

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

## **PROGRAMA**

**2 4 6**

**Multiprofissional em Saúde da Família**  
**Odontologia**

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

## **INSTRUÇÕES**

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

***Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.***

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

## **INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

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

**Tipo “U”**

## Odontologia Itens de 1 a 120

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

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

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

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

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

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

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

## Área livre



Figura A



Figura B



Figura C

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

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

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

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



Figura D

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

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

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

Área livre

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

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

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

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

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

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

#### Área livre

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

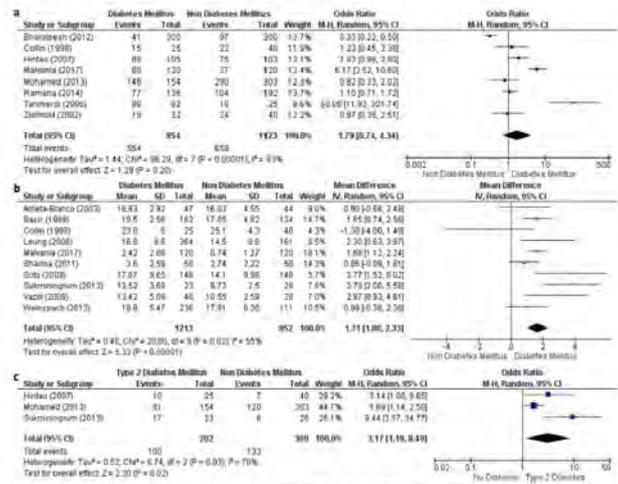
	Reference	Magnitude of the effect	Quality of evidence grade
<b>Power toothbrush</b>			
Rotating-oscillating	Sicilia et al, 2002 <sup>29</sup>	No meta-analysis	-
Not specified	Yaacob et al, 2014 <sup>30</sup>	Short term: small longer term: moderate	Moderate
High-frequency, high-amplitude, sonic-powered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

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

(Figura ampliada na página 11)

Área livre

**Table 2**



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

**(Figura ampliada na página 11)**

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

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

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

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

**Área livre**

Uma criança de 4 anos de idade foi levada por sua mãe à unidade de Saúde da Família (USF), com necessidade de atendimento odontológico. A criança chorava bastante e apontava para a região dos dentes superiores anteriores. Durante o acolhimento e a classificação de risco, o profissional responsável verificou FC = 100 bpm, FR = 34 irpm e SatO2 = 95%. Ao término da etapa da classificação de risco, o profissional inseriu a paciente na agenda do cirurgião-dentista (CD) para atendimento imediato, visto que o caso se tratava de uma urgência com queixa clínica, devendo assim ter atendimento priorizado. Ao iniciar o atendimento, o CD fez perguntas para fundamentar sua anamnese e observou, por meio do exame físico, a cavidade bucal da criança. A mãe relatou que a filha reclamava algumas vezes de dor ao comer alimentos doces e gelados e chorava constantemente há dois dias, sem remissão do quadro. Ao exame físico, foram observadas várias lesões cáries nas regiões dos incisivos centrais superiores e inferiores, sendo o dente 51 o mais comprometido, com uma lesão de cárie extensa com exposição pulpar. Os demais dentes apresentavam lesões ativas de cárie em esmalte e lesões em dentina com cavitação.

Considerando esse caso e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. A equipe de Saúde Bucal (eSB) deve medicar a criança e encaminhá-la para o atendimento odontopediátrico no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tendo em vista que a USF não é local de tratamento odontológico pediátrico.
62. A alimentação pode ser um dos fatores que contribuiu para que a criança desenvolvesse as lesões de cárie dentária, mas não cabe ao dentista da USF questionar ou orientar a mãe acerca da alimentação da filha dela. Sendo assim, ele deve orientá-la a procurar o hospital para acompanhamento nutricional da criança.
63. A eSB deve ser capaz de observar os fatores sociais e culturais nos quais a criança e o núcleo familiar estão inseridos e, a partir disso, traçar um plano terapêutico adequado, visto que essas questões podem influenciar no processo saúde-doença.
64. O dentista da USF deve acessar o dente 51, fazer a pulpectomia e inserir medicação intracanal. Com relação às demais lesões de cárie, ele deve realizar somente aplicação tópica de flúor e dar alta à paciente.
65. O dentista deve orientar a mãe a utilizar dentífrício fluoretado com 1.100 ppm de flúor na higienização bucal da criança e recomendar que ela instrua a filha quanto às técnicas de higiene.
66. Quanto ao tratamento dos demais dentes que possuem lesões em dentina sem comprometimento pulpar, o profissional de saúde pode utilizar técnicas manuais, visando à remoção seletiva do tecido cariado e à inserção do material restaurador.
67. No desenho do plano terapêutico individual da criança, é importante que seja observada a melhora da higienização e da alimentação, entendendo que a cárie dentária possui influência sobre questões comportamentais relacionadas à dieta e à remoção do biofilme bucal.
68. Os profissionais que estão inseridos na eSB podem realizar, em conjunto com os demais profissionais da equipe de Saúde da Família, visita ao domicílio da criança, visando ao conhecimento da realidade vivenciada pela família e dos fatores que podem influenciar no processo saúde-doença.

Os profissionais da equipe de Saúde Bucal (eSB) podem estar ligados a ações intersetoriais nos próprios territórios, como, por exemplo, participar do Programa Saúde na Escola (PSE). O programa foi instituído em 2007, voltado à oferta de serviços de promoção da saúde no ambiente escolar. Com base nas proposições desse programa no que tange à participação da eSB, julgue os itens a seguir.

69. Os profissionais de saúde bucal devem executar ações pontuais já conhecidas, como aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada. Como se trata de práticas tipicamente odontológicas, não é necessário dialogar com os demais entes do PSE para a realização dessas atividades.
70. No que se refere ao processo de educação em saúde, os profissionais de saúde bucal podem qualificar tanto os outros profissionais da equipe de saúde quanto da educação com relação a esse tema, visando disseminar conhecimento e fortalecer as ações desenvolvidas no ambiente escolar.
71. O diálogo da eSB com a comunidade, envolvendo pais, professores e outros atores que influenciam a vida do escolar, faz-se importante, pois visa à fundamentação de hábitos saudáveis no ambiente escolar e familiar.
72. As ações realizadas no PSE, diferentemente das que ocorrem nas unidades básicas de saúde, não devem ser registradas no e-SUS ou em outro sistema de registro das informações, pois são ações coletivas.

---

Atualmente, os conceitos de Odontologia de Mínima Intervenção estão sendo bastante discutidos, pois, além de ser uma técnica mais conservadora, ela fundamenta-se em conceitos de educação em saúde, como uma proposta de mudança de comportamento do paciente, colocando-o como figura principal na responsabilização pela própria saúde.

Com base nesse tema e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

73. O uso de selantes como medida preventiva está sendo bastante difundido. Sua ação está relacionada à formação de uma barreira mecânica em fôssulas e fissuras e, em alguns casos, pode haver liberação de flúor pelo material empregado. A recomendação de utilização de selantes é para dentes hígidos ou com pequenas cavidades em crianças de até 12 anos de idade.
74. Para o uso do selante, não é recomendado realizar a limpeza da superfície dentária por meio de profilaxia ou de outra forma de remoção do material orgânico das fossas e fissuras.
75. O tratamento restaurador atraumático (TRA) é uma técnica que utiliza instrumentos manuais para a remoção do tecido cariado, minimizando, assim, o uso de instrumentos geradores de aerossóis como alta e baixa rotação. Pode ser realizado no consultório odontológico ou em outro espaço que proporcione sua realização, como em escolas.
76. Para a realização do TRA, deve-se remover toda a dentina cariada, garantindo que não haja micro-organismos na parede da cavidade dentária, diminuindo, dessa forma, as chances de recidiva da cárie dentária.

Em dezembro de 2019, o Ministério da Saúde lançou a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) como uma forma de nortear as ações e os procedimentos a serem realizados no âmbito desse ponto da Rede de Atenção à Saúde.

Acerca desse tema e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

77. Entendendo que a APS deve ser resolutive, deve-se oferecer desde ações promotoras de saúde até serviços reabilitadores, como a oferta de próteses dentárias.
78. Procedimentos clínicos como pulpotomia não devem ser realizados pelo cirurgião-dentista da APS por tratar-se de procedimento endodôntico. Os pacientes com necessidade desse procedimento devem ser encaminhados ao profissional do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para realização dessa ação clínica.
79. Os pacientes que possuem demanda relacionada ao tratamento periodontal podem iniciá-lo e realizá-lo na APS. Caso o profissional observe alguma necessidade de assistência especializada, poderá encaminhá-los para o CEO, onde o profissional desse serviço especializado atenderá à demanda.
80. As exodontias devem ser sempre encaminhadas para o especialista realizá-las em CEO ou no hospital de referência, pois, na APS, deve-se ofertar somente procedimentos básicos.

---

O Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência (2019) expressa orientações aos profissionais da Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a qualificação da atenção odontológica a partir de estratégias para o manejo e o cuidado, de forma qualificada e segura. Considerando o manejo do paciente com deficiência na Rede de Atenção à Saúde Bucal e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. A Atenção Primária à Saúde (APS) não deve ser a porta de entrada para as pessoas com deficiência, pois, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), há um profissional específico para o tratamento e o manejo dos usuários com essa condição.
82. O cirurgião-dentista (CD) pode utilizar várias técnicas de manejo da pessoa com deficiência. O uso de técnicas de estabilização protetora apenas deve ocorrer após uma avaliação criteriosa e quando esgotadas todas as técnicas de dessensibilização, como sessões prévias de acolhimento e interação.
83. A apresentação do consultório e a ambientação das técnicas a serem utilizadas por parte do CD para o usuário com deficiência pode auxiliar na colaboração desse com os procedimentos a serem realizados, lançando mão da técnica do dizer, mostrar e fazer, para que o usuário conheça os sons e as funções dos equipamentos odontológicos.
84. Na APS, em relação à prestação de serviços para pessoas com deficiência, todas as ações são de promoção da saúde. Isso acontece, pois o profissional inserido nesse ponto da atenção não possui conhecimento para manejar e realizar procedimentos clínicos em pessoas com deficiência, devendo referenciar, para outros pontos da rede, o usuário que demandar por serviços que não estejam no âmbito da promoção à saúde.

Segundo o relatório do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), o câncer de boca é um dos mais prevalentes no Brasil, sendo o quinto entre os homens e o décimo terceiro entre as mulheres. Tendo em vista essa informação e o papel do profissional de saúde bucal na prevenção e no diagnóstico desse câncer, julgue os itens a seguir.

85. Os profissionais de saúde bucal das equipes de Saúde Bucal (eSB) em conjunto com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) podem orientar e realizar ações educativas referentes aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca.
86. O cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde (APS), ao suspeitar de uma lesão maligna, não deve realizar a biópsia, mas, sim, sempre encaminhar, de forma célere, o usuário para o serviço de referência, seja ele o Centro de Especialidades Odontológicas ou o hospital.
87. Os fatores de risco mais ligados ao câncer de boca são o tabagismo, o etilismo, a exposição solar, a exposição ao vírus HPV e a imunossupressão.

---

No que se refere à equipe de Saúde Bucal no âmbito da Estratégia Saúde da Família, julgue os itens a seguir.

88. O cirurgião-dentista (CD) pode realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
89. O técnico em saúde bucal pode participar do treinamento e da capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde.
90. O auxiliar de saúde bucal pode participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos no território, colaborando para o conhecimento a respeito dos agravos de saúde, na função de examinador, assim como o CD.

---

A Nota Técnica nº 9 – CGSB/Desf/Saps/MS –, em março de 2020, orientou para a suspensão dos atendimentos eletivos odontológicos e a manutenção das urgências odontológicas, em decorrência da pandemia da Covid-19 e da necessidade de mitigar a dissipação do novo Coronavírus. Essa orientação teve o objetivo de nortear a oferta de serviços na Atenção Primária (unidades de Saúde da Família, unidades básicas de saúde, centros de saúde, entre outros da Atenção Primária à Saúde – APS), que possuem equipes de Saúde Bucal (eSB) e a atenção especializada odontológica em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Segundo o Caderno 28 da Atenção Básica “o atendimento às urgências odontológicas na Atenção Básica está amparado pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que prevê o acolhimento dos usuários em situação de urgência odontológica e refere que cada localidade deverá organizar os serviços de saúde bucal conforme a sua realidade e avaliação da situação de risco e de vulnerabilidade.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2020, com adaptações..

Com base nos conhecimentos relacionados às urgências odontológicas, julgue os itens a seguir.

91. A APS deve realizar atendimento somente às urgências odontológicas, independentemente do cenário epidemiológico. Assim, antes da pandemia, as unidades de Saúde da Família já eram reconhecidas como estabelecimentos que recebiam urgências e emergências odontológicas.
92. Na presença de sinais indicativos de urgência, o cirurgião-dentista e a equipe de Saúde Bucal devem ser avisados imediatamente, para que sejam feitas a avaliação e a identificação da necessidade de atendimento imediato ou não. Em se tratando de algum tipo de traumatismo dentoalveolar, por exemplo, o tempo é determinante, sendo plenamente justificável o atendimento imediato para redução de futuras sequelas.
93. O atendimento à urgência odontológica na APS é realizado a qualquer hora do turno de trabalho, deve ser organizado por meio da classificação de necessidades e destina-se a qualquer pessoa.
94. Somente devem ser atendidas duas urgências odontológicas ao dia na APS, agendando as demais consultas para o dia seguinte.

---

O planejamento local é um processo de racionalização das ações humanas por meio da definição de proposições e da construção da sua viabilidade, visando solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas de populações. O planejamento deve ser um instrumento de gestão que promova o desenvolvimento institucional, uma atitude permanente da organização, do administrador e das equipes no território.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il, com adaptações.

Quanto à participação das equipes de Saúde Bucal no planejamento local para oferta do cuidado em saúde bucal no respectivo território e tendo em vista os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

95. A compreensão da realidade local é o primeiro passo para o planejamento e a programação das ações. Para isso, torna-se necessário o conhecimento de dados populacionais, socioeconômicos e culturais do território.
96. Os levantamentos epidemiológicos são importantes instrumentos para conhecimento das realidades locais. Nas localidades em que não houver levantamento epidemiológico disponível, pode-se trabalhar com o levantamento de necessidades imediatas, a avaliação de risco ou usar os dados regionais, estaduais do *SB Brasil 2010* como referência.
97. Outro elemento que deve ser incorporado à análise da realidade local é a avaliação da disponibilidade e do acesso à água tratada e fluoretada em teor ótimo para controle da doença cárie.
98. Um indicador internacional utilizado para mensurar a prevalência e a incidência de cárie em determinada população é o índice CPOD, que representa o número de dentes cariados, perdidos e obturados (restaurados). Esse índice não tem caráter cumulativo ao longo dos anos, e um adolescente de 15 anos de idade pode ter um CPOD menor daquele encontrado aos 12 anos de idade.

- 99.** Os resultados dos levantamentos epidemiológicos nacionais evidenciam a redução na prevalência de cárie no Brasil. Mas, ainda assim, existem grandes variações na severidade da doença segundo a idade e entre as regiões do País. Essas diferenças também podem ser encontradas em nível municipal.
- 100.** A avaliação de pessoas edêntulas no município também constitui elemento importante para a compreensão da realidade local.

---

O primeiro contato significa acessibilidade e utilização dos serviços pelos usuários, para cada problema novo ou para cada novo episódio de um mesmo problema. Um serviço é a porta de entrada quando a população e a equipe o identificam como o primeiro recurso de saúde a ser buscado quando há necessidade-problema de saúde.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002, com adaptações.

No que se refere aos aspectos de acessibilidade e primeiro contato, julgue os itens a seguir.

- 101.** Características relacionadas à distância e aos meios de transporte a serem utilizados para obter o cuidado devem ser consideradas para a avaliação do acesso de usuários às unidades de saúde.
- 102.** As barreiras à acessibilidade devem ser analisadas pelo agente comunitário de saúde (ACS). O profissional de saúde bucal pode eximir-se dessa análise para otimizar suas horas clínicas, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal (2004).
- 103.** O tempo médio gasto na sala de espera, a ausência de dificuldades com linguagem, as barreiras relacionadas a gênero, as acomodações e a aceitabilidade das diferenças culturais são aspectos atinentes à acessibilidade.
- 104.** A organização de agenda constitui importante elemento para a acessibilidade dos usuários.

---

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, sendo essencial para a garantia da assistência longitudinal e integral aos pacientes crônicos do seu território de abrangência.

No que concerne ao cuidado com os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 105.** Em geral, as DCNT estão relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades.
- 106.** As DCNT possuem risco recíproco de agravamento na presença de doença bucal. Podem-se citar a dificuldade de controle glicêmico em pacientes com doença periodontal (DP) e a possibilidade de agravamento dessa doença bucal em pacientes diabéticos.
- 107.** O número de pessoas com doenças infecciosas suplanta o número de pessoas com DCNT, constituindo problema de saúde de grande magnitude, sendo ainda responsáveis por número expressivo de internações.

- 108.** As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas não são do grupo das DCNT.
- 109.** A cárie dentária, por constituir-se como doença infecciosa, segundo os novos conceitos estabelecidos por grupos de cariologia, representa uma doença que não é afetada por condições sistêmicas de pacientes com DCNT.
- 110.** A atenção colaborativa e centrada na pessoa e na família, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença, transforma a relação entre os usuários e os profissionais de saúde; entretanto, isso diminui o diagnóstico precoce de DCNT.
- 111.** A atenção programada é caracterizada por pessoas cadastradas na área, que compõem o grupo priorizado para a atenção na unidade de saúde e que necessitam de atendimento continuado. Pessoas com DCNT devem ser assistidas por equipes de Saúde Bucal (eSB), levando em consideração a atenção em saúde programada.
- 112.** Os usuários que concluíram seus tratamentos clínicos, ou que estão se mantendo saudáveis, devem ser agendados para acompanhamento periódico e reforço do autocuidado. É importante que as eSB também sejam participativas nas atividades que envolvam educação em saúde a grupos específicos com DCNT.

---

Determinantes de saúde podem ser definidos como fatores que afetam ou influenciam o processo saúde-doença das populações e dos indivíduos. São fatores ambientais, comportamentais ou biológicos, confirmados por sequência temporal, normalmente em estudos longitudinais, que, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência da doença e, se removidos ou ausentes, reduzem essa probabilidade.

Com base no tema exposto e tendo em vista os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 113.** O acesso à água tratada fluoretada, aos serviços odontológicos públicos e privados, bem como à aquisição de dentifrício fluoretado e de escovas dentais estão no escopo dos determinantes de saúde biológica.
- 114.** O diagnóstico de lesões de cárie ativas ocorre pela inspeção visual, com secagem e acompanhada de robusta sondagem das superfícies com sonda exploradora para verificar rugosidade. As lesões de cárie ativas são resultantes da influência de determinantes biológicos, como dieta baseada em açúcares fermentáveis e alta remoção de biofilme dentário.
- 115.** O edentulismo é resultante basicamente de fatores comportamentais e biológicos associados às doenças periodontal e cárie.
- 116.** Os índices de morbimortalidade por câncer de boca podem ser modificados de acordo com cada determinante específico, relacionados a estilo de vida (tabagismo e etilismo), bem como a condições culturais e socioeconômicas.

---

Área livre

Um adulto de 55 anos de idade sofreu um traumatismo ao cair de uma construção em que presta serviços como operário. Ao procurar a unidade de Saúde da Família (USF), relatou que, a cerca de 20 minutos, caiu do andaime da obra a dois metros do solo. Imediatamente, procurou a unidade mais próxima do local do acidente, pois apresentava sangramento na região dos dentes anteriores e perdeu fragmento dentário no acidente. O cirurgião-dentista (CD) da unidade, ao realizar a anamnese, descobriu que esse usuário não comparecia ao serviço odontológico há 20 anos e que era etilista e tabagista há 15 anos. Ao exame físico, observaram-se fratura em esmalte e dentina no dente 11.

Com base no caso apresentado e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 117.** Esse paciente, ao adentrar à unidade básica de saúde, pode ser acolhido por qualquer profissional do estabelecimento. Um profissional de saúde com ensino superior realiza a classificação de risco e identifica que o indivíduo necessita apenas de atendimento odontológico, pois o impacto que sofreu foi leve, não tendo alterações sistêmicas. Após tal classificação de risco, o usuário poderá ser encaminhado ao atendimento odontológico.
- 118.** Tendo em vista os aspectos da anamnese do CD, o paciente deve ser atendido inicialmente apenas para a condição de urgência.
- 119.** O paciente deve ser atendido não somente para a necessidade imediata, bem como deve lhe ser oportunizada avaliação por completo das condições bucais e das estruturas anexas, visto que é considerado de risco ao câncer bucal.
- 120.** O paciente deve ser acompanhado pela equipe de Saúde Bucal para verificar se o trauma no dente 11 não culminará em uma necrose pulpar. O profissional da Atenção Primária à Saúde poderá solicitar exames complementares para observar se há aparecimento de lesões periapicais.

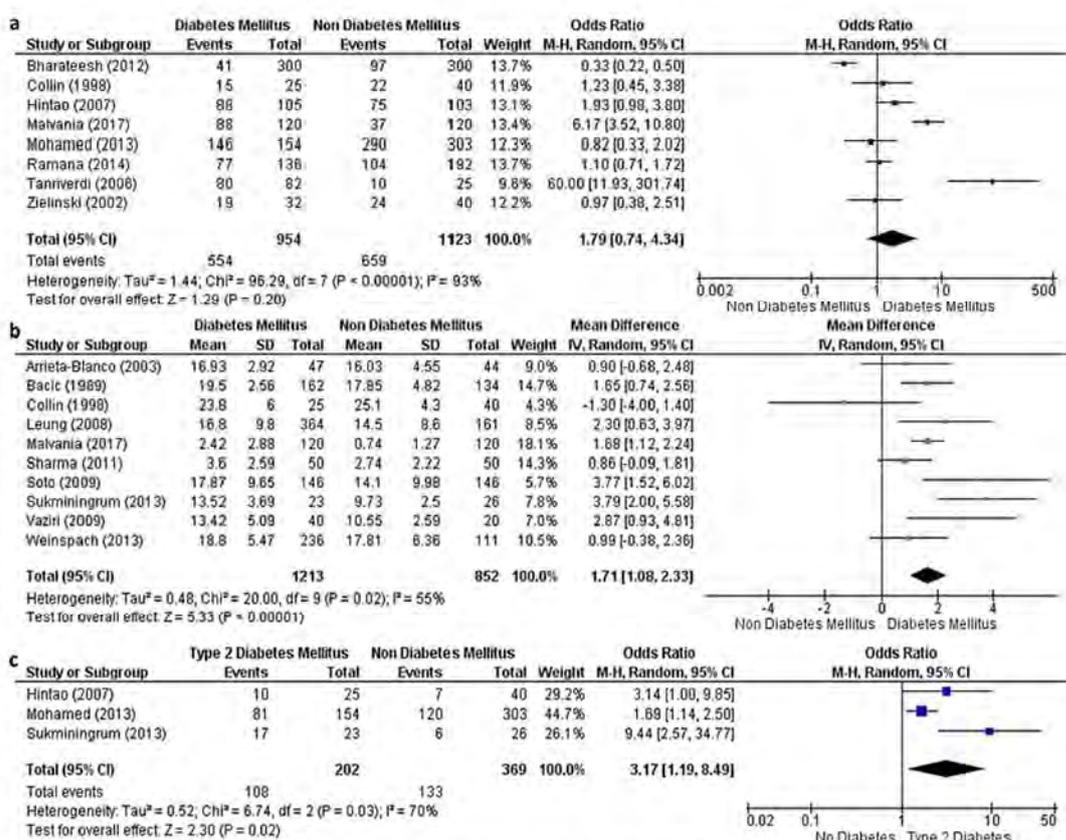
**Table 1: Evidence of additional plaque removal compared with manual toothbrushing alone.**

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

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

**Figura ampliada para responder aos itens de 45 a 52.**

**Table 2**



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

**Figura ampliada para responder aos itens de 53 a 60.**

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