

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Odontólogo Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo-Facial

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II. B) I e IV. C) II e III. D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.**

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.**

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

- 37.** Considere a seguinte definição: lesão benigna que geralmente acomete a região anterior da mandíbula e que pode ser tratada clinicamente com injeções intralesionais de corticosteroides, com o uso de calcitonina sistêmica ou interferon alfa, associado ou não à cirurgia. Essa definição refere-se ao
- A)** tumor marrom por hiperparatireoidismo. **C)** cisto ósseo aneurismático.
B) granuloma central de células gigantes. **D)** fibroma ossificante juvenil.
- 38.** O conhecimento de anatomia tem muita importância para o cirurgião, pois o diagnóstico, o planejamento e a execução de um ato operatório requerem o domínio dessa matéria. Nesse sentido, analise a seguinte descrição anatômica: rede de anastomoses na parede lateral nasal, abaixo da cauda posterior da concha nasal inferior, que antigamente acreditava-se ser uma fonte primordial de epistaxe posterior, mas, agora, é considerada como sendo inteiramente venosa, e desempenhando um papel menos importante no sangramento nasal. Essa descrição refere-se ao
- A)** plexo de Ginester. **C)** plexo de Willis.
B) plexo de Kiesselbach. **D)** plexo de Woodruff.
- 39.** A reconstrução de perdas ósseas e de tecidos moles, extensos na mandíbula, sobretudo em pacientes que sofreram radioterapia, será melhor tratada com o retalho
- A)** pediculado de músculo peitoral maior.
B) livre ósseo, microvascularizado de fíbula.
C) livre osteocutâneo, microvascularizado de fíbula.
D) livre miocutâneo, microvascularizado da região antero lateral da coxa.
- 40.** O tratamento das fraturas do seio frontal envolve o correto diagnóstico das fraturas e a patência do ducto nasofrontal. No tratamento que envolve o seio frontal,
- A)** uma vez decidido pela remoção do tecido mucoso, a permanência de mucosa sinusal residual pode, subsequentemente, desenvolver um mucocele ou mucopiocele, e, apesar de ter baixa ocorrência, apresenta morbidade significativa.
B) a obliteração do seio frontal com gordura autógena é sempre necessária quando o procedimento de cranialização é realizado.
C) as fraturas da tábua óssea posterior com pneumoencéfalo e laceração da dura mater requer a obliteração do seio frontal e do ducto nasofrontal, isolando a cavidade nasal do seio frontal e, conseqüentemente, do cérebro.
D) o tecido mucoso sinusal só deve ser removido em casos de infecção sinusal após tratamento das fraturas, independentemente do tipo de tratamento que o seio frontal irá receber.
- 41.** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada pela obstrução completa ou parcial recorrente das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em períodos de apneia, dessaturação de oxihemoglobina e despertares frequentes com conseqüente sonolência diurna, entre outras. O avanço bimaxilar com osteotomias passou a ser um método de tratamento para pacientes com SAOS, entretanto, é preciso verificar com precisão o local de maior obstrução para que esse procedimento realmente esteja indicado. O exame ideal para confirmar, anatomicamente e dinamicamente, o local da obstrução é a
- A)** tomografia computadorizada 3D das vias aéreas.
B) polissonografia.
C) sonoendoscopia.
D) ressonância Magnética das vias aéreas.

42. Na avaliação pré-operatória de um paciente candidato à cirurgia buco-maxilo-facial, o exame EAS, ou urina tipo I, revelou os seguintes achados:

COR	amarelo citrino
ASPECTO	límpido
DENSIDADE	1.015
PH	7,0

EXAME QUÍMICO	
Glicose	presente
Proteínas	ausentes
Cetona	presente
Bilirrubina	ausente
Urobilinogênio	ausente
Leucócitos	presentes
Hemoglobina	ausente
Nitrito	ausente

MICROSCOPIA DO SEDIMENTO (sedimentoscopia)	
Células epiteliais	algumas
Leucócitos	3 por campo
Hemácias	1 por campo
Muco	ausente
Bactérias	ausentes
Cristais	ausentes
Cilindros	ausentes

Esses achados são sugestivos

- A) apenas de diabetes mellitus.
 - B) de diabetes mellitus e de infecção urinária.
 - C) apenas de infecção urinária.
 - D) de hematúria e de diabetes mellitus.
43. Um dos grandes problemas que há na condução de casos de infecções odontogênicas é determinar com precisão quais casos devem ser conduzidos por dentistas clínicos e quais deverão ser conduzidos por cirurgiões buco-maxilo-faciais, sobretudo com a possibilidade de internação hospitalar, com intervenção de uma equipe multiprofissional. Constitui uma boa indicação para encaminhamento de um paciente ao cirurgião buco-maxilo-facial:
- A) pacientes imunocompetentes com envolvimento do espaço bucal.
 - B) pacientes imunocompetentes com infecção no espaço submandibular.
 - C) pacientes imunoincompetentes com infecção no palato.
 - D) pacientes imunoincompetentes com sinais de toxemia.
44. Os corticosteroides, como a dexametasona, são amplamente utilizados em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, mesmo diante da possibilidade de efeitos adversos. Dentre os efeitos positivos mais esperados quando se utilizam esses medicamentos em pacientes sob anestesia geral, destacam-se efeitos
- A) analgésicos, antiemético e hipoglicêmicos.
 - B) analgésicos e anti-inflamatório.
 - C) preemptivo e anti-inflamatório.
 - D) preemptivo, anti-inflamatório e antiemético.

45. Em uma incisão coronal, permite-se a exposição de grande parte do corpo do zigoma, do arco zigomático e da ATM. Para isso, é necessário
- A) associar a incisão coronal com incisões infraorbitárias obrigatoriamente.
 - B) estender a incisão inferiormente com uma incisão pré-auricular.
 - C) liberar o feixe neurovascular etmoidal anterior e posterior.
 - D) liberar os feixes neurovasculares do teto orbital, da parede medial e o ligamento cantal medial.
46. Há espaços fasciais que podem ser atingidos inicialmente e principalmente por infecções provenientes dos terceiros molares inferiores. Esses espaços são:
- A) submandibular, bucal e infratemporal.
 - B) submandibular, pterigomandibular e faríngeo lateral.
 - C) submentoniano, bucal e submandibular.
 - D) submandibular, bucal e retrofaríngeo.
47. A obstrução respiratória alta é frequente em crianças com fissuras labiopalatinas associadas a síndromes genéticas. A maior ênfase é dada à sequência de ROBIN (SR), porque apresenta elevada prevalência. A SR é descrita, na literatura, como uma tríade de anomalias caracterizada por micrognatia, glossoptose e fissura de palato. A indicação de intervenções nesses pacientes passa a ser necessária logo após o nascimento, quando ocorrem crises recorrentes de cianose ou apneia, queda de saturação de O₂ ou desconforto respiratório grave, traduzido por retrações de fúrcula e intercostais. Nesse contexto, considere a seguinte descrição:
- Constitui-se uma alternativa cirúrgica à glossopexia e à traqueostomia, sendo considerado um método simples, com possibilidade de manejo dos pais quando o bebê estiver em casa, de baixo custo, com tempo médio de tratamento de 20 a 60 dias, amplamente utilizada em alguns centros de tratamento de fissurados.
- Essa descrição refere-se
- A) à cânula de Guedel assistida.
 - B) à guia de protação mandibular.
 - C) à intubação nasofaríngea.
 - D) à distração osteogênica.
48. O princípio da coronectomia ou odontectomia parcial intencional é a remoção da coroa do dente, deixando a raiz *in situ*. A odontectomia parcial intencional é considerada uma técnica alternativa nas extrações de terceiros molares inferiores inclusos que apresentam relação de proximidade com o canal do nervo mandibular onde se encontra o nervo alveolar inferior. Essa técnica
- A) tem como efeito comum as migrações das raízes, sendo necessária a endodontia destas para evitar esse fenômeno.
 - B) não deve ser realizada em dentes na posição horizontal da classificação de Winter (1926).
 - C) causa infecções pós procedimento cirúrgico, com maior frequência que a técnica convencional de extração de dentes.
 - D) não está indicada em terceiros molares inferiores classe 2, posição B de Pell & Gregory (1933) e Vertical de Winter (1926).
49. As propriedades farmacológicas das aminas simpaticomiméticas comumente utilizadas como vasoconstrictores provocam ações clínicas sistêmicas em várias regiões do nosso corpo. A adrenalina atua diretamente nos receptores α e β e seu efeito de potente dilatador do músculo liso dos bronquíolos ocorre pela estimulação nos receptores
- A) α_1 .
 - B) α_2 .
 - C) β_1 .
 - D) β_2 .

50. Uma criança de 6 anos, pesando 20 kg, foi avaliada por um cirurgião-dentista especialista em CTBMF, para realização de procedimento cirúrgico visando enuclear um odontoma na região anterior de mandíbula que impede a irrupção dos incisivos permanentes inferiores. O profissional irá utilizar mepivacaína a 2% com 1:100.000 de epinefrina. A dose máxima do fabricante desse anestésico, aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA), é de 6,6 mg/kg e 400 mg de dose total. Considerando essa referência, o máximo de volume que deve ser feito nessa paciente é de, aproximadamente,
- A) 6,6 mL.
 - B) 4,5 mL.
 - C) 8 mL.
 - D) 3,8 mL.
51. Pacientes submetidos à cirurgia buco-maxilo-facial muitas vezes apresentam alergias a AINES e analgésicos de ação periférica, daí a necessidade de instituir uma prescrição a base de opioides para um efetivo controle da dor. Todavia, o emprego dessas drogas está associado a efeitos adversos. Os efeitos indesejáveis mais comuns do uso dessas drogas a curto e longo prazo são, respectivamente:
- A) midríase da pupila; constipação intestinal.
 - B) retenção urinária; náuseas e vômitos.
 - C) náuseas, vômitos; constipação intestinal.
 - D) toxidependência; náuseas e vômitos.
52. Fraturas cominutivas ou com perda de substância, ou em mandíbulas atroficas, são melhores tratadas utilizando-se o conceito de fixação interna de
- A) carga suportada e dividida, combinando obrigatoriamente placas pesadas e maleáveis, associando ambas as vantagens nos casos.
 - B) carga dividida (*Load-Sharing*), com placas menos pesadas e conseqüentemente menos rígidas.
 - C) carga suportada (*Load-Bearing*), com fixações mais pesadas e conseqüentemente mais rígidas.
 - D) carga suportada (*Load-Bearing*), com placas maleáveis de fixação, permitindo menor torque condilar.
53. Paciente de 40 anos sofreu fratura *blow out* pura na órbita esquerda, há 2 anos, mas não recebeu tratamento. Apresenta distopia, diplopia, enoftalmo e discreta oftalmoplegia. Atualmente, o paciente deseja realizar o procedimento cirúrgico visando minimizar suas sequelas. Baseado nos conceitos que devem nortear as reconstruções orbitárias, sobretudo com manutenção do resultado a longo prazo, a opção ideal seria o uso de
- A) materiais absorvíveis radiopacos, com boa espessura, como o enxerto autógeno da crista ilíaca anterior.
 - B) materiais absorvíveis, de boa espessura, como um enxerto autógeno da calota craniana com alta biocompatibilidade.
 - C) materiais não absorvíveis, com baixa espessura, mas maleável, como uma malha de titânio.
 - D) materiais não absorvíveis, com versatilidade quanto à seleção de sua espessura, como uma "tela" de polietileno poroso de alta densidade.

54. Em um planejamento 3D utilizando *softwares*, é preciso respeitar uma sequência correta de etapas para executar os movimentos na maxila, em um crânio composto, visando minimizar posicionamentos incorretos. Nesse casos, a melhor sequência é
- A) correção-*roll*; correção-*yaw*; correção-linha média; ajuste da posição vertical; ajuste da orientação do *pitch*, e ajuste da posição antero-posterior.
 - B) correção-linha média; correção-*roll*; correção-*yaw*; ajuste da posição vertical; ajuste da orientação do *pitch*, e ajuste da posição antero-posterior.
 - C) correção-linha média; correção-*yaw*; correção-*roll*; ajuste da posição vertical; ajuste da posição antero-posterior, e ajuste da orientação do *pitch*.
 - D) correção-*yaw*; correção-linha média, correção-*roll*; ajuste da posição vertical; ajuste da posição antero-posterior, e ajuste da orientação do *pitch*.
55. A microssomia hemifacial pode provocar alterações faciais e funcionais importantes. O tratamento pode ser mais conservador, apenas com a utilização de ortopedia dos maxilares para guiar o crescimento, ou associado a tratamentos cirúrgicos. Esses tratamentos cirúrgicos também podem ocorrer em um único estágio ou em múltiplos estágios, que podem incluir: aumento dos tecidos, correção das alterações maxilo-mandibulares e modificações no contorno. De acordo com a classificação de Mulliken JB & Kaban LB, de 1987, os pacientes que apresentam mais indicações para um protocolo de tratamento em múltiplos estágios são principalmente os que apresentam deformidades tipos
- A) I e II. B) III e IV. C) III e V. D) IV e V.
56. Considere a seguinte descrição: cisto odontogênico raro, descrito inicialmente por Padayache e Van Wyk, em 1987, tendo sido reconhecido pela OMS em 1992. Os achados clínicos e radiográficos não são patognomônicos e, histologicamente, o cisto assemelha-se com qualquer outra lesão destrutiva dos maxilares, o que o torna uma lesão de difícil diagnóstico. Por ser um cisto com alto índice de recorrência, muitos autores defendem a realização de um tratamento mais agressivo, como a ressecção segmentar, entretanto, em razão dos poucos casos relatados, não há consenso ou protocolo sobre os vários aspectos da conduta. Essa descrição refere-se ao
- A) cisto botriode. C) cisto odontogênico calcificante.
B) cisto odontogênico glandular. D) cisto dentífero.
57. Analise a seguinte descrição: doença bacteriana, que se assemelha às fúngicas, provocada por bactéria anaeróbica ou microaerófila gram-positiva. A infecção geralmente ocorre após trauma, cirurgia odontológica ou infecção prévia, sobretudo as exodontias. Pode tornar-se crônica, provocando fístulas com drenagem de pus, contendo pequenos grânulos amarelos, conhecidos como grânulos sulfúricos. O regime de tratamento por antibióticos requer altas doses de penicilina ou de análogos por longos períodos. Essa descrição refere-se à
- A) aspergilose. B) blastomicose. C) actinomicose. D) noma.
58. Nos serviços de urgências na área da saúde, é muito comum pacientes portadores de disfunção temporomandibular procurarem atendimento por causa de limitações da abertura e movimentos da mandíbula. Esse quadro, geralmente, se instala abruptamente, devido a um fenômeno denominado de travamento fechado (TF) da ATM (*closed-lock*). Isso ocorre como consequência de um disco articular
- A) deslocado, deformado, mas redutível, que atua como um obstáculo para a rotação condilar.
 - B) deslocado, deformado, mas redutível, que atua como um obstáculo para a translação condilar.
 - C) deslocado, deformado e irredutível, que atua como um obstáculo para a rotação condilar.
 - D) deslocado, deformado e irredutível, que atua como um obstáculo para a translação condilar.

- 59.** Processos degenerativos da glândula submandibular podem ocorrer em virtude de infecções repetidas, quando na presença de cálculos. A indicação da adenectomia submandibular ocorre mais quando o cálculo se encontra no
- A)** hilo da glândula.
 - B)** ducto posterior.
 - C)** ducto anterior.
 - D)** ducto acessório.
- 60.** A luxação recorrente da ATM determina eventos clínicos dolorosos e desagradáveis, com repercussão na vida social do indivíduo. Constituem alternativas não cirúrgica e cirúrgica para tratar casos de luxação recorrente da ATM, respectivamente:
- A)** injeção homóloga intra-articular; miotomia do pterigoideo lateral.
 - B)** injeção intra-articular de toxina botulínica; eminectomia.
 - C)** placa miorelaxante; plicatura capsular.
 - D)** injeção autóloga intra-articular; eminectomia.