



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017

## ODONTOLOGIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

8 de janeiro de 2017

### BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

#### LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este **Boletim de Questões** contém 50 questões objetivas, sendo 15 do SUS e 35 de Área Específica.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 Verifique se o seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, notifique imediatamente o fiscal de sala.
- 5 É imprescindível que você marque as respostas das questões de múltipla escolha no Cartão-Resposta com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, sob pena da impossibilidade de leitura óptica. Na marcação do Cartão-Resposta, você **não** deverá, **sob pena de ter a questão anulada**, utilizar lápis (grafite) e/ou corretivo de qualquer espécie.
- 6 Uma vez entregue pelo fiscal de sala, o Cartão-Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não deverá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou danificado de qualquer modo, sob pena de o candidato arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 7 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 8 Do Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com mais de uma alternativa marcada, com o uso de corretivo e/ou com marcação feita com caneta de cor e material diferentes daqueles que constam no item 5.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **8 horas e término às 12 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo duas horas após o início da prova.
- 11 Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Boletim de Questões** não serão considerados na avaliação.
- 12 Ao terminar a prova, você deverá devolver ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a lista de presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Conforme a Portaria nº 4.279/2010, os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde são
- (A) gestão do cuidado, território circunscrito e existência de complexos reguladores.
  - (B) projeto terapêutico singular, análise da situação de saúde e sistemas de informação.
  - (C) vínculo, escuta, comunicação e responsabilização com o cuidado.
  - (D) economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
  - (E) valorização dos trabalhadores de saúde, responsabilização com o cuidado, equipamentos e conhecimento estruturado.
- 2 Quanto à forma como serão alocados os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme estabelecido pela Lei Nº 8.142/1990, analise os itens seguintes.
- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta.
  - II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
  - III Investimentos previstos no Plano Anual do Ministério da Saúde.
  - IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- Estão corretos
- (A) I e II, somente.
  - (B) I e III, somente.
  - (C) II e III, somente.
  - (D) II e IV, somente.
  - (E) III e IV, somente.
- 3 Em relação ao Decreto nº 7.508/2011, é correto afirmar:
- (A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e assistência farmacêutica.
  - (B) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. E, a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
  - (C) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Secretarias Municipais de Saúde.
  - (D) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso para a assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
  - (E) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, conforme a organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 4 Quanto à Organização, Direção e Gestão trazidas nas disposições da Lei 8.080/1990, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (B) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
  - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
  - (D) É vetada aos municípios a constituição de consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
  - (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- 5 Na Portaria nº 4.279/2010, encontra-se a seguinte definição: “consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo)”. Essa definição refere-se à(aos)
- (A) Integração Vertical.
  - (B) Integração Horizontal.
  - (C) Processos de Substituição.
  - (D) Níveis de Atenção.
  - (E) Regiões de Saúde.
- 6 Quanto ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, é **INCORRETO** afirmar.
- (A) Traz a humanização do atendimento do usuário como fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde.
  - (B) Apresenta diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa.
  - (C) O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.
  - (D) O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.
  - (E) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Regionais.
- 7 Quanto ao Sistema Único de Saúde, marque (V) para as sentenças verdadeiras e (F) para as sentenças falsas.
- ( ) Conforme a Lei Orgânica da Saúde, é campo de atuação do Sistema Único de Saúde a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
  - ( ) O direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, é um princípio do SUS.
  - ( ) A Lei Complementar nº 141/2012, entre outras providências, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

A sequência correta é

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 8 “Na rede de atenção às condições crônicas funciona como centro de comunicação, mas na Rede de atenção às urgências e emergências ela é um dos pontos de atenção”. A assertiva, disposta no anexo da Portaria nº 4.279/2010, corresponde à
- (A) Governança.
  - (B) Linha de Cuidado.
  - (C) Atenção Primária em Saúde.
  - (D) Atenção Secundária em Saúde.
  - (E) Regulação.
- 9 “Estabeleceu o espaço regional como lócus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta das esferas federal, estadual e municipal”. O texto faz referência à(ao)
- (A) Mapa de Saúde.
  - (B) Região de Saúde.
  - (C) Pacto Pela Vida.
  - (D) Pacto em Defesa do SUS.
  - (E) Pacto de Gestão.
- 10 **NÃO** é objetivo da Gestão de caso, presente no anexo da Portaria nº 4.279/10:
- (A) Aumentar a qualidade do cuidado.
  - (B) Atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial.
  - (C) Fomentar a fragmentação da atenção.
  - (D) Prover o serviço certo ao usuário no tempo certo.
  - (E) Propiciar uma atenção de qualidade e humanizada.
- 11 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488/2011, é correto afirmar que
- (A) as Unidades Básicas de Saúde Fluviais devem possuir identificação específica diferentes aos pactuados nacionalmente para as Unidades Básicas de Saúde.
  - (B) o Município com até 20 mil habitantes e contando com uma a três equipes de Saúde da Família poderá ter até duas equipes na modalidade transitória.
  - (C) equipes de Saúde da Família Ribeirinhas desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais.
  - (D) na Estratégia de Saúde da Família o Agente Comunitário de Saúde deverá acompanhar no máximo 950 pessoas.
  - (E) são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- 12 “Devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários”. O texto, presente na Política Nacional de Atenção Básica, faz referência à(ao)
- (A) Equipe do Consultório na Rua.
  - (B) Estratégia de Agentes Comunitários.
  - (C) Estratégia de Saúde da Família.
  - (D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
  - (E) Programa Saúde na Escola.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 13 Segundo a Portaria nº 2.488/2011, o(os) \_\_\_\_\_ deverá(deverão) demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de atenção básica. A alternativa que completa o enunciado é
- (A) Consolidado anual das atividades.
  - (B) Demonstrativo detalhado das principais despesas.
  - (C) Demonstrativo sintético de execução orçamentária.
  - (D) Relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos.
  - (E) Relatório de gestão.
- 14 Os fundamentos do Sistema Único de Saúde estão expressos na(no)
- (A) seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988.
  - (B) Decreto nº 7.508/2011.
  - (C) Lei nº 8.142/1990.
  - (D) Lei Complementar nº 141/2012.
  - (E) Emenda Constitucional nº 29/2000.
- 15 **NÃO** é atributo da Rede de Atenção à Saúde:
- (A) Prestação de serviços especializados em lugar adequado.
  - (B) Participação social ampla.
  - (C) Financiamento bipartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
  - (D) Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde.
  - (E) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.

ODONTOLOGIA

- 16 Sobre os mecanismos de cogestão do SUS, é correto afirmar:
- (A) Na cogestão a tomada de decisão caracteriza-se pela organização federativa centralizada sobre os compromissos dos gestores do SUS, e repassada às cogestões municipais e federais.
  - (B) Na cogestão a tomada de decisão caracteriza-se pela negociação bianual no Conselho Nacional de Saúde para a construção de notas técnicas para os gestores do SUS, no intuito de orientar e fortalecer a articulação interfederativa.
  - (C) Na cogestão não há tomada de decisão, caracteriza-se pela elaboração de notas técnicas e pareceres elaborados sobre as negociações permanentes discutidas nas comissões intergestores.
  - (D) Na cogestão a tomada de decisão caracteriza-se pela negociação permanente para a construção de consensos e compromissos entre os gestores do SUS, nos espaços das comissões intergestores, no intuito de fortalecer a articulação interfederativa.
  - (E) Na cogestão não há tomada de decisão, caracteriza-se pela fiscalização de notas técnicas e pareceres elaborados sobre as negociações permanentes discutidas nas comissões intergestores.
- 17 De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, a Lei n. 8.080/1990 precisa ser respeitada e define a hierarquia da assistência. Conforme essa Lei, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições, **EXCETO**:
- (A) Organização, em nível descendente, do processo de planejamento e orçamento do SUS.
  - (B) Elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
  - (C) Elaboração da proposta orçamentária do SUS, de conformidade com o plano de saúde.
  - (D) Promoção da articulação da política e dos planos de saúde.
  - (E) Organização, em nível ascendente, do processo de planejamento e orçamento do SUS.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



- 18 A Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. As Regiões de Saúde são instituídas pelo estado, em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na CIT. Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos estados em articulação com os municípios e a sua instituição observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores. Nessa lógica, a Região de Saúde para planejamento e execução da assistência integral à saúde bucal deve conter, no mínimo, ações e serviços de
- (A) atenção primária, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância ambiental.
  - (B) atenção primária, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde.
  - (C) atenção básica, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; controle de zoonoses.
  - (D) atenção básica, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde.
  - (E) atenção básica, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção hospitalar; controle de zoonoses.
- 19 No SUS, o planejamento da saúde é obrigatório para os Entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada. e O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, e também da política de saúde bucal, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos Entes federativos e nas Regiões de Saúde. No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional. Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) O planejamento no Mapa da Saúde deve se configurar como responsabilidade individual dos três Entes federados a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo, respeitando, acima de tudo, a vontade popular.
  - (B) O Mapa da Saúde permite a visualização dos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais e Tripartite.
  - (C) O Mapa da Saúde é uma ferramenta complementar no monitoramento e planejamento das ações no SUS e saúde complementar, na visão descendente da descentralização e pactuação de saúde.
  - (D) O planejamento da saúde é obrigação estrita aos municípios e está previsto no Plano de Saúde a ser aprovado nos conselhos de saúde municipal com a utilização do Mapa da Saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
  - (E) O Mapa da Saúde é uma ferramenta eletrônica que o Ministério da Saúde disponibiliza para os gestores do SUS e pode ser utilizado na identificação das necessidades de saúde da população, orientando o planejamento integrado dos Entes federativos, e contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde previstas nos indicadores.
- 20 Considerando os níveis de atenção em odontologia, os serviços com esfera de abrangência a grupos social e epidemiologicamente prioritários estão no nível de atenção
- (A) básico.
  - (B) primário.
  - (C) especializado.
  - (D) complexo.
  - (E) geral.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 21 Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando importantes mudanças no quadro epidemiológico da AIDS, tanto em sua forma de transmissão quanto no perfil dos portadores do vírus HIV. De 1980 a 2005, foram diagnosticados 371.827 casos de AIDS no Brasil. Quanto ao plano de tratamento odontológico feito para o paciente soropositivo, é correto afirmar:
- (A) Deve basear-se unicamente na queixa do paciente.
  - (B) O atendimento deve ser especial e realizado unicamente por cirurgião dentista habilitado ao atendimento de portadores de HIV.
  - (C) Deve-se realizar o extrabucal somente nos casos de solicitação do médico.
  - (D) Deve-se usar sempre cobertura antibiótica de rotina para prevenir infecções pós-procedimentos em todos os casos.
  - (E) A contagem de plaquetas e tempo de sangramento antes de realizar qualquer procedimento deve ser considerada.
- 22 Os tumores odontogênicos compreendem um grupo complexo de lesões de diversos tipos histológicos e comportamentos clínicos. Assinale a alternativa que exhibe neoplasias odontogênicas que apresentam baixas taxas de recidiva após excisão local conservadora ou curetagem.
- (A) Tumor odontogênico adenomatoide e fibro-odontoma ameloblástico.
  - (B) Ameloblastoma unicístico e tumor odontogênico epitelial calcificante.
  - (C) Tumor odontogênico escamoso e odontoameloblastoma.
  - (D) Ameloblastoma periférico e mixoma.
  - (E) Cementoblastoma e tumor de Pindborg.
- 23 Com raras exceções, cistos revestidos por epitélio nos ossos do corpo são observados somente nos ossos gnáticos. Assinale a alternativa que exhibe cistos odontogênicos que apresentam baixas taxas de recidiva após excisão local conservadora ou curetagem.
- (A) Ceratocisto odontogênico e cisto odontogênico ortoceratinizado.
  - (B) Cisto odontogênico glandular e cisto de Gorlin.
  - (C) Cisto odontogênico calcificante associado a ameloblastoma e cisto dentífero.
  - (D) Cisto odontogênico ortoceratinizado e cisto periodontal lateral.
  - (E) Cisto gengival do adulto e cisto odontogênico glandular.
- 24 O carcinoma odontogênico que surge dentro dos ossos é uma rara lesão que está essencialmente limitada aos ossos gnáticos. Em relação ao carcinoma que se origina a partir de lesões odontogênicas, é correto afirmar:
- (A) A maioria dos carcinomas intraósseos aparentemente se origina de neoplasias odontogênicas e menos comumente de cistos odontogênicos.
  - (B) Carcinomas mucoepidermóides intraósseos podem surgir a partir do revestimento do cisto dentífero.
  - (C) Na literatura, já foram documentados casos de carcinoma que surge do revestimento de um ceratocisto odontogênico, mas não há casos descritos associando a transformação maligna aos cistos odontogênicos ortoceratinizados.
  - (D) O padrão sólido do ameloblastoma apresenta maior potencial de evolução a carcinoma bem diferenciado.
  - (E) O carcinoma ameloblástico possui características histológicas idênticas ao ameloblastoma, porém com metástase documentada.
- 25 **NÃO** deve ser considerada uma lesão potencialmente maligna:
- (A) Leucoplasia.
  - (B) Eritroplasia.
  - (C) Estomatite nicotínica.
  - (D) Queilite actínica.
  - (E) Queilite glandular.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 26 A sialometaplasia necrosante é uma condição inflamatória incomum e localmente destrutiva das glândulas salivares. Em relação a esta condição patológica, é correto afirmar:
- (A) A sialometaplasia necrosante se desenvolve mais frequentemente nas glândulas salivares da mucosa jugal.
  - (B) O tratamento requer excisão cirúrgica de toda a área necrosada.
  - (C) As mulheres são mais afetadas que os homens.
  - (D) A lesão é assintomática.
  - (E) Anestésias odontológicas são um dos fatores predisponentes para o aparecimento da lesão.
- 27 A apresentação clínica da leucoplasia pode auxiliar no entendimento da evolução da lesão. Sobre a relação da apresentação clínica da leucoplasia com a evolução da lesão, informe se é Verdadeiro (V) ou Falso (F) o que se afirma nas assertivas abaixo.
- ( ) A leucoplasia branda pode desaparecer com o tempo ou continuar inalterada.
  - ( ) A maioria das leucoplasias espessas e lisas permanece indefinidamente nesse estágio.
  - ( ) A leucoplasia homogênea é uma evolução da leucoplasia granular.
  - ( ) A leucoplasia verrucosa é a apresentação clínica mais associada ao desenvolvimento de um carcinoma verrucoso.

A sequência correta é

- (A) F – F – V – F.
- (B) V – V – F – F.
- (C) V – F – V – V.
- (D) F – V – F – F.
- (E) V – V – F – V.

- 28 A queilite actínica é uma alteração pré-maligna do lábio inferior que resulta de uma exposição progressiva excessiva ao espectro ultravioleta da luz solar. Sobre a queilite actínica, analise as afirmativas seguintes.
- I A lesão tem uma progressão rápida, uma vez instalada.
  - II A ulceração crônica focal é uma alteração clínica precoce.
  - III Alteração basofílica amorfa e acelular, conhecida como elastose solar, é a característica histológica presente na queilite actínica.
  - IV Áreas de endurecimento, ulceração ou leucoplásicas, quando presentes na queilite actínica, devem ser submetidas à biópsia.

Estão corretas

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

- 29 Um paciente de 15 anos apresenta aumento de volume indolor em ramo de mandíbula, com seis meses de evolução. Radiograficamente observa-se uma lesão mista, com calcificações proeminentes. O exame histopatológico revelou uma proliferação epitelial de permeio a um tecido mesenquimal e produção de dentina. O diagnóstico da lesão é
- (A) fibro-odontoma ameloblástico.
  - (B) cisto odontogênico epitelial calcificante.
  - (C) tumor odontogênico epitelial calcificante.
  - (D) tumor odontogênico adenomatóide.
  - (E) cisto de Gorlin.





PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



30 Aproximadamente 94% de todas as malignidades orais são carcinomas de células escamosas. Tal neoplasia aumenta com o aumento da idade, especialmente em homens. No Estado do Pará, este tumor representa a quarta neoplasia maligna mais comum em homens e a oitava em mulheres, caracterizando-se, portanto, como um problema de saúde pública. A causa do carcinoma de células escamosas oral é multifatorial. Nenhum agente etiológico único tem sido claramente definido ou aceito. Sobre a etiologia do carcinoma de células escamosas oral, analise as afirmativas seguintes

- I As síndromes de Plummer-Vinson e Paterson-Kelly estão associadas a um elevado risco de desenvolvimento de carcinoma de células escamosas do esôfago, da orofaringe e da região posterior da boca.
- II O fumo de cachimbo ou charuto não agrega um risco maior do que o fumo de cigarros.
- III O álcool, assim como o tabaco, pode iniciar a carcinogênese oral.
- IV O papiloma vírus humano (HPV) subtipos 16, 18, 31 e 33 está associado ao desenvolvimento de carcinomas orais.

Estão corretas

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

31 Quanto ao aspecto histopatológico, a polpa de um dente que contém um granuloma periapical associado apresenta-se

- (A) parcialmente necrosada.
- (B) inflamada reversivelmente.
- (C) hiperêmica.
- (D) totalmente necrosada.
- (E) inflamada irreversivelmente.

32 Assinale a síndrome que está associada a múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos.

- (A) Garden.
- (B) Gorlin Goltz.
- (C) Jeaffe Listentein.
- (D) Stuger Weber.
- (E) Massabraud.

33 O tipo histológico mais comum do Rabdomiossarcoma é o

- (A) embrionário.
- (B) alveolar.
- (C) pleomórfico.
- (D) calcificante.
- (E) tubular.

34 O tipo histológico mais agressivo do carcinoma adenoide cístico é o

- (A) tubular.
- (B) cribiforme.
- (C) sólido.
- (D) papilífero.
- (E) de células fusiformes.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



- 35 A neoplasia maligna de glândula salivar de maior prevalência na boca é o carcinoma
- (A) adenoide cístico.
  - (B) polimorfo de baixo grau.
  - (C) ex-adenoma.
  - (D) mioepitelial.
  - (E) mucoepidermoide.
- 36 A neoplasia de glândula salivar mais prevalente na boca é o
- (A) tumor Warthin.
  - (B) carcinoma mucoepidermoide.
  - (C) oncocitoma.
  - (D) adenoma pleomórfico.
  - (E) carcinoma adenoide cístico.
- 37 Em relação à sífilis primária, é correto afirmar:
- (A) A linfadenopatia regional é mais frequentemente unilateral.
  - (B) A lesão oral pode apresentar-se como uma proliferação vascular semelhante ao granuloma piogênico.
  - (C) A lesão (ou lesões) pode tornar-se clinicamente visível no período de 1 a 90 dias após a exposição inicial.
  - (D) As lesões orais são vistas mais na língua, mas outras áreas incluem palato, gengiva e lábios.
  - (E) A lesão inicial cicatriza dentro de 3 a 8 semanas, caso seja tratada.
- 38 Em relação à sífilis secundária, é correto afirmar:
- (A) As lesões da sífilis secundária ocorrem logo após a resolução completa da lesão primária.
  - (B) Um sinal importante é uma erupção cutânea maculopapular difusa e sintomática, disseminada por todo o corpo.
  - (C) Lesões múltiplas são típicas da sífilis secundária, porém sua resolução espontânea em geral ocorre dentro de 3 a 12 semanas, com a possibilidade de recidivas.
  - (D) Podem formar-se placas mucosas elevadas centradas sobre a dobra da comissura labial e são chamadas de condiloma lata.
  - (E) A língua pode ser afetada por placas mucosas que resultam em atrofia difusa e perda das papilas do dorso lingual, produzindo uma condição chamada de glossite luética.
- 39 Em relação à paracoccidiodomicose, é correto afirmar:
- (A) Embora as infecções pelo *P. brasiliensis* sejam geralmente autolimitantes, o microorganismo pode se espalhar por via hematogênica ou linfática.
  - (B) Embora as infecções pelo *P. brasiliensis* sejam sempre autolimitantes, o microorganismo pode se espalhar por via hematogênica ou linfática.
  - (C) Embora as infecções pelo *P. brasiliensis* sejam geralmente autolimitantes, o microorganismo pode se espalhar somente por via hematogênica.
  - (D) Embora as infecções pelo *P. brasiliensis* sejam geralmente autolimitantes, o microorganismo pode se espalhar somente por via linfática.
  - (E) Embora as infecções pelo *P. brasiliensis* sejam sempre autolimitantes, o microorganismo pode se espalhar somente por via hematogênica.
- 40 Em relação à candidíase pseudomembranosa, é correto afirmar:
- (A) Seu aparecimento está relacionado à antibioticoterapia de amplo espectro.
  - (B) As placas eritematosas podem estar distribuídas na mucosa jugal, palato e língua.
  - (C) Trata-se de uma candidíase persistente e prolongada da mucosa bucal, que pode afetar as unhas e a mucosa vaginal.
  - (D) Papilas filiformes somem e só ficam as fungiformes.
  - (E) Está relacionada ao vírus HPV.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



- 41 Os Herpes Vírus Humanos (HHVs) apresentam os humanos como seu único reservatório natural. Em relação ao Herpes Simples Vírus (HSV), é correto afirmar:
- (A) As Principais vias de infecção do HSV-2 são saliva ou lesões periorais ativas.
  - (B) A infecção primária é frequentemente sintomática, 80% dos casos.
  - (C) O período de incubação é de 30 a 90 dias.
  - (D) Indivíduos de maior faixa etária, tendem a apresentar faringoamigdalite no caso de infecção primária sintomática.
  - (E) Em caso de glossite rombóide mediana, o paciente apresenta despilação do ventre da língua.
- 42 De acordo com os códigos de atividade SIDALC, uma lesão inativa de cárie é aquela que apresenta:
- (A) tem a face do esmalte com coloração opaca e esbranquiçada com perda de brilho.
  - (B) tem a face do esmalte com coloração opaca amarelada com perda de brilho.
  - (C) tem posição de lesão próxima à área de estagnação de placa dental.
  - (D) tem face do esmalte com coloração esbranquiçada, amarronzada ou preta com superfície uniforme.
  - (E) tem face do esmalte com coloração esbranquiçada, amarronzada ou preta com superfície irregular e amolecida.
- 43 O IHO-S é um dos índices amplamente utilizados em Odontologia. Conhecido como Índice Oral Simplificado, foi criado por Greeme e Vermillion em 1964. De acordo com a aferição de índice de placa por este índice, o código "3" representa
- (A) dente sem placa.
  - (B) placa somente em área cervical.
  - (C) placa cobrindo até 1/3 da superfície dental.
  - (D) placa cobrindo até 2/3 da superfície dental.
  - (E) placa cobrindo mais do que 2/3 da superfície dental.
- 44 Segundo Resolução do Conselho Federal de Odontologia, Odontologia Hospitalar é a
- (A) área da odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.
  - (B) área da odontologia que atua em pacientes críticos que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.
  - (C) área da odontologia que atua em âmbito hospitalar com pacientes internados em UTI, CTI em outras áreas hospitalares, sendo exclusividade de atuação do cirurgião-dentista. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.
  - (D) área da odontologia que atua em âmbito hospitalar com pacientes internados em UTI e CTI, sendo exclusividade de atuação do cirurgião-dentista. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.
  - (E) área da odontologia que atua em âmbito hospitalar com pacientes internados em áreas hospitalares públicas e privadas, sendo exclusividade de atuação do cirurgião-dentista. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.
- 45 O procedimento operacional padrão (POP) em odontologia para atendimento do paciente no leito de unidade de terapia intensiva (UTI) é
- (A) Aspirar a cavidade oral antes do procedimento.
  - (B) Friccionar os vestíbulos e mucosas jugais no sentido pósterio-anterior.
  - (C) Friccionar o palato duro no sentido ântero-posterior.
  - (D) Usar colutório bucal à base de álcool para melhor desinfecção da boca e anexos.
  - (E) Friccionar o TOT (tubo orotraqueal) em movimentos de vai e vem.



**As questões 46 e 47 se referem a este caso clínico: Paciente JVPG do sexo masculino, 72 anos, encontra-se no leito da unidade de terapia intensiva fazendo uso de dormonid (10 ml/hora), fazendo droga vaso-ativa (nora 20 ml/hora), hipotenso (102x59mmHg), taquicárdico (120bpm), febril, sem sedação e sem abertura dos olhos, sob ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal, exame radiográfico de pulmão mostra-se sem radiopacidade, acianótico, edêntulo total sem presença de próteses dentárias.**

46 Diante desses dados, o paciente provavelmente apresenta quadro de

- (A) pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).
- (B) acidente vascular encefálico hemorrágico (AVE-H).
- (C) tuberculose.
- (D) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (E) septicemia.

47 Em relação ao nível de consciência do paciente, é correto afirmar que ele está

- (A) consciente e orientado.
- (B) vígil.
- (C) sedado.
- (D) comatoso.
- (E) consciente e desorientado.

**As questões 48, 49 e 50 se referem a este caso clínico: Paciente MAPL, sexo feminino, 51 anos, passou por craniotomia descompressiva devido a um hematoma subdural em decorrência de um TCE (trauma crânio encefálico) e encontra-se internada no leito de UTI, fazendo uso de sedativo (midazolam) e fentanil (analgésico opioide), respirando em ventilação mecânica invasiva via TOT, apresenta pressão 159x102mmHg, frequência cardíaca de 102bpm, acianótica, afebril, anictérica e não dialítica. Em cavidade oral há presença de dentes 14, 15, 26 com cavitações sem exposição de câmara pulpar, cálculos dentários, e fora encontrada uma prótese parcial removível inferior.**

48 Em relação à conduta do cirurgião-dentista no que tange ao procedimento operacional padrão, é correto afirmar:

- (A) Não deve ser realizado em detrimento da causa da internação.
- (B) Deve ser realizado normalmente com o paciente em posição supina.
- (C) Deve ser realizado normalmente com o paciente em posição de 30°.
- (D) Deve ser realizado sem aspiração para evitar o reflexo da tosse.
- (E) Não deve ser realizado, pois é melhor conversar com o neurocirurgião.

49 Em relação à prótese dentária inferior (PPR), o procedimento correto é

- (A) remover a PPR, desinfecionar com digluconato de clorexidina 2% e pôr de volta à boca.
- (B) remover a PPR, desinfecionar com digluconato de clorexidina 0,12% e pôr de volta à boca.
- (C) remover a PPR, desinfecionar com digluconato de clorexidina 2% e comunicar a enfermagem para que a PPR seja entregue à família.
- (D) remover a PPR, desinfecionar com digluconato de clorexidina 0,12% e comunicar a enfermagem para que a PPR seja entregue à família.
- (E) não remover a PPR, ou seja, fazer a desinfecção com digluconato de clorexidina 0,12% e manter a PPR na boca.

50 Pelo estado de consciência da paciente, após 24 horas e mantendo a estabilidade hemodinâmica, ela começa a fazer movimentos involuntários de mordedura e provoca um ferimento de língua, com sangramento abundante e bordas irregulares. Neste caso, o procedimento correto é fazer a

- (A) hemostasia somente com compressa e aplicação tópica de 01 ml de adrenalina.
- (B) sutura de língua sem anestesia, pois a paciente está em uso de sedativo e analgésico opioide.
- (C) sutura de língua com anestesia local sem vasoconstritor com fio de sutura de seda 3.0.
- (D) sutura de língua com anestesia local sem vasoconstritor e fio absorvível 3.0.
- (E) sutura de língua com anestesia local com vasoconstritor e fio absorvível 3.0.