

Belém – Pará
Dezembro de 2025

1. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/1990), a principal diretriz do Sistema Único de Saúde é:
 - a) Manutenção do sistema de saúde apenas pelo setor privado, garantindo a equidade.
 - b) Universalidade de acesso apenas a cidadãos beneficiários dos programas sociais.
 - c) Atenção integral nos casos de emergência e urgência.
 - d) Financiamento exclusivo por doações e convênios nacionais e internacionais.
 - e) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
2. O Princípio da Descentralização é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Sobre esse princípio, é correto afirmar que a descentralização:
 - a) garante que a gestão e a execução das ações de saúde sejam compartilhadas entre União, Estados e Municípios, fortalecendo a autonomia local e a participação da comunidade.
 - b) implica que os municípios tem autonomia administrativa e financeira limitada na gestão do sistema de saúde.
 - c) estabelece que apenas os estados podem gerir administrativa e financeiramente, hospitais e serviços de média complexidade, sem participação direta dos municípios.
 - d) significa transferir toda a responsabilidade da saúde pública para entidades privadas, sob supervisão da União e Estados.
 - e) desconcentra a maior parte das decisões no Ministério da Saúde, cabendo aos estados e municípios apenas a execução de serviços básicos.
3. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, corresponde a:
 - a) Distrito Sanitário
 - b) Área Programática
 - c) Região de Saúde
 - d) Pacto Federativo em Saúde
 - e) Área adstrita em saúde
4. Com base na Portaria GM/MS Nº 3.493/2024, assinale a alternativa que corretamente descreve os componentes que compõem o cofinanciamento federal do piso da Atenção Primária à Saúde (APS):
 - a) componente fixo para manutenção de equipes; componente de produtividade (número de consultas realizadas); componente de qualidade; componente para atenção odontológica; componente per capita.
 - b) componente fixo para manutenção e implantação de equipes; componente de vínculo e acompanhamento territorial; componente de qualidade; componente para implantação e manutenção de programas; componente para atenção à saúde bucal; componente per capita de base populacional.
 - c) componente variável conforme demanda por serviços; componente de qualidade; componente de vínculo; componente de saúde suplementar privada; componente per capita.
 - d) componente fixo para manutenção de equipes; componente de vínculo territorial; componente por resultados em saúde; componente permanente de custeio; componente per capita.
 - e) componente de produtividade; componente de vínculo e acompanhamento; componente de qualidade; componente de implantação de programas; componente per capita de base populacional.
5. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o que a lei estabelece, assinale a alternativa correta.
 - a) A participação social no SUS ocorre por meio de consultas públicas promovidas pelo Ministério da Saúde.
 - b) Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo, sem poder de decisão sobre políticas de saúde.
 - c) As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada 4 anos, exclusivamente em âmbito nacional, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.
 - d) A Lei 8.142/1990 prevê os Conselhos de Saúde municipais e estaduais, concentrando a gestão apenas no âmbito federal.
 - e) As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.

6. O objetivo principal da Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS) é:
- a) garantir que os hospitais e unidades de saúde de alta complexidade adotem protocolos padronizados, que considerem a opinião do usuário.
 - b) promover a qualificação do cuidado no SUS, valorizando a relação entre profissionais, usuários e processos de gestão, com foco na humanização do atendimento.
 - c) reduzir a participação da equipe de saúde nas decisões sobre o cuidado, centralizando o processo decisório nas equipes.
 - d) adotar a atenção humanizada e tecnologias automatizadas para acelerar o atendimento.
 - e) priorizar a eficiência financeira dos serviços de saúde, com vista a experiência do usuário.
7. Recentemente, os indicadores da Atenção Primária em Saúde (APS) foram reestruturados, priorizando indicadores de boas práticas. A alternativa abaixo que representa corretamente essa mudança é:
- a) a mudança buscou alinhar os indicadores a práticas que reflitam a qualidade do cuidado prestado, como acompanhamento contínuo de gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos.
 - b) a mudança substituiu a avaliação baseada em resultados de saúde por um modelo exclusivamente financeiro.
 - c) o novo modelo excluiu a análise do acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes.
 - d) houve a eliminação dos indicadores relacionados à saúde materno-infantil para reduzir a complexidade da avaliação.
 - e) a nova abordagem deixou de considerar a cobertura vacinal como parâmetro de qualidade da Atenção Primária em Saúde considerando a campanha antivacina.
8. A principal característica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) é:
- a) focar no tratamento de sintomas agudos, e acompanhamento contínuo do paciente.
 - b) priorizar ações isoladas e pontuais, mas integrada entre profissionais e serviços.
 - c) avaliar a qualidade do cuidado pelo número de procedimentos realizados às pessoas em condições crônicas.
 - d) promover o acompanhamento clínico por campanhas educativas gerais das condições crônicas.
 - e) estruturar o cuidado de forma contínua, planejada e centrada no paciente, com acompanhamento proativo das condições crônicas.
9. O SUS Digital foi instituído com o objetivo de modernizar e integrar os serviços de saúde no Brasil. Considerando a realidade brasileira, o aspecto que representa um desafio concreto para a implementação dessa estratégia é:
- a) garantir que todas as unidades de saúde do país substituam completamente o atendimento presencial por telemedicina.
 - b) superar desigualdades regionais em infraestrutura tecnológica, acesso à internet e capacitação digital de profissionais e usuários.
 - c) centralizar todos os dados de saúde em um único sistema considerando a autonomia de estados e municípios.
 - d) reduzir gastos com pessoal de saúde por meio da automatização de processos, mas que não comprometa a qualidade do cuidado.
 - e) priorizar apenas a digitalização de unidades urbanas de grande porte, deixando de lado pequenas cidades e zonas rurais.
10. O critério utilizado para definir o valor dos repasses federais às municipalidades no novo modelo de cofinanciamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, leva em consideração um índice denominado Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED). Sobre esse critério, marque o que é verdadeiro.
- a) O IED considera apenas o porte populacional do município, com base em dados do censo mais recente, para definir o repasse de recursos.
 - b) O IED classifica os municípios em faixas conforme a quantidade de equipes de saúde da família ativas, e o repasse é proporcional ao número de equipes.
 - c) O IED leva em conta a vulnerabilidade social e o porte populacional do município, combinados para classificar os municípios em extratos, usados para dimensionar os repasses.
 - d) O IED considera apenas o índice de mortalidade infantil do município como critério de vulnerabilidade.
 - e) O IED avalia apenas a cobertura vacinal e a proporção de pessoas vinculadas às equipes de APS para definir os repasses.

- 11.** A afirmativa que melhor descreve os princípios de longitudinalidade e integralidade na Atenção Primária à Saúde é:
- a a longitudinalidade e a integralidade consistem em oferecer atendimento quando surgem problemas agudos de saúde, priorizando visitas e cuidados domiciliares.
 - b esses princípios indicam que cada profissional deve atuar regionalmente, considerando os tipos de agravos e considerar outras necessidades sociais do paciente.
 - c a longitudinalidade e a integralidade significam registrar dados administrativos e de procedimentos realizados, com acompanhamento clínico contínuo.
 - d esses princípios sugerem que a atenção à saúde não deve ser fragmentada entre os diferentes serviços.
 - e a longitudinalidade e a integralidade garantem acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, considerando todas as suas necessidades de saúde, promovendo cuidado completo e coordenado entre diferentes serviços.
- 12.** A principal importância dos protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é:
- a garantir que todos os procedimentos hospitalares sejam realizados sem necessidade de registro ou documentação no meio impresso.
 - b priorizar a redução de custos na prestação de serviços de saúde.
 - c padronizar práticas seguras de cuidado, prevenindo eventos adversos e promovendo a segurança do paciente.
 - d substituir a avaliação clínica individualizada e burocrática pelo uso exclusivo de checklists administrativos.
 - e desenvolver campanhas educativas gerais, com monitoramento dos resultados nos ambientes hospitalares.
- 13.** Os cuidados relacionados apenas à prevenção de HIV/AIDS, sem abordar outras necessidades de saúde, são desaconselhados como estratégia de atendimento à população LGBT+, porque:
- a a população LGBT+ possui múltiplas necessidades de saúde que vão além do HIV/AIDS, exigindo atenção integral.
 - b a prevenção do HIV/AIDS garante a saúde completa da população LGBT+.
 - c a população LGBT+ não apresenta riscos mais graves de saúde além do HIV/AIDS.
 - d direciona os esforços à prevenção do HIV/AIDS reduz riscos as outras doenças sexualmente transmissíveis.
 - e as estratégias exclusivas de prevenção do HIV/AIDS contribuem à mitigação de outros problemas sociais e reduz os custos com tratamento e internação da população LGBT+.
- 14.** O Programa Agora Tem Especialistas, implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal objetivo ampliar a oferta de médicos especialistas no SUS, priorizando regiões com maior déficit de profissionais. A estratégias necessárias para o alcance desse objetivo são:
- a ampliar a formação de especialistas por meio da abertura de vagas em programas de residência médica e da fixação de profissionais em áreas prioritárias, garantindo a distribuição equitativa pelo país.
 - b estimular a distribuição de médicos especialistas e outros profissionais de nível técnico, simplificando a atenção à saúde.
 - c ofertar bolsas de residência médica nas capitais e grandes centros urbanos, e concentrar a formação em regiões já estruturadas para maior suporte organizacional da assistência à saúde.
 - d priorizar a contratação de médicos para superar a carência de profissionais em áreas de difícil acesso.
 - e investir na mobilidade temporária de especialistas entre diferentes regiões.
- 15.** O acesso restrito às ações básicas, sem a garantia de serviço especializado no âmbito do SUS, as populações indígenas, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população negra e das populações do campo, da floresta e das águas, terá como principal consequência:
- a melhora da integralidade da atenção à saúde, já que o foco em ações básicas garante resolução de todos os agravos de saúde dessas populações.
 - b aumento das iniquidades em saúde, com agravamento de doenças crônicas, maior vulnerabilidade social e perpetuação das desigualdades históricas.
 - c redução dos índices de mortalidade e morbidade, pois o atendimento primário isolado supre todas as necessidades complexas dessas populações.
 - d maior acesso a tecnologias de diagnóstico e tratamento, já que a Atenção Básica cobre todas as etapas da rede de atenção.
 - e fortalecimento da equidade, já que priorizar as ações básicas significa oferecer o mesmo tipo de cuidado a todas as populações, independentemente de suas necessidades específicas.

- 16.** A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) enfatiza a ampliação da concepção de saúde para além da ausência de doença. A aplicação deste conceito na prática odontológica seria:
- a realizar apenas restaurações e extrações dentárias.
 - b desenvolver ações educativas em escolas sobre alimentação saudável e higiene bucal, articulando com a equipe.
 - c prescrever antibióticos e analgésicos para todas as dores de dente.
 - d atender apenas a demanda espontânea, sem planejamento prévio.
 - e realizar palestras pontuais na UBS sobre técnicas de escovação, sem integrar com outros setores.
- 17.** De acordo com o "Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal" (2024), a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária em Saúde deve ser pautada por:
- a ações individuais e curativas, realizadas de forma isolada da equipe.
 - b atendimentos de alta complexidade, como cirurgias ortognáticas.
 - c um modelo de cuidado centrado na clínica ampliada, no trabalho em equipe e na integração com a rede.
 - d visitas domiciliares realizadas exclusivamente pelo dentista.
 - e uma produção quantitativa de procedimentos que maximize o registro no sistema de informação.
- 18.** A Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), representa um marco legal e um avanço histórico para o SUS. Entre suas inovações mais significativas, destaca-se:
- a a inclusão da saúde bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/1990), consolidando diretrizes, objetivos e estabelecendo metas progressivas de cobertura.
 - b a priorização exclusiva do modelo de atenção especializada, com foco na expansão de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).
 - c a previsão de financiamento internacional e a instituição de metas internacionais para a ampliação progressiva da força de trabalho em Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde.
 - d a determinação de que os usuários do SUS contribuam financeiramente para custear procedimentos odontológicos de média e alta complexidade.
 - e a manutenção do foco nas ações curativas individuais, consolidando o modelo clínico-centrado no cirurgião-dentista.
- 19.** Um cirurgião-dentista atuante em uma Equipe de Saúde da Família, ao analisar o perfil epidemiológico de seu território, identifica uma alta prevalência de cárie dentária em crianças de 0 a 5 anos, associada a um padrão alimentar rico em açúcares e dificuldades de acesso a creme dental fluoretado. Com base nas competências estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e visando a um cuidado efetivo e resolutivo, a abordagem que melhor representa uma atuação integral e alinhada aos princípios do SUS é:
- a organizar mutirões mensais de restauração dentária nas creches da área adscrita, garantindo o tratamento curativo para todas as crianças identificadas com cárie.
 - b notificar compulsoriamente os casos de cárie rampante à vigilância epidemiológica municipal e encaminhar as crianças para tratamento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
 - c prescrever suplementação sistemática de flúor em comprimidos para todas as crianças da área adscrita, independentemente do risco individual, como principal estratégia de prevenção.
 - d estabelecer meta de produtividade para a equipe de saúde bucal baseada no número de procedimentos restauradores realizados, como incentivo para redução do índice de cárie.
 - e implementar um plano de cuidado que combine busca ativa com ACS, ações intersetoriais de promoção da alimentação saudável, vigilância dos determinantes sociais e garantia de acesso ao cuidado clínico na UBS e especializado, se for o caso.
- 20.** Segundo Mendes (2011) em "As Redes de Atenção à Saúde", um dos princípios fundamentais das RAS é a existência de um sistema de apoio que oferece suporte às equipes de atenção primária em saúde. Na Saúde Bucal, a alternativa que representa o principal exemplo desse sistema de apoio é:
- a o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferece retaguarda para casos de média complexidade.
 - b a Unidade Básica de Saúde, que deve resolver 100% dos problemas bucais.
 - c o hospital Geral, que é responsável pelos atendimentos de rotina.
 - d a vigilância sanitária, que fiscaliza os consultórios odontológicos.
 - e os consultórios privados conveniados, que complementam a assistência através de contratos temporários com a gestão municipal.

- 21.** O cirurgião-dentista de uma Equipe de Saúde da Família, ao analisar os dados do Sistema de Informação para Atenção Primária em Saúde (SIAPS) no primeiro trimestre de 2025, identifica uma discrepância: altos índices de procedimentos clínicos individuais, mas baixos registros de atividades coletivas de saúde bucal e rastreamento de câncer de boca. Considerando a utilização do SIAPS como ferramenta para a gestão do cuidado, a conduta deste profissional deverá ser:
- a** manter o foco na alta produtividade de procedimentos clínicos, pois o novo modelo de financiamento da APS garante a maior transferência de recursos baseada no desempenho clínico individual.
 - b** interpretar os dados como uma oportunidade para reorganizar o processo de trabalho, planejando ações programáticas e coletivas que respondam ao perfil epidemiológico do território, alinhando a prática aos princípios da integralidade do cuidado.
 - c** solicitar à gestão municipal a alteração dos dados informados para diminuir a discrepância detectada, com a finalidade de garantir a transferência de recursos federais.
 - d** transferir a responsabilidade pelo planejamento das ações coletivas para o Agente Comunitário de Saúde (ACS), mantendo a atuação do cirurgião-dentista focada na clínica individual para garantir a eficiência.
 - e** aguardar a publicação de atualização de manuais técnicos específicos do novo financiamento da APS, para então reavaliar a prática, mantendo o modelo atual de trabalho até que haja maior clareza sobre os novos indicadores.
- 22.** Uma equipe de atenção primária em saúde, localizada em uma área ribeirinha, identifica que a maioria dos idosos da área adscrita utiliza próteses totais inadequadamente, causando problemas de mastigação e desconforto. A comunidade possui forte tradição de rodas de conversa, lideradas por pessoas com saberes ancestrais. Considerando os princípios da Educação Popular em Saúde, pautada no diálogo e na valorização do saber popular, a estratégia mais adequada para abordar esse problema seria:
- a** realizar uma palestra educativa na UBS, com linguagem técnica, explicando os modelos anatômicos de próteses e os protocolos científicos de higienização.
 - b** distribuir panfletos ilustrativos na farmácia popular com os "10 mandamentos para o uso correto da prótese dentária", desenvolvidos pela equipe de saúde.
 - c** encaminhar todos os idosos para o serviço de especialidade para reavaliação e confecção de novas próteses, considerando a inviabilidade de adaptar as próteses existentes.
 - d** organizar, em parceria com líderes comunitários, uma roda de conversa no centro comunitário para trocar experiências sobre o uso de próteses, partindo das dificuldades relatadas pelos idosos e construindo coletivamente soluções viáveis.
 - e** instituir uma meta de produtividade para a equipe de saúde bucal baseada no número de idosos orientados individualmente sobre o uso de próteses durante a consulta clínica.
- 23.** O registro adequado no SIAPS para ações individuais e coletivas de saúde bucal é fundamental porque:
- a** permite o cálculo de indicadores relacionados aos cuidados da população adscrita.
 - b** substitui a necessidade de prontuários individuais.
 - c** dispensa o planejamento das ações.
 - d** induz o retrabalho das equipes locais.
 - e** limita a avaliação quantitativa e qualitativa das ações.

- 24.** A Portaria GM/MS Nº 3.493/2024, que institui nova metodologia de cofinanciamento federal para a Atenção Primária em Saúde, representa uma significativa mudança na lógica de financiamento do SUS. Seu impacto na organização das práticas em saúde bucal pode ser compreendido porque a portaria:
- a) amplia o acesso e qualifica o cuidado, ao basear parte do financiamento no alcance de indicadores de desempenho e resultado, como, por exemplo, a redução da incidência de cárie em crianças.
 - b) redireciona recursos majoritariamente para a equipes de saúde bucal de grandes centros urbanos.
 - c) estabelece que o financiamento federal para saúde bucal será condicionado exclusivamente ao número de procedimentos coletivos de educação em saúde realizados.
 - d) substitui integralmente o modelo de financiamento baseado na Estratégia Saúde da Família, extinguindo o repasse para as Equipes de Saúde Bucal.
 - e) determina a obrigatoriedade de que todo cirurgião-dentista na Atenção Primária realize, minimamente, cinco indicadores de saúde por semana para garantir a manutenção do repasse financeiro.
- 25.** A equipe de saúde bucal de um município localizado na Amazônia Brasileira, durante a Semana de Prevenção do Câncer de Boca, realiza busca ativa e identifica um caso suspeito de lesão maligna em um usuário de 58 anos, tabagista e etilista. Considerando as diretrizes nacionais de vigilância em saúde para o câncer de boca, a conduta imediata e mais adequada é:
- a) orientar o usuário sobre autoexame bucal e agendar retorno em 6 meses para reavaliação da lesão.
 - b) prescrever antibiótico tópico e anti-inflamatório para tratamento da lesão, com retorno em 30 dias.
 - c) Registrar a suspeita no prontuário e encaminhar para serviço de referência em estomatologia.
 - d) realizar ações de educação em saúde para grupos de tabagistas antes de qualquer encaminhamento.
 - e) aguardar o resultado de exames laboratoriais gerais antes de tomar qualquer conduta sobre a lesão.
- 26.** A Portaria GM/MS nº 837/2023, que define o registro do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui um papel estratégico para a Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS porque:
- a) estabelece um novo marco de financiamento baseado em desempenho, vinculando o repasse de recursos à produtividade mensal de procedimentos de cada CEO.
 - b) cria um ponto de atenção em saúde bucal, permitindo o planejamento local e a garantia de aumento na oferta de atenção especializada.
 - c) determina a obrigatoriedade de os gestores municipais contratarem, no mínimo, dois cirurgiões-dentistas especialistas em periodontia para cada Equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde.
 - d) descentraliza completamente a gestão do componente especializado em saúde Bucal.
 - e) substitui a necessidade de encaminhamento formal pela Atenção Primária, instituindo o acesso direto e livre dos usuários aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).
- 27.** O conceito de "Acolhimento à Demanda Espontânea" orienta a reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde. Considerando essa diretriz, analise a seguinte situação: Em uma UBS, uma senhora idosa chega com queixa de dor de dente há três dias, relatando dificuldade para mastigar e dormir. Diante deste caso, a conduta correta, a conduta alinhada com os princípios do acolhimento é:
- a) agendar uma consulta com o cirurgião-dentista para a próxima vaga disponível na semana seguinte, orientando sobre analgésicos caseiros.
 - b) encaminhá-la imediatamente a Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência mais próximo, por se tratar de uma demanda que foge à competência da Atenção Primária em Saúde.
 - c) realizar uma escuta qualificada, avaliar criticamente a necessidade de saúde e reorganizar a agenda da equipe de saúde bucal para oferecer um cuidado resolutivo no mesmo dia.
 - d) solicitar que a auxiliar de saúde bucal realize a triagem inicial e instrua o usuário sobre o protocolo de agendamento eletivo para odontologia.
 - e) orientar que o acolhimento é de responsabilidade da enfermagem, devendo a equipe de saúde bucal focar exclusivamente no atendimento programado.

28. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como “Brasil Sorridente”, foi instituída para ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal no âmbito do SUS. Entre seus pressupostos e princípios norteadores, destacam-se a integralidade da atenção, a equidade e a organização do cuidado em rede. Considerando esses aspectos e a situação atual, assinale a alternativa correta.

- a** A PNSB restringe suas ações prioritariamente à atenção especializada, deixando a atenção básica como responsabilidade exclusiva dos municípios, sem articulação com outros níveis de cuidado.
- b** O princípio da integralidade na PNSB significa que a saúde bucal deve ser tratada isoladamente, sem relação com outras áreas da saúde, priorizando apenas procedimentos odontológicos de alta complexidade.
- c** A equidade, enquanto princípio norteador, orienta a PNSB a concentrar recursos em regiões de maior poder aquisitivo, garantindo manutenção da rede de serviços já existente.
- d** A PNSB organiza suas ações por meio da Estratégia de Saúde da Família e da ampliação de Equipes de Saúde Bucal, articulando a atenção primária com os Centros de Especialidades Odontológicas e o Laboratório Regional de Próteses Dentárias.
- e** A situação atual da PNSB caracteriza-se pela ausência de articulação com as políticas de promoção da saúde, priorizando exclusivamente o tratamento curativo em detrimento de ações preventivas e educativas.

29. Sob a perspectiva da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, Ministério da Saúde 2024), os modelos de atenção em saúde bucal buscam superar práticas centradas em procedimentos isolados e ampliar o acesso da população a ações integrais e resolutivas. Sobre as características desse modelo de atenção, assinale a alternativa correta.

- a** O modelo proposto restringe a atenção odontológica a consultas eletivas previamente agendadas, não incluindo a organização de fluxos de urgência ou acolhimento da demanda espontânea.
- b** A integralidade do cuidado em saúde bucal é garantida pela articulação entre ações individuais e coletivas, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, organizadas de forma contínua e coordenada pela Atenção Primária.
- c** A territorialização não faz parte da organização do modelo de atenção em saúde bucal, pois o planejamento é realizado exclusivamente com base em parâmetros nacionais de cobertura, sem considerar especificidades locais.
- d** A equidade é aplicada no modelo ao se priorizar regiões com maior capacidade instalada e infraestrutura odontológica já consolidada, visando ampliar a produtividade dos serviços especializados.
- e** Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) funcionam de forma independente das Unidades Básicas de Saúde, não compondo a rede de atenção proposta pela política nacional.

- 30.** No âmbito do SUS, os modelos de atenção em saúde bucal devem ser articulados às Redes de Atenção à Saúde (RAS), garantindo integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado. Considerando as diretrizes do documento passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, Ministério da Saúde 2024) e os princípios das RAS, assinale a alternativa correta.
- a** A integração das Equipes de Saúde Bucal à Estratégia Saúde da Família deve ocorrer de forma isolada, sem fluxos definidos para Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ou Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pois a coordenação entre níveis não é necessária.
 - b** O modelo de atenção em saúde bucal, articulado às RAS, prioriza o atendimento individual, deixando de lado ações coletivas, vigilância em saúde bucal e promoção da saúde, para concentrar recursos exclusivamente em procedimentos complexos.
 - c** A articulação em rede envolve a Atenção Primária como coordenadora do cuidado, fluxo organizado entre serviços de diferentes níveis de complexidade, e utilização de informações epidemiológicas e territoriais para orientar planejamento, priorização de ações e monitoramento da saúde bucal da população.
 - d** A lógica das RAS na saúde bucal recomenda que cada serviço funcione de forma autônoma, com protocolos próprios e sem padronização ou compartilhamento de dados entre níveis de atenção.
 - e** No modelo integrado à RAS, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) têm função exclusiva de apoio acadêmico e pesquisa, sem papel relevante na atenção à saúde bucal da população, sendo dispensável sua articulação com a Atenção Primária (APS).
- 31.** Na esfera da Gestão em Saúde Bucal na Atenção Básica, considerando os pressupostos da territorialização descritos por Colussi & Pereira (2016), assinale a alternativa correta.
- a** A territorialização, embora útil para conhecer o espaço geográfico, não se constitui como ferramenta de gestão em saúde bucal, sendo mais adequada para estudos demográficos do território e não para o planejamento das ações em saúde.
 - b** O uso de indicadores de saúde bucal deve se restringir a parâmetros epidemiológicos clássicos, como o índice CPO-D, não sendo recomendado incluir determinantes sociais, pois estes podem gerar vieses na avaliação do desempenho da equipe.
 - c** O monitoramento e a avaliação em saúde bucal devem ser conduzidos exclusivamente por gestores municipais, de modo a garantir a uniformidade dos resultados, sem a participação das equipes de saúde bucal no processo.
 - d** O processo de planejamento local em saúde bucal, fundamentado na territorialização, permite identificar vulnerabilidades, organizar a demanda e definir indicadores que orientam o monitoramento e a avaliação do processo de trabalho em equipe.
 - e** O processo de trabalho em equipe em saúde bucal, para ser eficaz, deve priorizar a execução de procedimentos clínicos de maior complexidade, deixando ações de promoção e prevenção para outros setores, como a educação e a assistência social.

- 32.** Uma equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, atuando em um município de médio porte, identificou, após análise territorial, que a população apresenta alta prevalência de cárie em escolares, baixa adesão a ações de prevenção e elevada demanda por próteses dentárias entre idosos. Com base na Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), assinale a alternativa que corresponde à conduta mais alinhada às diretrizes da política.
- a** Priorizar exclusivamente os atendimentos clínicos de urgência e reabilitação protética, uma vez que a demanda espontânea deve ser o principal critério de organização da atenção.
 - b** Concentrar esforços em campanhas educativas escolares, deixando a reabilitação protética a cargo dos serviços especializados de nível estadual.
 - c** Organizar o processo de trabalho da equipe de forma a integrar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação, garantindo o cuidado integral em saúde bucal no SUS.
 - d** Encaminhar os casos de maior complexidade diretamente para serviços privados conveniados, assegurando resolutividade mais rápida e aliviando a demanda da rede pública.
 - e** Restringir as ações de prevenção a grupos prioritários (crianças e gestantes), visto que a universalidade em saúde bucal não está prevista como princípio legal da PNSB.
- 33.** A Portaria Nº 837/2023, do Ministério da Saúde, estabeleceu regras específicas sobre o registro do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Considerando o papel dos sistemas de informação em saúde bucal no monitoramento, planejamento e avaliação da atenção especializada, assinale a alternativa correta.
- a** A obrigatoriedade do registro do SESB no CNES decorre da necessidade de vinculação da produção especializada de saúde bucal ao financiamento federal, sendo condição para o acompanhamento dos indicadores e a gestão do componente especializado da Política Nacional de Saúde Bucal.
 - b** O registro do SESB no CNES é opcional e restrito aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de porte II e III, visto que apenas esses possuem produção suficiente para integrar sistemas de informação consolidados.
 - c** A Portaria nº 837/2023 define que os sistemas de informação em saúde bucal devem operar exclusivamente no âmbito da Atenção Primária, não havendo integração obrigatória com a atenção especializada, uma vez que a consolidação ocorre apenas por meio do e-SUS AB.
 - d** O SESB registrado no CNES tem como função principal substituir os registros de produção em sistemas de informação existentes, como o SIA/SUS, garantindo simplificação administrativa e dispensando envio periódico de dados.
 - e** A Portaria 837/2023 limita-se a normatizar aspectos técnicos de credenciamento de equipes de saúde bucal na Atenção Básica, não estabelecendo implicações sobre sistemas de informação ou monitoramento da atenção especializada.

34. De acordo com as ações da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, Ministério da Saúde 2024), as principais condições e agravos mais prevalentes em saúde bucal no Brasil, que devem orientar as ações de planejamento, promoção, prevenção e reabilitação na Atenção Primária, incluem:

- a** cárie dentária, doença periodontal, fluorose, má-oclusões graves e câncer bucal, com destaque para população infantil e gestante.
- b** somente cárie dentária e doença periodontal, sendo as demais condições odontológicas consideradas de baixa relevância epidemiológica e não priorizadas.
- c** cárie dentária, doença periodontal, edentulismo, fluorose e lesões bucais suspeitas de neoplasia, com priorização para crianças, adultos e idosos.
- d** exclusivamente edentulismo e fluorose, pois são as únicas condições que impactam diretamente o financiamento federal das equipes de saúde bucal.
- e** lesões traumáticas, fluorose e má-oclusões ortodônticas, com atenção voltada prioritariamente à população urbana de maior renda.

35. A Política Nacional de Promoção de Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância) estabelece a vigilância em saúde como componente estratégico para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de atenção à saúde. No âmbito da saúde bucal, assinale a alternativa que representa o objetivo da vigilância em saúde.

- a** Registrar apenas os casos de urgência odontológica, deixando o monitoramento de cáries e doenças periodontais a cargo de pesquisas acadêmicas independentes.
- b** Controlar exclusivamente os procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), sem necessidade de articulação com a Atenção Primária à Saúde.
- c** Substituir a avaliação clínica individual, focando apenas na análise de dados agregados para planejamento financeiro.
- d** Realizar apenas campanhas educativas de caráter pontual, sem integração com indicadores epidemiológicos ou processos de gestão.
- e** Identificar riscos, monitorar agravos e orientar intervenções preventivas e de promoção, integrando informações epidemiológicas à gestão das ações de saúde bucal na atenção primária e especializada.

36. A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Esta portaria aborda sobre a organização da atenção por ciclo de vida, que representa uma diretriz fundamental para estruturar ações e serviços em todos os níveis de atenção. Sobre essa abordagem, assinale a alternativa correta.

- a** A atenção por ciclo de vida organiza-se exclusivamente em torno da infância, adolescência e envelhecimento, considerando que são fases críticas de maior vulnerabilidade, excluindo, portanto, a população adulta da lógica de prioridades do SUS.
- b** A lógica de organização por ciclo de vida no SUS estabelece que cada grupo etário deve ter serviços especializados próprios, não sendo necessário articular com a Atenção Básica, já que esta possui caráter universal e indiferenciado.
- c** A atenção à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso deve articular-se de forma transversal com as linhas de cuidado específicas (como saúde da mulher, saúde do homem e saúde bucal), buscando integralidade e continuidade da atenção.
- d** A Portaria prevê que a atenção por ciclo de vida se estrutura principalmente em torno da rede hospitalar, considerando que a complexidade das fases da vida exige predominância da atenção especializada de alta densidade tecnológica.
- e** A organização da atenção por ciclo de vida é entendida como estratégia complementar e opcional, não configurando diretriz obrigatória para o planejamento e execução das políticas nacionais de saúde no âmbito do SUS.

37. Os levantamentos em saúde bucal constituem ferramentas fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações no âmbito do SUS. Considerando seus objetivos, organização, implementação e avaliação, assinale a alternativa correta.

- a** O desenho metodológico recomendado inclui amostragem probabilística (com estratificação territorial e por faixas etárias representativas), treinamento e calibração de examinadores, protocolos padronizados, planos de controle de qualidade e incorporação dos achados em indicadores locais para monitoramento e replanejamento das ações de saúde bucal.
- b** Levantamentos locais podem ser conduzidos por amostragem por conveniência em pontos de atendimento (filas de UBS, escolas escolhidas por facilidade logística) e seus resultados são igualmente válidos para inferir a situação epidemiológica do território e orientar o planejamento municipal.
- c** A utilização de tecnologias digitais para coleta substitui a necessidade de calibração interexaminador e testes de reprodutibilidade, de modo que o controle de qualidade pode ser negligenciado sem prejuízo da validade dos dados.
- d** O objetivo principal dos levantamentos é apenas obter índices padronizados para comparações internacionais; sua aplicação para o planejamento local e priorização de ações é facultativa e não recomendada.
- e** A avaliação de um levantamento de saúde bucal deve se limitar à análise descritiva das prevalências; a integração dos resultados aos sistemas de informação e ao ciclo de monitoramento e avaliação não é considerada necessária para a gestão local.

38. No contexto da Atenção Básica, a clínica ampliada e o trabalho interprofissional em equipe constituem pilares da organização do cuidado, especialmente quando articulados ao acolhimento da demanda espontânea. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, essas práticas visam:

- a** Priorizar o atendimento médico como porta de entrada principal, garantindo resolutividade imediata sem a necessidade de articulação com outros profissionais da equipe.
- b** Reduzir a complexidade do processo de trabalho, fragmentando o atendimento conforme a especialidade de cada profissional da equipe, de modo a aumentar a produtividade.
- c** Manter fluxos rígidos e centralizados de atendimento, de forma a limitar a autonomia dos profissionais na construção de soluções conjuntas.
- d** Estruturar o acolhimento unicamente como etapa administrativa de classificação de risco, sem implicações para a prática clínica ou a construção coletiva do cuidado.
- e** Reforçar a integralidade do cuidado, favorecendo a escuta qualificada, a corresponsabilização entre profissionais e a construção de projetos terapêuticos compartilhados.

39. No contexto da Atenção Básica, o acolhimento à demanda espontânea deve ser orientado por princípios éticos que garantam qualidade, humanização e equidade no cuidado. Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde quanto aos princípios éticos que orientam a prática em saúde, assinale a alternativa correta.

- a** A escuta qualificada no acolhimento deve restringir-se aos aspectos clínicos, garantindo celeridade no atendimento, ainda que a integralidade do cuidado seja comprometida.
- b** A ética profissional autoriza a priorização do atendimento apenas pela ordem de chegada, como forma de manter a imparcialidade, independentemente da gravidade clínica ou vulnerabilidade social do usuário.
- c** A confidencialidade, no âmbito do acolhimento, deve ser relativizada diante de pressões administrativas, uma vez que o fluxo de atendimento exige rapidez e padronização.
- d** A integralidade no acolhimento refere-se, principalmente, à soma de consultas e procedimentos realizados, não incluindo a articulação com outras dimensões do cuidado em saúde.
- e** O respeito à autonomia do usuário implica fornecer informações claras e compreensíveis, assegurando-lhe o direito de recusar condutas ou encaminhamentos, sem que isso implique negligência por parte da equipe de saúde.

- 40.** A inclusão da Saúde Bucal no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi reafirmada pela Lei nº 14.572/2023, consolidando os princípios da universalidade, integralidade e equidade. No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), a alternativa que representa a aplicação prática desses princípios é:
- a) atendimento exclusivamente sob demanda espontânea, priorizando urgências, com referência direta ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
 - b) ações integradas de promoção, prevenção e reabilitação, com adscrição de famílias, busca ativa e clínica ampliada.
 - c) organização do acesso por ordem de chegada, sem critérios de risco ou vulnerabilidade.
 - d) encaminhamentos diretos à média complexidade, sem contrarreferência.
 - e) foco em procedimentos restauradores e cirúrgicos como principal estratégia assistencial.
- 41.** Em uma comunidade rural com alta prevalência de cárie em escolares e ausência de fluoretação da água, o conjunto de ações que é mais adequado segundo os princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF) é:
- a) aumentar o número de restaurações e exodontias, priorizando casos sintomáticos.
 - b) centralizar atendimentos na Unidade Básica de Saúde, suspendendo atividades externas até reduzir a demanda.
 - c) implantar triagem por telefone e agendamento exclusivo de urgências.
 - d) priorizar reabilitação protética de idosos e adiar ações coletivas.
 - e) solicitar a fluoretação da água e implementar escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e ações educativas nas escolas.
- 42.** A equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF) identifica uma lesão leucoplásica em língua com áreas eritroplásicas em paciente tabagista. O fluxo de cuidado mais adequado conforme a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal é:
- a) manter acompanhamento anual na Unidade Básica de Saúde (UBS) e registrar fotografia clínica.
 - b) solicitar biópsia na UBS e encaminhar ao CEO somente após resultado positivo.
 - c) encaminhar ao Serviço ou Centro de Especialidades Odontológicas (SESBO ou CEO) com hipótese diagnóstica, prioridade por risco e contrarreferência pactuada.
 - d) encaminhar diretamente ao hospital de referência oncológica, sem regulação.
 - e) encaminhar prioritariamente ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para abordagem antitabagismo.
- 43.** Durante o planejamento da equipe de Saúde Bucal, observa-se concentração de atendimentos restauradores e aumento de urgências. A medida que traduz o princípio do modelo de atenção ampliado em saúde bucal é:
- a) o modelo ampliado reduz ações comunitárias para priorizar atendimentos clínicos.
 - b) o modelo ampliado elimina o acolhimento para evitar excesso de demanda.
 - c) o modelo ampliado restringe a atuação multiprofissional da equipe.
 - d) o modelo ampliado organiza a agenda segundo risco, ciclo de vida e vulnerabilidade, articulando ações coletivas e individuais.
 - e) o modelo ampliado prioriza o atendimento por ordem de chegada.
- 44.** Segundo o Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal (MS, 2024), a consolidação do modelo ampliado de atenção requer que as Equipes de Saúde Bucal (eSB) atuem de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, superando o modelo centrado na produção de procedimentos. A alternativa que melhor expressa essa nova lógica de organização da atenção é:
- a) priorização do atendimento individual na unidade básica mediante livre demanda e registro no sistema de produção.
 - b) centralização do atendimento em grupos etários específicos, com rodízio mensal de públicos-alvo.
 - c) definição da oferta assistencial conforme volume histórico de atendimentos e disponibilidade de insumos odontológicos.
 - d) estruturação da agenda com base em adscrição territorial, planejamento coletivo com a equipe de saúde da família e ações articuladas de promoção, prevenção e cuidado continuado.
 - e) atendimento exclusivo de procedimentos de média complexidade, mediante encaminhamento espontâneo.

- 45.** Durante o planejamento anual, o gestor solicita à equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família indicadores para monitorar o acesso e a efetividade das ações. O conjunto mais pertinente segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) é:
- a** cobertura de primeira consulta odontológica programática; proporção de procedimentos preventivos; taxa de abandono em tratamentos; tempo médio de espera para o Serviço de Especialidades Odontológicas (SESB).
 - b** percentual de implantes realizados; tempo médio de cadeira livre; custo de insumos.
 - c** quantidade de restaurações de resina; número de radiografias; volume de exodontias.
 - d** número de próteses fixas; consultas noturnas ofertadas; horas de capacitação.
 - e** consumo de equipamentos de proteção individual; taxa de esterilização; proporção de radiografias periapicais.
- 46.** No rastreamento de risco para doença periodontal no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), a estratégia mais adequada segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal é:
- a** realizar raspagem e alisamento radicular em toda a população adulta, de forma anual e indiscriminada.
 - b** utilizar escuta qualificada e índices simplificados de avaliação periodontal em grupos prioritários, como gestantes, pessoas com diabetes e tabagistas, articulando ações de educação em saúde e apoio à cessação do tabagismo.
 - c** prescrever antibióticos sistêmicos para casos de sangramento gengival inicial.
 - d** encaminhar todos os casos suspeitos diretamente ao Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) ou ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
 - e** limitar a intervenção a campanhas anuais de escovação supervisionada nas escolas.
- 47.** Durante o planejamento territorial, a equipe de Saúde Bucal observa baixa adesão de gestantes ao pré-Natal odontológico, aumento de cárie precoce em crianças e dificuldade de acesso de idosos a próteses reabilitadoras. Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e da Atenção Primária à Saúde (APS), qual medida representa a aplicação correta do princípio da integralidade do cuidado ao longo do ciclo de vida.
- a** Concentrar as ações nos grupos com maior peso nos indicadores federais, como o pré-natal odontológico, garantindo melhora imediata na performance dos indicadores do programa Previnha Brasil.
 - b** Reduzir o número de ações coletivas e priorizar atendimentos clínicos individuais, assegurando o cumprimento das metas de produção e relatórios do sistema e-SUS.
 - c** Criar dias específicos de atendimento para cada ciclo de vida, com agendamento centralizado e fluxos independentes, a fim de otimizar o tempo da equipe.
 - d** Reorganizar o processo de trabalho da equipe, integrando visitas domiciliares, ações educativas, acompanhamento clínico e articulação com outros profissionais da APS, de modo a atender gestantes, crianças e idosos segundo o risco e a vulnerabilidade identificados.
 - e** Manter o foco nas demandas espontâneas e urgências odontológicas, enquanto se planeja nova avaliação epidemiológica para subsidiar ações futuras.
- 48.** Durante um surto de lesões herpéticas em uma creche municipal, a conduta da equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com os princípios da vigilância em saúde é:
- a** atuar apenas na clínica individual dos casos sintomáticos.
 - b** notificar apenas casos com internação hospitalar.
 - c** articular-se com a vigilância epidemiológica local para investigação, orientar medidas preventivas e realizar educação em saúde.
 - d** encaminhar todos os casos diretamente ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
 - e** prescrever antivirais coletivamente a todas as crianças da creche.

- 49.** Uma gestante apresenta hiperêmese gravídica com erosão dentária e sensibilidade. Qual conduta expressa clínica ampliada e trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família?
- a** atendimento isolado com restaurações imediatas.
 - b** encaminhar para o Centro de Especialidades Odontológicas para tratamento especializado.
 - c** adiar o atendimento até o pós-parto.
 - d** prescrever antiemético sem comunicação com a equipe.
 - e** ação conjunta com enfermagem e nutrição, orientando controle de vômitos, bochecho com solução neutra antes da escovação para evitar desgaste adicional e manejo da sensibilidade dentária.
- 50.** Um usuário solicita à equipe de Saúde Bucal um procedimento estético sem indicação clínica, como condição para manter o vínculo. À luz da ética profissional na Rede de Atenção em Saúde Bucal, a conduta do cirurgião-dentista deve ser:
- a** realizar o procedimento para evitar conflito e garantir satisfação.
 - b** negar atendimento integral por discordância e registrar ausência do usuário.
 - c** explicar os limites éticos e técnicos, propor plano terapêutico baseado em necessidade e risco, registrar em prontuário e manter o acolhimento.
 - d** transferir o usuário para outra equipe sem justificativa.
 - e** condicionar o atendimento à participação do usuário em atividades coletivas.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
Categoria Profissional: Odontologia: Saúde da Família

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	