sem articulação com as equipes vinculadas, focando apenas na transmissão de informações padronizadas.

À luz do que estabelece a Portaria n.º 635/2023, a análise **CORRETA** dessas duas situações indica que:

- A) Apenas a situação II está correta, pois os grupos de educação em saúde são atribuição exclusiva das e-Multi, não exigindo articulação com outras equipes.
- B) Apenas a situação I está alinhada ao processo de trabalho das e-Multi, pois os grupos de educação em saúde devem integrar o cuidado compartilhado, o apoio matricial e a articulação com as equipes da APS.
- C) As situações I e II estão adequadas, uma vez que a Portaria permite que as e-Multi realizem ações educativas de forma autônoma e desvinculada das equipes apoiadas.
- D) As situações I e II estão inadequadas, pois a Portaria restringe o processo de trabalho das e-Multi a atendimentos individuais especializados.
- E) As situações I e II estão parcialmente adequadas, pois a Portaria prioriza ações educativas padronizadas e centralizadas nas e-Multi, sem exigir integração com as equipes de Saúde da Família.

## QUESTÃO 21

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa – realiza assistência no domicílio a pacientes que necessitam de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Essas ações devem garantir a continuidade do cuidado, integração à rede de saúde e considerar o contexto familiar e domiciliar. Com base nesses princípios, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O plano terapêutico singular (PTS) é elaborado exclusivamente pelas equipes do SAD, sem necessidade de articulação ou discussão com setores intersetoriais e da rede de atenção.
- B) O plano terapêutico singular (PTS) é uma ferramenta que contempla fases que incluem a definição de metas e de responsabilidade dos profissionais de saúde com o paciente, não podendo ser aplicado para grupos e famílias, que devem ser assistidos por outros dispositivos específicos.
- C) As modalidades de atenção domiciliar são classificadas conforme o plano de cuidado elaborado pelas equipes de referência da Atenção Primária, sendo AD1/AD2 para pacientes com menor necessidade de acompanhamento e AD3, para indivíduos com planos mais complexos e com integração intersetorial.
- D) As equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD/EMAP) formulam planos de tratamento denominados plano terapêutico singular (PTS), que devem ser discutidos e pactuados com a equipe da Atenção Primária referência do paciente.
- E) As equipes multiprofissionais e de apoio da atenção domiciliar são responsáveis por acompanhar, supervisionar e matriciar planos de cuidado elaborados pelas equipes da Atenção Primária, atuando de forma consultiva no plano terapêutico singular (PTS).

## QUESTÃO 22

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS é uma ferramenta estratégica para o registro clínico, garantindo continuidade do cuidado, comunicação entre profissionais e apoio à gestão. O modelo de registro clínico orientado por problemas, evoluído pelo método SOAP, é utilizado como forma padronizada das informações clínicas no sistema e organizado em quatro itens sequenciais, como descrito a seguir:

<b>S</b>	Subjetivo	Registro do relato do paciente, se possível da forma como foi referido.
<b>O</b>	Objetivo	Registro dos achados da observação do profissional de saúde e resultados de exames físico e laboratoriais.
<b>A</b>	Avaliação	Registro das especulações, inferências e conclusões, resultantes das análises do profissional no que diz respeito às queixas, os achados e ao raciocínio clínico.
<b>P</b>	Plano	Registro da conduta médica.

Considerando os conceitos apresentados e o uso de sistemas de informação na APS, analise as afirmativas a seguir.

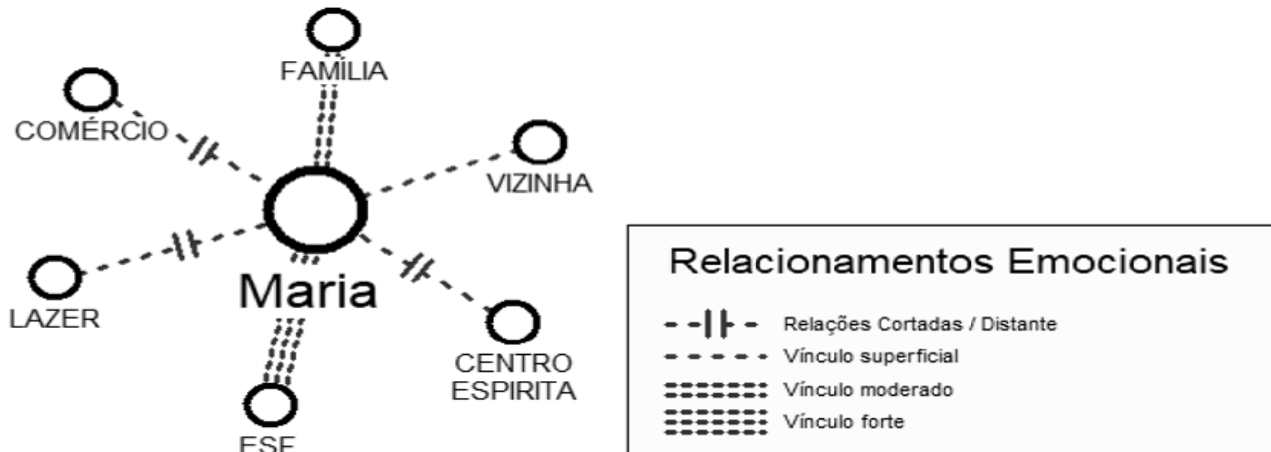
- I- As orientações de cuidado, encaminhamentos a outros serviços e setores e acompanhamento pela equipe de referência são registradas no campo (A) avaliação do PEC, pois infere o raciocínio estabelecido pelo profissional no atendimento.
- II- Os modelos conceituais do registro da prática clínica no PEC apresentam especificidades provenientes dos atributos essenciais desse nível de atenção, como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- III- O motivo da consulta é descrito no campo (S) subjetivo, refletindo a perspectiva do cliente sobre o que está acontecendo com ele, codificado pelo profissional sem qualquer juízo de valor quanto ao relato.
- IV- A estratégia e-SUS APS tem como objetivo tornar o SUS mais digital e qualificadamente informatizado, alinhado com a proposta do Ministério da Saúde de reestruturação dos Sistemas de informação em Saúde.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho e a imagem a seguir, para responder às questões 23 e 24.

Na atenção primária, compreender a estrutura e a dinâmica familiar é essencial para a gestão do cuidado, o que exige dos profissionais o domínio de ferramentas específicas para essa abordagem. Entre as ferramentas estão o olhar sistêmico, o tipo de família, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar.



Fonte: Castro *et al.*, 2023.

### QUESTÃO 23

A ferramenta de abordagem familiar representada na imagem é denominada

- A) APGAR familiar.
- B) Ciclo vital.
- C) Ecomapa.
- D) Genograma.
- E) Tipo de família.

### QUESTÃO 24

Analise as assertivas I e II, a seguir:

I. Para uma abordagem familiar efetiva, é necessário ir além da compreensão da família e considerar as suas relações com o meio e a rede social, pois essas conexões são fundamentais para o equilíbrio integral do núcleo familiar.

#### VISTO QUE

II. Quanto menor for a conexão de uma família entre os seus membros, maior deve ser o investimento da equipe de saúde em uma abordagem que vá além da compreensão da patologia e da abordagem tecnicista.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são verdadeiras, mas II não justifica I.
- B) I e II são verdadeiras e II justifica I.
- C) I e II são falsas.
- D) I é falsa e II é verdadeira.
- E) I é verdadeira e II é falsa.

## QUESTÃO 25

A partir de abril de 2024, com a publicação da Portaria GM/MS n.º 3.493, passou a vigorar uma nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS, estruturada em componentes. Com base nesses componentes, relacione a coluna 2 à coluna 1.

### Coluna 01

1. Componente fixo
2. Componente de vínculo e acompanhamento territorial
3. Componente de qualidade
4. Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS
5. Componente para a saúde bucal
6. Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS

### Coluna 02

- ( ) Componente voltado para o incentivo ao cumprimento de indicadores pactuados.
- ( ) Componente que busca a atualização cadastral e a melhoria da qualidade do serviço prestado pela APS no território.
- ( ) Componente destinado ao financiamento específico de custeio das equipes de Consultório na Rua (eCR) e Multiprofissionais (e-Multi).
- ( ) Componente que se baseia nas características da população relacionadas à vulnerabilidade social e econômica, a exemplo pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).
- ( ) Componente que considera o indicador de equidade e dimensionamento dos municípios para os valores mensais de repasse.
- ( ) Componente que incorpora a satisfação dos usuários com os serviços das equipes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a coluna 2, de cima para baixo:

- A) 2, 2, 3, 1, 1, 3.
- B) 2, 2, 1, 6, 6, 5.
- C) 3, 2, 1, 1, 6, 3.
- D) 3, 2, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 3, 4, 6, 1, 5.

## PROVA DA ÁREA ESPECÍFICA DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL – ODONTOLOGIA

Questões numeradas de 26 a 45

**INSTRUÇÃO:** Considere o caso clínico a seguir, com base nas informações contidas no caderno de Atenção Básica número 37, que discorre sobre a hipertensão arterial sistêmica:

Paciente do sexo masculino, 62 anos, comparece à Unidade de Saúde da Família para atendimento odontológico eletivo. Possui hipertensão arterial sistêmica há 12 anos, faz uso regular de losartana e hidroclorotiazida. Ao exame clínico odontológico, observa-se necessidade de exodontia simples, sem sinais de infecção aguda. No entanto, o paciente em questão apresenta pressão arterial de 150 x 90 mmHg, relatando acompanhamento irregular na equipe de Atenção Primária à Saúde.

## QUESTÃO 26

Tomando como base as estratégias de cuidado da pessoa com doença crônica, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, qual é a conduta mais adequada do cirurgião-dentista, integrada ao cuidado longitudinal desse paciente?

- A) Adiar indefinidamente o procedimento odontológico até que o paciente apresente níveis pressóricos ideais, orientando-o a procurar exclusivamente o atendimento médico especializado.
- B) Encaminhar o paciente diretamente para atendimento hospitalar, independentemente da complexidade do procedimento, devido ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.
- C) Integrar o cuidado odontológico ao plano terapêutico da Atenção Primária, realizando encaminhamento à consulta médica ou de enfermagem para, em momento oportuno, realizar a exodontia.
- D) Realizar a exodontia imediatamente, sem necessidade de articulação com a equipe de saúde, uma vez que o procedimento odontológico não interfere no manejo da hipertensão.
- E) Suspender o tratamento odontológico e medicamentoso em uso pelo paciente até a normalização dos níveis pressóricos, priorizando medidas de urgência odontológica.

**INSTRUÇÃO:** Leia o caso clínico a seguir para responder a esta questão:

Durante atendimento em uma Unidade de Saúde da Família, uma gestante de 29 anos, que se encontra no 2º trimestre gestacional (24 semanas), apresentou queixa de dor intensa e contínua no dente 36, com piora noturna. Relata hipertensão gestacional controlada, uso regular de metildopa, ausência de alergias medicamentosas e acompanhamento pré-natal adequado. Ao exame clínico, observa-se extensa lesão cáriosa profunda, resposta dolorosa persistente ao teste térmico e discreto edema local, sem sinais sistêmicos de infecção. A radiografia periapical, realizada com proteção adequada, confirma comprometimento pulpar, sem lesão periapical evidente.

#### QUESTÃO 27

Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), a integralidade do cuidado, a fase gestacional, o risco-benefício materno-fetal e as Diretrizes para a prática clínica odontológica na APS – tratamento em gestantes (Ministério da Saúde, 2022), assinale a alternativa que apresenta a conduta clínica mais adequada para esse caso.

- A) Contraindicar qualquer intervenção odontológica durante o 2º trimestre gestacional, inclusive procedimentos conservadores, restringindo o atendimento a situações de emergência hospitalar.
- B) Indicar a exodontia do elemento acometido como conduta preferencial durante a gestação, considerando o risco de disseminação infecciosa associado a tratamentos conservadores prolongados.
- C) Optar por acesso endodôntico sem anestesia local e sem exame radiográfico, associado à antibioticoterapia empírica de amplo espectro, como estratégia preventiva até o término da gestação.
- D) Priorizar medidas educativas e controle medicamentoso da dor, postergando o acesso endodôntico para o puerpério, uma vez que procedimentos invasivos representam risco potencial ao desenvolvimento fetal.
- E) Realizar o acesso endodôntico do dente 36 ainda no 2º trimestre, utilizando anestésico local com vasoconstritor em dose segura e mantendo a gestante em decúbito lateral esquerdo durante o procedimento.

#### QUESTÃO 28

Com base no Caderno de Atenção Básica n.º 36 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes *mellitus* (Ministério da Saúde, 2013), analise as afirmativas a seguir, relacionadas à organização do cuidado à pessoa com diabetes *mellitus* na APS, e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) O cuidado à pessoa com diabetes *mellitus* deve ser organizado a partir de um modelo de atenção às condições crônicas, articulando ações de promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento e reabilitação, com enfoque na longitudinalidade do cuidado.
- ( ) O autocuidado apoiado é compreendido como uma estratégia central, na qual o profissional de saúde assume papel prescritivo, sendo o usuário responsável unicamente pela adesão às orientações recebidas.
- ( ) O plano de cuidado deve ser construído de forma compartilhada entre equipe de saúde e usuário, considerando aspectos clínicos, psicossociais, culturais e a capacidade de autocuidado da pessoa com diabetes.
- ( ) A estratificação de risco em diabetes *mellitus* tem como finalidade orientar a organização do cuidado e a definição da intensidade do acompanhamento na Atenção Primária, podendo indicar necessidade de atenção compartilhada com outros pontos da rede.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

- A) V, F, V, V.
- B) V, V, F, V.
- C) V, F, F, V.
- D) F, V, V, F.
- E) F, V, F, F.

#### QUESTÃO 29

A Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência (PcD) no Sistema Único de Saúde deve ser organizada de forma integral, articulada e centrada nas necessidades do usuário. Com base no Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência (2019), assinale a alternativa que apresenta corretamente os princípios que devem orientar o cuidado odontológico a essa população na APS.

- A) O atendimento odontológico da PcD deve ocorrer prioritariamente em serviços especializados, sendo a Atenção Primária responsável pelo encaminhamento dos casos.
- B) O atendimento odontológico da PcD em situações de urgência deve ser priorizado, postergando ações de promoção e prevenção devido às dificuldades operacionais da APS.
- C) O cuidado da PcD deve ser centrado na pessoa, considerar suas limitações e potencialidades, promover o acesso equitativo aos serviços de saúde bucal e articular-se com a Rede de Atenção à Saúde.
- D) O cuidado odontológico da PcD deve restringir-se aos procedimentos curativos, uma vez que ações de promoção e prevenção apresentam baixa efetividade nesse público.
- E) O cuidado odontológico da PcD deve ser padronizado, independentemente do tipo de deficiência, para garantir maior agilidade e uniformidade no atendimento.

---

**QUESTÃO 30**

A endocardite infecciosa (EI) é uma condição grave, cuja prevenção, em situações específicas, envolve a profilaxia antibiótica prévia a procedimentos odontológicos. Com base em Andrade (2014), analise os dois casos clínicos a seguir:

**Caso 1**

Paciente de 42 anos, com prótese valvar cardíaca, será submetido à extração dentária com sangramento gengival previsível. O cirurgião-dentista prescreveu amoxicilina 2 g, via oral, 1 hora antes do procedimento.

**Caso 2**

Paciente de 30 anos, com histórico de sopro cardíaco funcional na infância, sem cardiopatia estrutural confirmada, será submetido à raspagem supragengival. O cirurgião-dentista optou por não prescrever antibiótico profilático, realizando apenas orientações de higiene bucal.

Com base na terapêutica medicamentosa indicada para a prevenção da endocardite infecciosa em Odontologia, analise as afirmativas a seguir e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A conduta adotada no Caso 1 está adequada, pois pacientes com prótese valvar pertencem ao grupo de alto risco para endocardite infecciosa e devem receber profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos.
- ( ) A conduta adotada no Caso 2 está adequada, pois sopro funcional isolado não configura indicação para profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa.
- ( ) A profilaxia antibiótica deve ser indicada para pacientes com qualquer tipo de alteração cardíaca, independentemente do procedimento odontológico a ser realizado.
- ( ) A decisão sobre profilaxia antibiótica deve considerar o risco cardíaco do paciente e o potencial de bacteremia associados ao procedimento odontológico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

- A) V, V, F, V.
- B) V, F, V, F.
- C) V, V, F, F.
- D) F, V, F, V.
- E) F, F, V, F.

---

**QUESTÃO 31**

A sanção da Lei n.º 14.572, em maio de 2023, instituiu formalmente a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), encerrando um período em que o “Brasil Sorridente” era considerado apenas um programa de governo. Essa legislação altera a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990) para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS e estabelece um conjunto de diretrizes e ações estratégicas que devem orientar a gestão e a atenção em todos os entes federativos, visando à mudança do modelo de atenção e à garantia do direito à saúde.

Considerando as diretrizes fixadas pela Lei n.º 14.572/2023 e as ações estratégicas para a sua implementação detalhadas pelo Ministério da Saúde (MS, 2025), analise as afirmativas a seguir:

- I- A diretriz referente à vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público estabelece que esta ação é facultativa aos municípios de pequeno porte, devendo ser priorizada apenas em regiões metropolitanas onde o acesso a dentifrícios fluoretados é restrito.
- II- Para cumprir a diretriz da integralidade, as ações devem compreender tanto o âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, garantindo o acolhimento e a organização do serviço de forma “usuário-centrada”, realizados por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, referenciar e acompanhar.
- III- A política de educação permanente em saúde para trabalhadores em saúde bucal tem como objetivo implementar projetos de mudança na formação apenas em nível técnico, visto que a formação de graduação e pós-graduação é de competência exclusiva do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, não cabendo interferência do SUS.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

---

**QUESTÃO 32**

A organização da demanda na atenção à saúde bucal pressupõe o estabelecimento de critérios claros de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008) estabelece diretrizes clínicas e de regulação para garantir que os casos encaminhados possuam a complexidade adequada ao nível secundário e que o preparo prévio do paciente tenha sido realizado na unidade de origem.

Analisar as assertivas a seguir quanto aos protocolos de encaminhamento para as especialidades de Endodontia e Periodontia:

- I- Na Endodontia, antes de encaminhar um usuário ao CEO para tratamento de dentes com polpa sem vitalidade (necropulpectomia), o dentista da Unidade Básica deve realizar a remoção do tecido cariado, o curativo de demora e o selamento provisório, garantindo a adequação do meio bucal.
- II- As pulpotomias em dentes permanentes com rizogênese incompleta e vitalidade pulpar devem ser encaminhadas imediatamente ao CEO, pois a Atenção Básica não possui competência técnica ou instrumental para realizar terapias conservadoras da polpa.
- III- Na Periodontia, é critério de inclusão para encaminhamento ao CEO a necessidade de tratamento cirúrgico periodontal, como cirurgias de acesso e tratamentos de lesões de furca, devendo o paciente já ter passado por raspagem supragengival e instrução de higiene na Atenção Básica.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto a seguir para responder a esta questão:

Um estudo comparativo baseado nos dados do Projeto SBBrazil 2010 avaliou a experiência de cárie em dois municípios brasileiros de grande porte: São Paulo (com água fluoretada desde 1985) e Manaus (sem fluoretação das águas até 2012). Os resultados mostraram que os índices ceo-d (dentição decídua) e CPO-D (dentição permanente) foram maiores em Manaus para indivíduos com 5 e 12 anos de idade. Contudo, ao analisar a faixa etária de 15 a 19 anos, bem como adultos e idosos, os dados revelaram que não houve diferença estatística significativa na média do índice CPO-D total entre os dois municípios. Entretanto, ao desmembrar os componentes do índice (cariados, perdidos e obturados/restaurados), notou-se que o município de São Paulo apresentou, nessas faixas, uma porcentagem menor de dentes cariados e perdidos e uma maior porcentagem de dentes restaurados em comparação a Manaus.

Fonte: RANDO-MEIRELLES, M. P. *et al.* Comparação da experiência de cárie em moradores de dois municípios brasileiros com e sem a fluoretação das águas de abastecimento público. *Reciis*, 10(4), out.-dez., 2016. Adaptado.

**QUESTÃO 33**

Considerando os princípios da vigilância em saúde bucal e as diretrizes nacionais sobre o uso de fluoretos como estratégia de saúde pública, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Os dados apresentados no texto comprovam que o “efeito halo” (benefício obtido por produtos industrializados processados com água fluoretada) foi suficiente para igualar a condição de saúde bucal em Manaus à de São Paulo em todas as faixas etárias, tornando a fluoretação da água uma medida obsoleta e caracterizando a sua manutenção como uma violação do princípio da autonomia do usuário, visto que o acesso a dentifrícios fluoretados já garante a proteção necessária.
- B) O fato de não haver diferença estatística no índice CPO-D entre os municípios para a faixa etária de 15 a 19 anos e para adultos indica que a fluoretação das águas perde sua eficácia após a infância, devendo a gestão pública priorizar a interrupção do método nessas localidades para evitar gastos desnecessários, focando exclusivamente em ações de escovação supervisionada indireta para pré-escolares, conforme preconiza o princípio da eficiência econômica no SUS.
- C) A maior porcentagem de dentes restaurados em São Paulo na faixa etária de 15 a 19 anos deve ser interpretada epidemiologicamente como um indicador negativo de saúde pública, pois demonstra que a fluoretação falhou em sua função preventiva primária, resultando em uma iatrogenia caracterizada pelo “ciclo restaurador repetitivo”, o que eleva o CPO-D para níveis superiores aos de regiões não fluoretadas.
- D) A fluoretação das águas de abastecimento público deve ser substituída pela distribuição de suplementos de flúor pré-natal e pós-natal para gestantes e crianças até 12 anos em municípios como Manaus, uma vez que a ação sistêmica do flúor ingerido via comprimidos é a única forma comprovada de reduzir o componente “cariado” do índice CPO-D na adolescência, superando a eficácia da água fluoretada.
- E) A ausência de diferença estatística no índice CPO-D total para a faixa de 15 a 19 anos não invalida a efetividade da fluoretação; a análise qualitativa dos componentes do índice demonstra que a medida de saúde pública modificou o perfil da doença em São Paulo, favorecendo o acesso ao tratamento restaurador e reduzindo a mutilação dentária (componente “perdido”), o que reflete um impacto positivo sobre os determinantes populacionais e a redução de desigualdades, mesmo que a prevalência total acumulada da doença pareça similar numericamente.

---

**QUESTÃO 34**

A Portaria do MS n.º 1.032/2010 e a sua respectiva Nota Técnica orientam a organização da atenção odontológica às pessoas com necessidades especiais no âmbito do SUS. O documento estabelece diretrizes para o cuidado integral, definindo responsabilidades entre a Atenção Básica e os serviços especializados, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com critérios para o encaminhamento dos usuários, considerando o grau de complexidade clínica e a necessidade de recursos assistenciais diferenciados.

Considerando as diretrizes referentes a essa portaria supracitada e sua nota técnica, assinale a alternativa que corresponde corretamente à organização do cuidado odontológico às pessoas com necessidades especiais no SUS.

- A) O atendimento odontológico às pessoas com necessidades especiais deve ser realizado exclusivamente em CEO, independentemente do grau de complexidade.
- B) O cuidado odontológico às pessoas com necessidades especiais no SUS restringe-se a procedimentos de urgência e emergência.
- C) A Nota Técnica determina que todo paciente com necessidade especial seja atendido obrigatoriamente em ambiente hospitalar.
- D) A Atenção Básica é responsável pelo cuidado odontológico e acompanhamento das pessoas com necessidades especiais e encaminha ao CEO apenas quando a complexidade clínica exceder a sua capacidade resolutive.
- E) A Atenção Básica limita-se ao encaminhamento administrativo, não sendo responsável por ações clínicas em saúde bucal para esse público.

---

**QUESTÃO 35**

A Portaria do MS n.º 1.924, de 17 de novembro de 2023, altera dispositivos da Portaria de Consolidação do MS n.º 6/2017, atualizando os incentivos financeiros federais destinados à Atenção à Saúde Bucal no âmbito do SUS. A normativa abrange diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, como Equipes de Saúde Bucal, Unidades Odontológicas Móveis, Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, com a finalidade de fortalecer a organização, a cobertura e a capacidade operacional desses serviços.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a finalidade da Portaria n.º 1.924/2023 no âmbito do SUS.

- A) A atualização dos incentivos financeiros federais busca fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Bucal, assegurando melhores condições de custeio e sustentabilidade para diferentes dispositivos assistenciais do SUS.
- B) A normativa elimina o financiamento federal para Unidades Odontológicas Móveis, priorizando exclusivamente serviços fixos.
- C) A portaria institui incentivos financeiros que se destinam apenas às Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Atenção Básica, excluindo outros pontos de atenção.
- D) A portaria redefine o modelo assistencial da saúde bucal, substituindo a Atenção Primária por serviços exclusivamente especializados.
- E) A portaria transfere integralmente aos municípios a responsabilidade pelo financiamento da saúde bucal, sem repasses federais regulares.

---

**QUESTÃO 36**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria do MS n.º 2.436/2017, define a Atenção Básica como a principal porta de entrada do SUS e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. A normativa estabelece princípios, diretrizes e responsabilidades das equipes multiprofissionais, enfatizando a territorialização, a adscrição de clientela, a longitudinalidade do cuidado, a coordenação das ações em saúde e a integralidade da atenção.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente ao papel da Atenção Básica no SUS.

- A) Atuar como porta de entrada do SUS, coordenando o cuidado e organizando as ações de saúde no território adscrito.
- B) Atuar de forma desvinculada do território, priorizando os atendimentos por demanda espontânea.
- C) Centralizar as suas ações exclusivamente no atendimento individual, sem articulação com a rede de serviços.
- D) Executar ações preventivas, na proporção de sete ações preventivas para três ações pela continuidade do cuidado.
- E) Substituir integralmente os serviços de média e alta complexidade no âmbito do SUS.

---

**QUESTÃO 37**

A PNAB estabelece princípios e diretrizes fundamentais para a organização do trabalho das equipes de saúde. Uma dessas diretrizes é descrita na norma como aquela que “pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia”.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a diretriz descrita.

- A) Coordenação do cuidado.
- B) Longitudinalidade do cuidado.
- C) Ordenação da rede.
- D) Regionalização e hierarquização.
- E) Territorialização e adscrição.

---

**QUESTÃO 38**

O Programa Saúde na Escola (PSE) incorpora a Saúde Bucal como uma de suas linhas de ação essenciais dentro do Componente I (Avaliação das Condições de Saúde). A prática da saúde bucal deve superar o modelo tradicional restrito ao consultório (quatro paredes), integrando ações de promoção e prevenção no espaço escolar.

Considerando as diretrizes oficiais para a organização das ações de Saúde Bucal no PSE, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A aplicação tópica de flúor (ATF) é uma ação obrigatória para 100% dos escolares em todos os municípios aderidos, devendo ser realizada trimestralmente independentemente da situação epidemiológica ou do risco de cárie da população local.
- B) A equipe de saúde bucal na escola foca-se principalmente no tratamento curativo invasivo (restaurações e extrações), transformando a sala de aula em um consultório provisório para garantir que o aluno não precise se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.
- C) A escovação dental supervisionada deve ser realizada exclusivamente pelos professores da rede de ensino (escovação indireta), não sendo permitido aos profissionais de saúde (escovação direta) realizarem essa atividade devido à incompatibilidade de carga horária.
- D) As ações coletivas (como exame epidemiológico, educação em saúde e escovação supervisionada) devem ser executadas, preferencialmente, pelo pessoal auxiliar ou técnico em Saúde Bucal, de forma a potencializar o trabalho do cirurgião-dentista em relação às atividades clínicas.
- E) As ações de saúde bucal no PSE restringem-se exclusivamente a palestras educativas (Componente II), sendo vedada a realização de exames epidemiológicos ou levantamento de necessidades de tratamento (Componente I) dentro do ambiente escolar.

---

**QUESTÃO 39**

Durante a “Semana Saúde na Escola”, uma equipe de saúde bucal planeja realizar um levantamento epidemiológico para identificar as necessidades de tratamento dos adolescentes do ensino médio. O “Caderno do Gestor do PSE” orienta que as ações de saúde bucal devem incluir o exame epidemiológico para avaliar a prevalência de cárie. Para isso, o cirurgião-dentista decide utilizar o índice CPO-D, um indicador clássico em saúde pública (amplamente descrito por Vitor Gomes Pinto e preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)) que mensura o histórico da doença cárie na vida do indivíduo.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os critérios técnicos padronizados para o uso do índice CPO-D em levantamentos epidemiológicos.

- A) O “P” da sigla CPO-D refere-se aos dentes com “Presença de Biofilme”, indicando a necessidade de ações educativas de escovação supervisionada, mas não contabiliza dentes extraídos.
- B) O componente “O” (Obturado) do índice é subtraído da soma final, pois representa dentes que já foram tratados e, portanto, não devem ser contabilizados como histórico da doença cárie.
- C) O índice CPO-D aplica-se exclusivamente à dentição permanente e seu valor numérico resulta da soma dos dentes cariados (C), perdidos ou com extração indicada devido à cárie (P) e obturados (O).
- D) O índice CPO-D é utilizado para avaliar a dentição mista (dentes de leite e permanentes simultaneamente), somando-se os dentes cariados e obturados de ambas as dentições para obter uma média geral de saúde bucal.
- E) O índice CPO-D avalia a condição periodontal dos tecidos de suporte (gengiva e osso), sendo o indicador ideal para medir a prevalência de gengivite e cálculo dentário em adolescentes.

---

**QUESTÃO 40**

Um técnico em saúde bucal (TSB), com supervisão do cirurgião-dentista e seguindo as diretrizes do PSE para otimizar o trabalho da equipe, realizou a triagem e o exame epidemiológico em um estudante de 12 anos de idade. Ao preencher a ficha clínica, o profissional observou a seguinte condição nos dentes permanentes:

- Dente 16: apresenta cavidade de cárie visível (Cariado).
- Dente 26: apresenta restauração em amálgama em bom estado, sem reincidência de cárie (Obturado).
- Dente 36: foi extraído precocemente devido à cárie (Perdido).
- Dente 46: hígido (sem cárie ou restauração).
- Dente 55 (decíduo): apresenta cárie.

Com base na análise dos dados coletados e na metodologia de cálculo do índice CPO-D, assinale a alternativa que apresenta o valor **CORRETO** do índice para esse estudante e a interpretação adequada:

- A) O CPO-D é 0, pois a presença de um dente hígido (46) anula a contagem dos dentes afetados, classificando o paciente como “livre de cáries” para metas da OMS.
- B) O CPO-D é 1, pois apenas o dente com cárie ativa (16) representa necessidade de tratamento curativo imediato, sendo os demais descartados para fins estatísticos.
- C) O CPO-D é 2, pois somam-se apenas os dentes presentes em boca com histórico de doença (16 e 26), excluindo-se o dente perdido (36) por ele não existir mais na cavidade bucal.
- D) O CPO-D é 3, pois soma-se o dente cariado (16), o obturado (26) e o perdido (36), ignorando-se o dente decíduo e o hígido no cálculo final.
- E) O CPO-D é 4, pois deve-se somar o dente cariado permanente (16), o dente decíduo cariado (55), o obturado (26) e o perdido (36), indicando alta atividade de doença.

---

**QUESTÃO 41**

A osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (OMM) consiste em uma condição associada ao uso de medicamentos antirreabsortivos, não exclusivamente relacionada aos bisfosfonatos, que podem provocar necroses ósseas dos maxilares. Em relação a essa condição, avalie as afirmativas a seguir:

- I- A OMM é caracterizada como uma área de osso exposto na região maxilofacial que não sofre reparação em um intervalo de 8 semanas, em paciente que esteja usando ou tenha usado medicação antirreabsortiva e que não tenha sofrido radioterapia na região da cabeça e do pescoço.
- II- Os medicamentos associados ao tratamento e/ou prevenção de osteoporose, mieloma múltiplo, metástases ósseas de neoplasias malignas e doenças que afetam o metabolismo ósseo normal, como a doença de Paget, estão relacionadas à OMM.
- III- Os medicamentos relacionados à OMM agem no sentido de impedir ou minimizar a atuação dos osteoclastos, que promovem a reabsorção óssea e atuam impedindo a angiogênese no interior do tecido ósseo maduro.
- IV- A região de maior prevalência das osteonecroses, na cavidade oral, é a região posterior da mandíbula, em áreas que sofreram procedimentos cirúrgicos invasivos, como instalação de implantes ou exodontias.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

**QUESTÃO 42**

A classificação de estado físico da *American Society of Anesthesiologists* (ASA) é o padrão para avaliar o risco pré-anestésico e cirúrgico, variando de ASA I a ASA VI. Essa classificação ajuda a prever morbidade e mortalidade, considerando comorbidades e a gravidade da doença. No contexto do atendimento odontológico, essa classificação ajuda a determinar a segurança do procedimento no consultório, a necessidade de monitoramento rigoroso ou o encaminhamento para ambiente hospitalar. Qual das seguintes alternativas descreve corretamente um paciente classificado como ASA III?

- A) Paciente saudável, sem doença sistêmica de nenhuma natureza.
- B) Paciente com doença sistêmica controlada, que não limita suas atividades diárias.
- C) Paciente com doença sistêmica moderada, com risco mínimo para complicações durante o atendimento.
- D) Paciente com doença sistêmica severa, com limitação de suas atividades.
- E) Paciente com doença sistêmica severa, que representa constante risco de morte ao paciente.

---

**QUESTÃO 43**

Um homem de 45 anos procurou o consultório odontológico da Unidade Básica de Saúde, com queixa de coloração diferente na região interna da bochecha. Durante a anamnese, o cirurgião-dentista identificou ausência de alterações sistêmicas e presença de hábito tabagista há mais de 10 anos. Ao exame físico intraoral, foi observada mancha branco-acinzentada, difusa, assintomática, localizada na mucosa jugal direita. O cirurgião-dentista observou que a mancha não se destacava à raspagem e, ao tracionar a mucosa jugal, a mancha desaparecia. O diagnóstico para a condição relatada é:

- A) Candidíase pseudomembranosa.
- B) Leucoedema.
- C) Linha alba de oclusão.
- D) Líquen plano.
- E) Nevo branco esponjoso.

---

**QUESTÃO 44**

A cárie é a doença mais prevalente no mundo, não infecciosa, não transmissível, açúcar-dependente e de caráter biossocial. Como toda doença, possui sinais e sintomas, que devem ser corretamente avaliados para um correto diagnóstico. Marque a alternativa que apresenta corretamente as características clínicas associadas às lesões da doença cárie:

- A) Lesões inativas em dentina apresentam-se com coloração amarelada, com halo branco opaco no esmalte adjacente à cavitação.
- B) Lesões inativas não cavitadas radiculares apresentam-se com aspecto úmido, amolecido e de coloração amarelada, localizadas em regiões variadas.
- C) Lesões ativas em dentina apresentam-se com tecido escurecido e endurecido, resistente ao processo de remoção da lesão.
- D) Lesões ativas em esmalte apresentam-se com coloração branca ou escurecida, lisa e brilhante, não cavitadas, localizadas sobretudo em regiões de fóssulas e fissuras.
- E) Lesões ativas em esmalte apresentam-se como manchas brancas, opacas e rugosas não cavitadas, em áreas de estagnação de biofilme.

---

**QUESTÃO 45**

O cirurgião-dentista que atua na atenção primária à saúde deve saber identificar e reconhecer a etiologia e as manifestações clínicas das doenças infecciosas da mucosa bucal, a fim de estabelecer um diagnóstico e plano de tratamento adequados. Em relação às principais doenças infecciosas da mucosa bucal, avalie as afirmativas a seguir:

- I- A candidíase é uma infecção fúngica que se apresenta clinicamente como uma membrana branco-amarelada ou acinzentada, destacável à raspagem, de superfície irregular e brilhante, que recobre áreas ulceradas.
- II- A paracoccidiodomicose é uma infecção bacteriana, que se apresenta clinicamente como micropápulas avermelhadas, puntiformes, assentadas em meio à ulceração esbranquiçada, e ocorre principalmente na gengiva livre e inserida.
- III- A sífilis congênita é uma doença infecciosa de origem bacteriana, decorrente da contaminação do feto pela mãe infectada e, clinicamente, o indivíduo pode apresentar incisivo em forma de barril e molar em amora.
- IV- A herpes corresponde a uma infecção virótica, que se manifesta pela presença de múltiplas pápulas que podem se coalescer, sendo precedidas por sintomas de prurido e formigamento na região do lábio e pele adjacente.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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