

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1/2020 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020

PROGRAMA

2 0 6

Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde
Odontologia

Data e horário da prova: domingo, 6/12/2020, às 14h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Odontologia Itens de 1 a 120

A pandemia de Covid-19 gerou a necessidade de se repensar protocolos de biossegurança, de controle de infecção e de segurança do paciente em todos os serviços de saúde, com impacto significativo para o atendimento odontológico, tanto que a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 4/2020 apresenta, no respectivo anexo 4, medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica.

Considerando as recomendações da Nota Técnica e os conhecimentos de biossegurança, controle de infecção e segurança do paciente, julgue os itens a seguir.

1. A assistência odontológica apresenta um risco moderado para a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente.
2. Para assegurar a qualidade e renovação do ar, é recomendável a manutenção das janelas abertas, a fim de se garantir a renovação do ar nos ambientes, enquanto a utilização de sistema de climatização sem exaustão é desaconselhável.
3. Considerando que o tempo de permanência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser de duas horas a nove dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente, a desinfecção das superfícies deve ser realizada com álcool a 70%, mas não com substâncias contendo cloro.
4. As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
5. A sequência de paramentação recomendada é: higienizar as mãos; colocar as luvas; colocar o avental; colocar a máscara N95/PFF2; colocar o gorro; colocar os óculos; e colocar o protetor facial.
6. Considerando-se que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, a sequência de desparamentação recomendada é: retirar as luvas; higienizar as mãos; retirar o protetor facial; retirar os óculos; retirar o gorro; retirar o avental; higienizar as mãos; retirar a máscara N95/PFF2; e higienizar as mãos.
7. É indicado o uso de máscara cirúrgica sobre a máscara N95/PFF2 ou equivalente, para estender o tempo de uso.
8. O gorro colocado após a máscara permite uma maior proteção dos elásticos da máscara N95/PFF2 ou equivalente.

Em razão da pandemia de Covid-19, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.989/2020, e o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 467/2020, que autorizam e regulamentam o uso da telemedicina, durante a crise causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), na interação médico-paciente para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde. Os profissionais podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, de monitoramento e de diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na saúde suplementar e na saúde privada. Para evitar interpretações e utilização indevidas no exercício da Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia aprovou a Resolução do CFO nº 226/2020.

Acerca do exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias contidas na Resolução do CFO nº 226/2020, julgue os itens a seguir.

9. O exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico está autorizado durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).
10. É permitido o telemonitoramento realizado por cirurgião-dentista, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas.
11. O cirurgião-dentista também pode realizar teleorientação, com objetivo de identificar, por meio da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

Área livre



Figura A



Figura B



Figura C

Durante o exame físico intrabucal de uma criança de 11 anos de idade, observou-se escarificação e ulceração da mucosa jugal do lado direito (figura A), assim como áreas avermelhadas e despapiladas na língua, circundadas por um halo esbranquiçado, entretanto sem queixas de dor (figura C). Além disso, foram observadas pequenas vesículas agrupadas na região do lábio superior, que surgiram após relato de prurido e ardência na região (figura B). A mãe da criança informou que tais vesículas são recorrentes e que a criança se encontra bastante ansiosa e irrequieta, tendo inclusive observado nela o hábito de morder a bochecha. Acredita, ainda, que a suspensão das aulas presenciais e das atividades físicas em função da pandemia por Covid-19 tenham relação com o quadro psicológico.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

12. Mucosa mordiscada e herpes labial recorrente são as lesões mostradas nas Figuras A e B, respectivamente.
13. Embora de etiologias diferentes, as lesões das figuras A e B podem ser relacionadas ao quadro psicológico do paciente.

14. A Figura C mostra um quadro de glossite migratória benigna, conhecido também por língua geográfica. O tratamento deve ser realizado à base de bochechos de corticoide.



Figura D

Uma criança de 4 anos de idade, afebril e em bom estado geral compareceu para tratamento de urgência em função do surgimento de um nódulo de consistência amolecida e coloração amarelada, medindo 1 cm de diâmetro, localizado na região vestibular do dente 85. À palpação do nódulo, houve a saída de secreção purulenta. A mãe informou que, há três meses, a criança havia passado por um atendimento de urgência, e na ocasião, havia sido colocada apenas uma “massinha no dente”.

Com relação a esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. Trata-se de abscesso dento-alveolar agudo, cujo tratamento deve ser realizado por meio da antibioticoterapia, com amoxicilina durante sete dias ou azitromicina durante três dias e, posteriormente, a endodontia do 85.
16. O exame radiográfico, a anamnese e o teste de vitalidade pulpar são essenciais para o diagnóstico e o planejamento do tratamento.
17. A presença de inúmeros canais secundários na superfície radicular e na área de furca aumenta a possibilidade de repercussões periapicais, a partir da evolução do processo carioso, em dentes decíduos posteriores.

Área livre

Uma criança de 3 anos e 6 meses de idade apresenta manchas brancas opacas e rugosas, localizadas na região cervical dos dentes anterossuperiores, e cavitação na face oclusal dos segundos molares inferiores. Encontra-se em uso de mamadeira noturna, composta somente por leite de vaca. Apresenta dificuldade de aceitação de alimentos que integram a dieta familiar, como arroz, feijão, carne, legumes e frutas.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

18. A lactose é um dissacarídeo presente no leite, e a respectiva fermentação resulta na produção de ácidos, o que reduz o pH local a valores abaixo de 5,5, determinando a dissolução da hidroxiapatita.
19. A escovação deve ser realizada com pasta dental contendo de 1.000 a 1.100 ppm de flúor, duas vezes ao dia, com a recomendação expressa do controle da quantidade a ser colocada nas cerdas da escova.
20. O uso de bochechos diários ou semanais de fluoreto de sódio a 0,05% e 0,2%, respectivamente, está indicado para a remineralização das manchas brancas.
21. Segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras*, do Ministério da Saúde (2019), açúcar e alimentos processados não devem ser oferecidos a crianças com idade inferior a 2 anos.
22. Está indicado o tratamento restaurador atraumático como abordagem minimamente invasiva dos molares inferiores e como material restaurador o cimento de iônomo de vidro de alta ou baixa viscosidade.

Um paciente de 45 anos de idade, diabético e com antecedente de úlcera péptica, realizou extrações dentárias múltiplas em uma única sessão. Pensando no controle da dor pós-operatória, o cirurgião-dentista prescreveu 600 mg de ibuprofeno por via oral, a cada oito horas, durante três dias. Após duas administrações, o paciente passou a sentir forte dor epigástrica e apresentou episódios de melena.

Acercas desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. Houve sangramento digestivo alto em função da agressão gástrica provocada pelo ibuprofeno.
24. Após a ocorrência dos efeitos adversos relatados, a prescrição poderia ser trocada por celecoxibe, um inibidor seletivo de COX-2.
25. Em função da diabetes, estaria indicada a profilaxia antibiótica com 2 g de amoxicilina por via oral, uma hora antes da cirurgia.

Área livre

Uma paciente de 23 anos de idade, na 26ª semana de gestação, apresenta quadro de abscesso pericoronário associado ao dente 38, acompanhado de febre, trismo e linfonodos submandibulares do lado esquerdo doloridos à palpação.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

26. O uso de antibiótico está indicado, sendo a amoxicilina associada ao clavulanato ou a doxiciclina opções terapêuticas eficazes e seguras.
27. Para o controle da dor, o único analgésico seguro é o paracetamol.
28. O melhor tratamento é a imediata remoção cirúrgica do capuz pericoronário, assim que a abertura de boca permitir.
29. O exame radiográfico para complemento do diagnóstico não é permitido, em razão do risco teratogênico dos raios X.

O tema da saúde tem sido o centro da agenda em todo o mundo. Nesse debate inclui-se o próprio conceito de saúde enquanto complexa produção social, em que o produto das decisões políticas incidentes em seus determinantes sociais impacta no bem-estar da humanidade.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, L. (org.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p.1.100.

Com relação ao trecho apresentado e aos determinantes sociais da saúde, julgue os itens a seguir.

30. A compreensão da determinação social da saúde antecedeu a medicina científica e as pesquisas experimentais, o que levou a uma tradição de estudos que correlacionam saúde e condições de vida.
31. Mortalidade e classe social estão relacionadas, pois estar doente ou sadio é determinado pela classe social e pela condição de vida do indivíduo.
32. As condições de vida compreendem fatores sobre os quais os indivíduos têm controle, tais como hábitos pessoais e culturais como o tabagismo e a atividade física.
33. O conceito atual de saúde compreende vários fatores relacionados entre si e ao ambiente social e de apoio a famílias e indivíduos, entre outros.
34. Os pilares das intervenções nos determinantes sociais da saúde devem considerar a participação social, a base em evidências e a promoção da equidade em saúde.
35. Os determinantes sociais da saúde foram sistematizados por Dahlgren e Whitehead em um diagrama, em que os determinantes proximais são aqueles relacionados à habitação, a condições de vida e trabalho e a acesso a serviços de água tratada e esgoto e a serviços de saúde.
36. As desigualdades sociais existentes em cada país têm sido consideradas, por instituições de saúde, como política, econômica e socialmente inaceitáveis, porém inevitáveis.

Uma paciente de 16 anos de idade é moradora de rua no Distrito Federal (DF), recém-chegada de estado do Nordeste brasileiro. Foi a uma unidade básica de saúde (UBS) por queixa de dor no elemento 46. O cirurgião-dentista que a atendeu observou necessidade de realização de tratamento endodôntico, além de identificar perdas dentárias na região anterior superior, doença periodontal avançada e atividade de cárie em outros elementos.

Com base nesse caso clínico, nos conhecimentos dos determinantes sociais da saúde e nos pressupostos da atenção básica à saúde, julgue os itens a seguir.

37. A rotina de trabalho das Equipes Saúde da Família inclui processos de conhecimento do território e da população, inclusive da população de rua na respectiva área de abrangência.
38. A urgência, inclusive odontológica, é um momento importante para a detecção de indivíduos com maior vulnerabilidade.
39. O edentulismo é resultante de diversos e complexos determinantes sociais e de saúde, como precárias condições de vida e baixa oferta e cobertura dos serviços.
40. O cirurgião-dentista não deverá realizar o pronto atendimento à paciente, uma vez que não é competência da atenção básica o acolhimento a urgências odontológicas.
41. A UBS deve buscar parcerias intersetoriais com instituições e organizações sociais, com vistas à integralidade da atenção ofertada à paciente.
42. Práticas mutiladoras em odontologia relacionam-se ao modelo assistencial predominante, com pouca relevância da influência da assimilação cultural da perda dentária.
43. A Estratégia Saúde da Família, enquanto meio de reorganização da atenção básica do DF, prevê que os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma programática, em detrimento da demanda espontânea e de casos de urgência.
44. O cirurgião-dentista deve encaminhar a paciente a um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) para reabilitação protética.

Em artigo recentemente publicado por Sälzer *et alii*, o uso do controle mecânico de placa para a prevenção da periodontite é discutido com base nas evidências disponíveis na literatura.

Considerando as informações e os conhecimentos relacionados ao tema, julgue os itens a seguir.

45. Em relação à higiene interdental, as escovas interdentais são as mais eficientes para os pacientes com periodontite, exceto nos casos em que não há espaço suficiente para o respectivo uso sem trauma tecidual.
46. O uso de escovas elétricas não apresenta nenhum benefício em relação às escovas manuais quanto ao controle do biofilme dentário.
47. Com base na falta de evidências apontando uma superioridade entre as diferentes técnicas de escovação, as rotinas habituais de escovação dos pacientes não devem ser modificadas radicalmente em favor de uma determinada técnica, mas corrigidas para aumento da eficiência.
48. Uma vantagem do uso das escovas elétricas em relação às manuais é o fato de as elétricas não requerem instruções ou treinamento muito intensivos para o uso correto a fim de evitar traumas teciduais, já que são ultramacias.
49. O uso de dentifrício associado à escovação é fundamental, porque contém ingredientes ativos, como fluoretos, e aumenta a remoção mecânica do biofilme dentário.
50. A abrasividade dos dentifrícios não impacta significativamente a abrasão dos tecidos duros dentários, uma vez que a maioria dos ingredientes é menos dura que o esmalte.
51. A baixa certeza da evidência relacionada ao uso de fio dental no controle de placa interproximal e da gengivite é suficiente para que se questione a respectiva utilidade e indicação na prevenção das doenças periodontais.
52. Durante a fase de orientação de higiene bucal e em consultas de motivação, é importante conscientizar os pacientes de que o sangramento gengival por si não é razão para a interrupção da higiene interdental, mas um indicador de inflamação gengival que deve ser tratado por meio da higiene interdental.

Table 1: Evidence of additional plaque removal compared with manual toothbrushing alone.

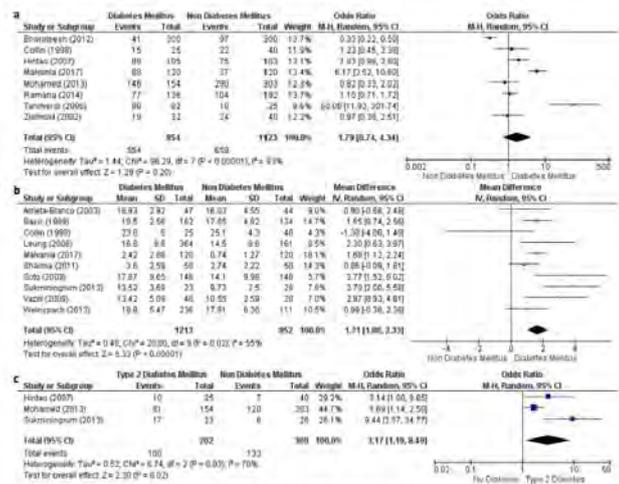
	Reference	Magnitude of the effect	Quality of evidence grade
Power toothbrush			
Rotating-oscillating	Sicilia et al, 2002 ²⁹	No meta-analysis	-
Not specified	Yaacob et al, 2014 ³⁰	Short term: small longer term: moderate	Moderate
High-frequency, high-amplitude, sonic-powered	De Jager et al, 2017 ²⁶	Moderate	-
Dentifrice			
Mechanical effect (pre- and postbrushing)	Valkenburg et al, 2016 ²⁵	No additional effect on plaque removal	Moderate
Interdental cleaning			
Floss	Sälzer et al, 2015 ²³	Small	Weak
Woodstick		Unclear	Weak
Interdental brush		Large	Moderate
Oral irrigator		Unclear	Weak

Sälzer, S. et al. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. In: *Periodontology 2000*. 2020;84: 35-44.

(Figura ampliada na página 11)

Área livre

Table 2



Forest plot for comparison of dental caries between DM (diabetes mellitus) and non-DM group: a prevalence of dental caries in DM versus non-DMFT in DM versus non-DM; b prevalence of root caries in T2D (type 2 DM) versus non-DM, assessed by Review Manager 5.3

(Figura ampliada na página 11)

Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03531-x>>. Acesso em: 5 nov. 2020.

Uma revisão sistemática recente, que tinha por objetivo avaliar a ocorrência de cárie coronária e radicular em adultos com diabetes *mellitus*, demonstrou que o diabetes pode aumentar a ocorrência de cáries coronárias e radiculares em adultos, e que o controle glicêmico deficiente tornou os indivíduos diabéticos mais propensos a ter cáries.

Com base nas meta-análises apresentadas, julgue os itens a seguir.

53. O risco de os adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 apresentarem cárie radicular foi 3,17 vezes maior que para os não diabéticos.
54. O CPOD médio entre adultos com diabetes foi 1,7 ponto maior que entre não diabéticos.
55. Nas meta-análises apresentadas, as prevalências de cárie radicular e coronária foram tratadas como variáveis contínuas, e o CPOD como variável dicotômica.
56. Embora a prevalência de cárie coronária tenha sido maior para o grupo de adultos com diabetes *mellitus*, não houve diferença estatística.
57. Em virtude da heterogeneidade observada nas três meta-análises, o modelo de efeito fixo deveria ter sido adotado, em vez do modelo de efeitos randômicos.
58. A diabetes tipo 2 é caracterizada pela produção insuficiente de insulina, resulta principalmente da obesidade e do sedentarismo e é a mais prevalente.
59. A cárie radicular é uma lesão cáries localizada na superfície radicular dos dentes, mais prevalente em idosos, já que estes apresentam condições bucais e sistêmicas que favorecem o desenvolvimento dessa lesão.
60. A suscetibilidade aumentada a cáries radiculares entre diabéticos pode ser explicada em parte pela maior suscetibilidade destes à periodontite, e, conseqüentemente, à ocorrência de recessões gengivais.

Área livre

A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete, portanto, o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada pelas condições crônicas – nos países desenvolvidos de forma mais contundente e nos países em desenvolvimento pela situação de dupla ou tripla carga das doenças – e um sistema de atenção à saúde voltado predominantemente para responder às condições agudas e aos eventos agudos, decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma reativa, episódica e fragmentada.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 549.

Acerta da oferta de cuidados nos sistemas de saúde, julgue os itens a seguir.

61. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil deve ser voltada exclusivamente aos agravos de doenças infectocontagiosas. Essa afirmação decorre do fato de que a maioria das internações e mortes no país são causadas por essas doenças.
62. Em países em desenvolvimento, a tripla carga de doenças está relacionada principalmente ao desenvolvimento de doenças infecciosas e parasitárias e problemas de saúde reprodutiva, causas externas e doenças crônicas.
63. Com o envelhecimento da população brasileira, possivelmente haverá um crescimento de condições crônicas de saúde na população do país; entre essas condições estão o diabetes e a hipertensão.
64. Quando se pensa em sistemas de saúde, os ditos fragmentados expressam-se de forma não hierarquizada, com inexistência de continuidade do cuidado. O foco da atenção em saúde é direcionado às condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento, ambulatoriais e hospitalares, tendo o usuário como pessoa ativa.
65. A concepção da RAS ancora-se nos conceitos de redes sociais e de sistemas integrados de atenção à saúde e estabelece os elementos constitutivos desses sistemas: a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde.
66. Na RAS não se faz necessário conhecer a população do território e o risco socio-sanitário ao qual ela está exposta.

Avaliar o Sistema Único de Saúde (SUS) em toda sua complexidade requer olhar multifacetado sobre todas as esferas de gestão e demanda a consideração de, pelo menos, três dimensões distintas: avaliação da satisfação de usuários e trabalhadores; dos serviços de saúde e dos dados secundários estruturados a partir de bases de dados nacionais do SUS.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; REIS, Regimarina Soares. *Gestão Pública em Saúde: os desafios da avaliação em saúde*. São Luís: UNASUL, 2016, com adaptações.

Considerando as questões de monitoramento e avaliação do SUS, julgue os itens a seguir.

67. O Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) inseriu-se como um programa de melhoria da atenção primária brasileira, com o principal objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da oferta de cuidado.
68. O PMAQ-AB avaliava os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), pois esses serviços, assim como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), compõem a Atenção Primária.

69. O uso da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) sugestionou que o gestor estadual autoavaliasse os serviços da atenção primária dos respectivos municípios, ao preencher esse instrumento avaliativo.
70. A percepção do usuário é coletada no PMAQ-AB no momento da avaliação externa. Com base na análise dessa percepção, desejava-se observar a satisfação dos usuários acerca do cuidado produzido pelas equipes inseridas na atenção primária.
71. O PMAQ-AB deixou de ser usado como ferramenta de avaliação de desempenho de equipes. Com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.979/2019, que estabeleceu novo formato de financiamento das equipes de atenção primária, foi estimulado o monitoramento de equipes com base na análise de indicadores de desempenho.

O Previne Brasil estabeleceu um novo modelo de financiamento na atenção primária. Segundo Harzheim, o objetivo do Previne é fortalecer os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária a Saúde (APS) propostos por Starfield.

HARZHEIM, Erno. Previne Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 25, n. 4, p. 1189-1196, abr. 2020. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020, com adaptações.

Com relação a esse novo modelo de financiamento, julgue os itens a seguir.

72. O componente captação ponderada diz respeito à produtividade inserida nos indicadores de desempenho elencados no programa, como proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natais realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.
73. No componente de ações estratégicas, ficaram inseridas ações e programas tais como: programa Saúde na Hora; equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); e equipe de Consultório na Rua (eCR).
74. Seguindo a premissa de ter de conhecer a própria população, a captação ponderada usa a estratégia de cadastro. Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando-se o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e no acompanhamento dos indivíduos, das famílias e das comunidades.
75. O Previne Brasil busca estimular o alcance de resultados e tem os seguintes componentes: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.
76. Em decorrência da transição dos modelos de pagamento, os municípios deverão assinar um termo de compromisso para adesão ao Previne Brasil. Aqueles que não aderirem continuarão no antigo modelo de financiamento da Atenção Primária.

Área livre

No âmbito do Previne Brasil, as ações de gestão local podem colaborar no alcance das metas para os indicadores de desempenho.

A respeito desse assunto no contexto da gestão de políticas públicas para a saúde, julgue os itens a seguir.

77. A gestão local deve estimular a capacitação das equipes que atuam na atenção primária, para que tenham conhecimento dos indicadores de desempenho. Além disso, deve fornecer subsídios de infraestrutura para colaborar com o processo de trabalho para alcançar as metas de desempenho inseridas no Previne Brasil.
78. Deve-se orientar que todas as gestantes do território façam uma consulta pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante a gestação, levando-se em consideração a realização de todos os exames e a inserção, no cartão da gestante, da unidade hospitalar onde ela deverá ser acompanhada.
79. Deve-se determinar que as equipes inseridas na Atenção Primária à Saúde utilizem somente o PEC para registro de informação quanto aos acompanhamentos, visto que o sistema de informação utilizado para mensurar o indicador, o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), não recebe informações de outros formatos de prontuário.
80. O registro de consultas odontológicas realizadas pelo cirurgião-dentista às gestantes da Atenção Primária à Saúde não compõe os indicadores de pagamento por desempenho do programa Previne Brasil.
81. Deve-se orientar o diálogo entre equipes de Saúde Bucal e Saúde da Família acerca do monitoramento e do acompanhamento das gestantes do território, almejando que lhes seja ofertada, minimamente, uma consulta odontológica nessa fase da vida, além das consultas do pré-natal com médico e enfermeiro.

O interesse na análise de política tem crescido continuamente nos últimos anos. Iniciado nos Estados Unidos, nos anos 60, o movimento de políticas públicas partiu de duas vertentes de interesse. Em primeiro lugar, a escala e a aparente intratabilidade dos problemas frente aos quais se colocam governos de sociedades industrializadas ocidentais levaram fazedores de política a buscar ajuda para a solução daqueles problemas. Em segundo lugar, pesquisadores acadêmicos, particularmente em ciências sociais, progressivamente voltaram suas atenções a questões relacionadas às políticas públicas.

HAM, C., HILL, M. *The policy process in the modern capitalist state*. 2. ed. Londres: Harvester Wheatsheaf, 1993.

Acerca da análise de políticas públicas, julgue os itens a seguir.

82. A análise das políticas públicas fundamenta-se em conhecimentos da ciência social para solucionar problemas governamentais e influenciar tomadas de decisões.
83. A implementação e o aprimoramento da política pública de saúde podem estar relacionados com o valor de investimento e de custeio destinado a essa estratégia. Assim, o planejamento financeiro, com base em fundamentações econômicas consistentes, torna-se um importante fator na manutenção da estratégia da política.
84. São três pilares importantes em análise de política: a descoberta do que os governos fazem; o motivo disso; e o impacto que essa política causa, explicando assim as causas e consequências da ação governamental.

Segundo a Fiocruz, o termo “Reforma Sanitária” foi usado pela primeira vez no país em função da reforma sanitária italiana. A expressão ficou esquecida por um tempo até ser recuperada nos debates prévios à 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde.

Disponível em: <<https://bvsarouca.icict.fiocruz.br>>.
Acesso em: 8 nov. 2020.

Quanto à reforma sanitária, julgue os itens a seguir.

85. A reforma sanitária ficou conhecida como um movimento originado por grupos que tinham, nos respectivos focos de estudos, a modificação do modelo médico brasileiro, desestimulando o modelo médico social, pois os referidos grupos pensavam que ele não concebia a saúde de forma integral.
86. Diversos questionamentos se realizaram no período da reforma sanitária. Entre eles, houve o movimento dos médicos residentes na luta por direitos trabalhistas.
87. A criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) foi um dos principais pontos da reforma sanitária. Por meio desse centro, foram desenvolvidos estudos voltados à saúde privada brasileira, estimulando um modelo de atenção centrado no médico mais efetivo.

A Lei nº 8.666/1993 institui normas para licitações e contratos da administração pública. Em relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

88. As obras, os serviços, inclusive de publicidade, as compras, as alienações, as concessões, as permissões e as locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, sem ressalvas.
89. A licitação deverá ser sigilosa em todo o respectivo processo, devendo os órgãos e empresas participantes não expor as tratativas do acordo firmado com o serviço público.
90. Os agentes públicos que estão envolvidos com o processo de licitação podem dar preferência a uma empresa, com base em critérios pessoais.
91. A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

Área livre

A Lei nº 8.080/1990 estabelece, no artigo 12 do respectivo capítulo III, “Da Organização, da Direção e da Gestão”, a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Com objetivo de ampliar a participação social, o CNS conta com 18 comissões intersetoriais, que acompanham e fiscalizam as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Acerca do exposto, julgue os itens a seguir.

92. As comissões intersetoriais têm como objetivo assessorar o plenário do CNS na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas públicas de saúde, reiterando os princípios do SUS e do controle social.
93. Cada comissão tem, exclusivamente, representações de gestores e trabalhadores do SUS.
94. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) têm autonomia para aprovar regulamentos próprios de compras de bens e serviços, bem como de contratação de pessoal.
95. O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para auxiliar no custeio das respectivas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. Os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem os respectivos estatutos.
96. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) tem sido construída há muitas décadas por diversos setores da sociedade, como gestores, movimentos sociais, professores e estudantes de saúde coletiva, inexistindo participação do Conass e Conasems nesse processo.

Considerando a Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e conhecimentos correlatos à Rede de Atenção à Saúde (RAS), julgue os itens a seguir.

97. Essa portaria foi pioneira em discutir a organicidade institucional dos sistemas em redes de atenção.
98. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial.
99. Embora não haja ordem e nem grau de importância entre os diferentes pontos da rede, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental de ordenar a RAS.
100. Essa Portaria estabelece algumas diretrizes a serem operacionalizados pela Atenção Básica. Entre elas, verifica-se a fragmentação do sistema e a hierarquização da RAS para enfrentamento de condição de saúde específica.
101. A Portaria nº 2.436/2017 refuta a articulação da Atenção Básica às ações de vigilância em saúde.

A epidemiologia foi definida por Last como o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas, e sua aplicação na prevenção e controle dos problemas de saúde. Essa definição deixa claro que os epidemiologistas estão preocupados não somente com a incapacidade, doença ou morte, mas também, com a melhoria dos indicadores de saúde e com maneiras de promover saúde. O termo doença compreende todas as mudanças desfavoráveis em saúde, incluindo acidentes e doenças mentais.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJLLSTROM, T. *Epidemiologia Básica*. 2. ed. São Paulo: Grupo Editora Nacional, 2010. p. 2013.

A respeito do exposto, julgue os itens a seguir.

102. Na perspectiva da integralidade da atenção à saúde e visando a estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e os danos à saúde é essencial a integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica.
103. A atenção básica considera a pessoa na respectiva singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral e incorporar as ações de vigilância em saúde, a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados a respeito de eventos relacionados à saúde.
104. As atuações dos agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias devem ser integradas para que as ações no âmbito da vigilância em saúde sejam efetivas.
105. A vigilância em saúde envolve apenas a coleta de dados, a fim de subsidiar tomadas de decisão articuladas com a atenção primária à saúde.
106. Para que a integração entre as ações de atenção básica e vigilância em saúde seja concreta, o agente de combate às endemias deve trabalhar em conjunto com a equipe da atenção básica na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.
107. As ações de vigilância em saúde não estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da atenção básica e envolvem práticas e processos de trabalho correlatas às atuações dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

Em consonância com os anseios da sociedade brasileira, ocorreu, em setembro de 1986, a I Conferência Nacional de Saúde Bucal, que expôs, no respectivo relatório final, a necessidade de se implantar uma Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) inserida nos preceitos estabelecidos pela VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. Nesse cenário e no contexto da reforma sanitária no Brasil, na década de 1970 do século 20, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e considerando a saúde na respectiva integralidade, a saúde bucal está regulamentada pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Orgânicas de Saúde (Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990).

Acerca do exposto, julgue os itens a seguir.

108. A reorganização da Rede de Atenção à Saúde Bucal tem sido realizada desde 2004 com a reformulação da PNSB, que estabelece diretrizes e propõe uma organização do processo de trabalho de cuidados progressivos.

109. Ter região de saúde e população definidas é um elemento fundamental para a implementação das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, os profissionais de Centros de Especialidades Odontológicas devem reconhecer as necessidades de tratamento das populações adscritas para efetivação da oferta de cuidado no âmbito da atenção especializada em saúde.
110. No que se refere à reabilitação protética, é importante enfatizar que os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem realizar a referência de usuário ao atendimento de média complexidade quando estes necessitarem de instalação de próteses elementares.
111. A carga horária do cirurgião-dentista da equipe de saúde bucal deve ser dividida igualmente entre as outras atividades, como reunião de equipe, planejamento, capacitação e atividades coletivas.
112. O desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal tem princípios como gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional, além dos estabelecidos na Constituição Federal.
113. É primordial que a equipe de saúde faça um esforço simultâneo para elevar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades, aumentando, desse modo, o grau de corresponsabilidade na produção de saúde.

Com base na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

114. O conceito de humanização está calcado na valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a gestão participativa.
115. Um ambiente de relação mútua de confiança e humanização entre equipe de saúde, indivíduos e famílias possivelmente ensejará em longitudinalidade do cuidado, um dos atributos da Atenção Primária à Saúde.
116. A Política Nacional de Humanização orienta a valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania, destacando-se as necessidades específicas de gênero, as étnico-raciais, as de orientação e expressões sexuais e as de segmentos específicos, como as populações em situação de rua.

Área livre

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, compreendida como uma forma singular de se apropriar, recombina e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer as necessidades e demandas da população.

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 117.** Em função da necessidade de resolução atribuída às equipes de Atenção Primária, é dispensado o acompanhamento dos usuários a outros pontos da rede, a partir do momento em que a APS não for capaz de sanar por completo a demanda desses indivíduos.
- 118.** A APS deve prever a realização de atenção à saúde não somente na unidade básica de saúde (UBS), mas também no domicílio (atenção domiciliar na APS) e em locais do território de convívio social (salões comunitários, escolas, creches, praças).
- 119.** O trabalho interdisciplinar não representa desafio às equipes de saúde da família no processo de trabalho em equipe.
- 120.** O acolhimento ao usuário deverá ocorrer durante todo o período de funcionamento da UBS, por qualquer trabalhador da unidade, desde que da área de saúde.

Área livre

Área livre

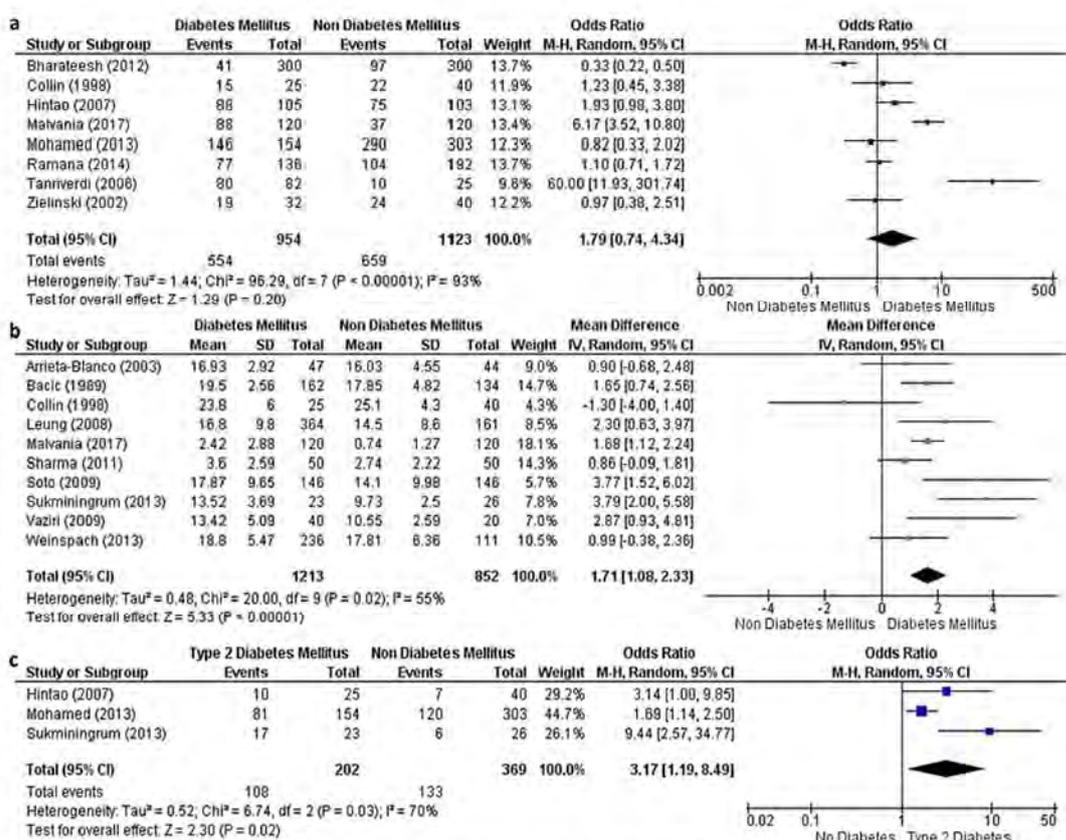
Table 1: Evidence of additional plaque removal compared with manual toothbrushing alone.

	Reference	Magnitude of the effect	Quality of evidence grade
Power toothbrush			
Rotating-oscillating	Sicilia et al, 2002 ²⁹	No meta-analysis	-
Not specified	Yaacob et al, 2014 ³⁰	Short term: small longer term: moderate	Moderate
High-frequency, high-amplitude, sonic-powered	De Jager et al, 2017 ²⁶	Moderate	-
Dentifrice			
Mechanical effect (pre- and postbrushing)	Valkenburg et al, 2016 ²⁵	No additional effect on plaque removal	Moderate
Interdental cleaning			
Floss	Sälzer et al, 2015 ²³	Small	Weak
Woodstick		Unclear	Weak
Interdental brush		Large	Moderate
Oral irrigator		Unclear	Weak

Sälzer, S. et al. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. In: *Periodontology* 2000. 2020;84: 35-44.

Figura ampliada para responder aos itens de 45 a 52.

Table 2



Forest plot for comparison of dental caries between DM (diabetes mellitus) and non-DM group: a prevalence of dental caries in DM versus non-DM; b DMFT in DM versus non-DM; c prevalence of root caries in T2D (type 2 DM) versus non-DM, assessed by Review Manager 5.3

Figura ampliada para responder aos itens de 53 a 60.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03531-x>>. Acesso em: 5 nov. 2020.