



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018

ODONTOLOGIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

19 de novembro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim 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 contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Odontologia. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar 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 Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como atos realizados por profissionais mal treinados (ANVISA, 2011). Na busca de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, como diretriz política o/a
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
(B) Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
(C) Política Nacional de Humanização.
(D) Programa de Qualificação do Serviço Público.
(E) Programa de Aperfeiçoamento Profissional.
- 2 Durante a prestação da assistência à saúde em um hospital público, foi instalada uma bolsa de concentrado de hemácias no paciente errado, e este acabou evoluindo à morte por reação hemolítica. Considera-se que ocorreu um incidente que resultou em dano ao paciente, definido, segundo a Portaria n 529/2013, como
- (A) *near miss*.
(B) evento adverso.
(C) incidente sem dano.
(D) circunstância notificável.
(E) infecção relacionada à assistência à saúde.
- 3 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Considere as seguintes ações:
- I Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, cadastrando todas as pessoas correspondentes à sua microárea.
II Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências.
III Realizar consulta de enfermagem e procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços.
- As ações acima correspondem, respectivamente, as atribuições
- (A) do técnico de enfermagem, do técnico em saúde bucal e do médico.
(B) do auxiliar de enfermagem, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
(C) do agente comunitário, do técnico em saúde bucal e do técnico de enfermagem.
(D) do técnico de enfermagem, do cirurgião-dentista e do auxiliar de enfermagem.
(E) do agente comunitário de saúde, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
- 4 A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da atenção básica compete
- (A) à Comissão Intergestores Bipartite.
(B) à Comissão Intergestores Tripartite.
(C) a secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal.
(D) a secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal.
(E) ao Ministério da Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



5 A humanização como política transversal deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Sobre as diretrizes específicas por nível de atenção, considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco na urgência e emergência, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- II Estabelecer critérios de acesso na atenção especializada, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência.
- III Garantir visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.

A sequência correta é

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

6 O paciente grave dá entrada no serviço de urgência e emergência e é acolhido por meio de critérios de avaliação de risco e correta identificação. Imediatamente, recebe uma pulseira vermelha em que consta seu nome completo e a data de nascimento.

Nesse caso, a diretriz política exigida pelo Ministério da Saúde a que o serviço de urgência e emergência atendeu é a da/do

- (A) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (B) Política Nacional de Humanização e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (C) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa de Identificação do Paciente Crítico.
- (D) Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Programa de Acolhimento do Paciente Crítico.
- (E) Política Nacional de Humanização e do Programa de Classificação de Risco do Paciente Crítico.

7 Paciente de 10 anos de idade dá entrada no hospital com sinais positivos de irritação meníngea: Kerning e Brudzinski, com febre alta de 39,5°C, vômitos em jato e cefaleia. Impressão diagnóstica de meningite bacteriana. Imediatamente, a equipe de saúde investiga a história vacinal do paciente e a presença de comunicantes. Isso compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Esta ação, incluída no campo de Objetivos e Atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080/1990), é denominada

- (A) vigilância sanitária.
- (B) vigilância epidemiológica.
- (C) vigilância da saúde da criança e do adolescente.
- (D) vigilância de eventos adversos.
- (E) vigilância de reação imune.

8 **Não** atende ao disposto nos artigos da Lei 8.080/1990, que fixa as condições e promoções da saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, a seguinte premissa:

- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (B) Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de (i) vigilância sanitária, (ii) vigilância epidemiológica, (iii) saúde do trabalhador e (iv) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (C) As ações e os 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.
- (D) A pobreza e a marginalização deverão ser erradicadas e as desigualdades sociais e regionais, reduzidas.
- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 9 Entre as inovações da Lei 8.142/1990, estão
1. a instituição da Conferência da Saúde.
 2. a instituição do Conselho de Saúde.
 3. a instituição da Comissão Bipartite.
 4. a instituição da Comissão Tripartite.
 5. a participação popular.
- Estão corretos os itens
- (A) 1 e 2.
(B) 1 e 3.
(C) 3 e 4.
(D) 1 e 4.
(E) 2 e 5.
- 10 São agravos à saúde relacionados ao trabalho
- (A) acidentes de trajeto.
(B) problemas familiares com impacto na vida profissional.
(C) a mais-valia como processo de exploração capitalista.
(D) a violência contra a mulher e seus dependentes no interior das instituições de trabalho.
(E) doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população.
- 11 Os usuários do Sistema de Saúde **não** têm direito
- (A) ao acesso ao prontuário.
(B) ao acolhimento como dispositivo técnico-assistencial que permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questionam-se as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.
(C) a acompanhante, especialmente, no momento do parto.
(D) ao pagamento para deslocar-se em qualquer momento para ser atendido nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.
(E) de saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, sendo os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial.
- 12 O(s) único(s) dos objetivos do milênio – pactuados pela ONU no ano 2000 e que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde – que **não** foi alcançado pelo Brasil é/são
- (A) o combate à miséria e à fome.
(B) a redução da mortalidade infantil.
(C) a redução da mortalidade materna.
(D) as metas relacionadas ao saneamento.
(E) a intersectorialidade nas políticas públicas.
- 13 A definição de protocolos clínicos que garantam a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitem as diferenças e as necessidades do sujeito é parte das diretrizes da(o)
- (A) Norma Operacional 01/1996.
(B) Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.
(C) política de humanização.
(D) política de atenção à saúde do idoso.
(E) Lei nº 8.142/1990.



14 Leia o excerto abaixo:

“(…) a vida cotidiana das parteiras e ‘experientes’ nos povoados rurais da região do Tocantins, no Pará, toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou, ainda, vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo. Ainda hoje, a presença dessas mulheres nos povoados rurais é indispensável. Entre os seus, são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso”. (PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. (2002:01).

Estas práticas dialogam diretamente com o que está estabelecido na(o)

- (A) Política Nacional de Atenção Básica e dos Agentes Comunitários. Reforçando a visita domiciliar como dispositivo essencial da atenção primária em saúde e respeitando os conhecimentos da comunidade.
- (B) Política de Vigilância à Saúde.
- (C) combate à mortalidade perinatal.
- (D) política nacional de combate à mortalidade, proibindo a atividade das parteiras, pois estas não cumprem papel na atenção básica e nem são referências para os profissionais de saúde da família.
- (E) combate à mortalidade neonatal.

15 As redes de atenção à saúde se organizam no momento em que

- (A) há um crescimento da população jovem no Brasil como um todo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- (B) há um forte deslocamento nos últimos cinco anos dos habitantes das regiões Norte e Nordeste para as regiões Sul e Sudeste.
- (C) há um crescimento sem precedentes e incontrolável da mortalidade infantil.
- (D) há uma incidência importante do câncer de mama entre a população masculina.
- (E) há uma transição epidemiológica em que aumenta a incidência das doenças crônico-degenerativas e há aumento significativo da longevidade em todas as regiões brasileiras.

ODONTOLOGIA

16 As novas demandas na prática profissional da odontologia, na atualidade, exigem uma formação com aprofundamento em competências e habilidades e, acima de tudo, que o profissional não seja um mero executor de tarefas. Assim, a bioética recomenda que o profissional seja

- (A) capaz de criar, sempre aliando o pensar ao agir e ao fazer, socialmente engajado e comprometido.
- (B) capaz de criar, altamente técnico e centrado em sua práxis.
- (C) capaz de refazer-se diante da flexibilização curricular das profissões de saúde, independente do código de ética profissional.
- (D) capaz de realizar atendimento clínico e individual com ênfase na abordagem do processo saúde/doença.
- (E) capaz de realizar atendimentos individuais e resolutivos, com visão da saúde coletiva voltada para populações em extrema vulnerabilidade.

17 As mudanças que ocorreram após a publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de odontologia no Brasil são as seguintes:

- (A) diminuição da carga horária do curso de graduação e exigência de titulação de doutores.
- (B) mudanças no modelo pedagógico e visão mercadológica para assistência suplementar.
- (C) mudanças no modelo de ensino e maior inserção do cirurgião dentista no SUS
- (D) mudanças pedagógicas e metodológicas com inserção do cirurgião dentista nos hospitais de ensino.
- (E) diminuição da carga horária profissional e inserção do cirurgião dentista nos hospitais de ensino.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 18 Para a bioética na formação em odontologia, o desafio mais atual é formar profissionais para o sistema de saúde
- (A) vigente no Brasil baseado no modelo centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação, para um enfoque no diagnóstico preciso do indivíduo.
 - (B) vigente no Brasil e sair do modelo centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação, para um enfoque no diagnóstico integral do processo saúde/doença, na prevenção da saúde e no cuidado ao indivíduo.
 - (C) suplementar no Brasil e sair do modelo centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação, para um enfoque no diagnóstico integral do processo saúde/doença, na prevenção e na promoção de saúde, no cuidado ao ser humano.
 - (D) vigente no Brasil e sair do modelo centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação, para um enfoque no diagnóstico integral do processo saúde/doença, na prevenção e na promoção de saúde, no cuidado ao ser humano.
 - (E) suplementar dentro de modelo centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação, com enfoque na cura e na prevenção de doenças.
- 19 Segundo o texto de Garrafa e Prado (2006), a pauta principal do ensino da bioética em odontologia é
- (A) acompanhar a relação ética entre profissional e empresas de prestação de serviços.
 - (B) garantir a execução de serviços profissionais com qualidade.
 - (C) compreender e mediar os conflitos de ordem ética dentro dos conselhos de classe.
 - (D) garantir a boa convivência entre as categorias profissionais com ênfase no trabalho interdisciplinar.
 - (E) compreender e estudar os conflitos morais que interessam à sociedade e a cada ser humano em particular no exercício da odontologia.
- 20 A Política Nacional de Saúde Bucal, que define a hierarquia da assistência e cuidado da odontologia, em seu âmbito administrativo, **não** inclui
- (A) a elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
 - (B) a organização em nível descendente do processo de planejamento e orçamento do SUS.
 - (C) a elaboração da proposta orçamentária do SUS, de conformidade com o plano de saúde.
 - (D) a promoção da articulação da política e dos planos de saúde.
 - (E) a organização, em nível ascendente, do processo de planejamento e orçamento do SUS.
- 21 Teve início na metade do século XIX o desenvolvimento da odontologia hospitalar na América, com empenho dos Drs. Simon Hüllihen e James Garrestson. Foi necessário um grande esforço para que a odontologia hospitalar fosse reconhecida. Posteriormente, a odontologia hospitalar viria a ter apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica. O ano em que, no Brasil, a odontologia hospitalar foi legitimada com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) foi
- (A) 2001.
 - (B) 2002.
 - (C) 2003.
 - (D) 2004.
 - (E) 2005.
- 22 Podemos definir a odontologia hospitalar como a área que visa cuidados das alterações
- (A) bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente por equipe multidisciplinar que trata o indivíduo como um todo.
 - (B) dento-alveolares que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente por equipe multidisciplinar que trata o indivíduo como um todo.
 - (C) bucais, com ênfase na cavidade bucal, com solicitação do profissional médico.
 - (D) bucais, com ênfase na cavidade bucal, com solicitação do profissional enfermeiro, responsável técnico do setor hospitalar.
 - (E) dento-alveolares com solicitação do profissional enfermeiro, responsável técnico do setor hospitalar.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 23 Das atribuições do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, podemos citar
- (A) prescrição de medicamentos, sedação, internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções de pacientes em internação.
 - (B) prescrição de medicamentos, internações, anestesia geral, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções de pacientes em internação.
 - (C) prescrição de medicamentos, internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções de pacientes em internação.
 - (D) prescrição de medicamentos, internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções dos acompanhantes.
 - (E) prescrição de medicamentos, internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções de pacientes de ambulatório e acompanhantes.
- 24 O Brasil vem apresentando importantes mudanças no quadro epidemiológico. De 1980 a 2005 foram diagnosticados 371.827 casos de AIDS no Brasil. O plano de tratamento odontológico feito para o paciente soropositivo deve considerar, especialmente, o seguinte:
- (A) 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) realizar o extrabucal somente nos casos de solicitação do médico.
 - (D) usar sempre cobertura antibiótica de rotina para prevenir infecções pós-procedimentos em todos os casos.
 - (E) a contagem de plaquetas e o tempo de sangramento antes de realizar qualquer procedimento devem ser considerados.
- 25 No procedimento operacional padrão (POP) em odontologia para atendimento do paciente no leito de unidade de terapia intensiva (UTI) deve-se
- (A) aspirar a cavidade oral antes do procedimento.
 - (B) friccionar palato duro no sentido antero-posterior.
 - (C) usar colutório bucal à base de álcool para melhor desinfecção de boca e anexos.
 - (D) friccionar os véstibulos e as mucosas jugal no sentido póstero-anterior
 - (E) friccionar o TOT (tubo orotraqueal) em movimentos de vai-e-vem.

Leia o caso abaixo descrito para responder às questões 26 e 27.

Paciente, sexo feminino, branca, 14 anos, portadora de alteração em coluna vertebral, foi submetida a procedimento cirúrgico de coluna e teve como complicação parada cardio-respiratória. Internada em Unidade de Terapia Intensiva, apresentou ao exame intrabucal lesões ulceradas em mucosa jugal e labiais devido a um quadro de espasmos involuntários dos músculos da mastigação, presença de aparelho ortodôntico e trismo. A equipe multiprofissional optou por realizar a primeira conduta de primeiro atendimento. (questão 26)

Em um segundo atendimento da equipe, os espasmos musculares ainda persistiam e notou-se lesão nodular em lábio inferior e quadro de Púrpura Trombocitopênica Imunológica. Foi realizada biópsia excisional e administração de plaquetas e antibioticoterapia. O resultado histopatológico confirmou diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. (questão 27)

- 26 A primeira conduta do cirurgião dentista, considerando o caso descrito, deve ser
- (A) profilaxia e adequação de meio.
 - (B) remoção do aparelho ortodôntico.
 - (C) extrações múltiplas.
 - (D) controle de placa.
 - (E) tratamento restaurador atraumático.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 27 A segunda conduta, após o resultado do histopatológico, deve ser
- (A) instalação de um dispositivo protetor.
 - (B) remoção do aparelho ortodôntico.
 - (C) prescrição de medicação endovenosa.
 - (D) profilaxia e adequação do meio.
 - (E) instalação de bandas ortodônticas
- 28 A política nacional de saúde bucal é fundamentada em alguns princípios, dentre os quais podemos citar
- (A) a existência de rede de referência e contra-referência.
 - (B) a ética.
 - (C) a capacidade profissional.
 - (D) a infraestrutura adequada.
 - (E) a aprovação nos conselhos de saúde.
- 29 Na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), é indicada a importância de organizar o processo de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras sequelas. Para isso, os serviços precisam disponibilizar tempo de consulta suficiente e adequado à complexidade do tratamento. Considere as afirmações a seguir.
- I Maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência – 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente, pelo pessoal auxiliar. Planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD.
 - II Garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização.
 - III Adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local.
- É correto o que afirma em
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) II, apenas.
- 30 Das ações de promoção e proteção à saúde previstas na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), deve-se indicar
- (A) fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, ações de recuperação.
 - (B) fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, bochechos programados de flúor em escolares, ações de recuperação.
 - (C) fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, ações de recuperação, proposição de novas políticas de saúde.
 - (D) vigilância epidemiológica, educação em saúde bucal, aplicação tópica de flúor, bochechos de flúor e ações de recuperação.
 - (E) vigilância epidemiológica, treinamento e capacitação da equipe auxiliar, aplicação tópica de flúor, bochechos de flúor e ações de recuperação.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 31 À atenção básica compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento, considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados. Para isso, recomenda-se a organização e o desenvolvimento de ações de
- I prevenção e controle de câncer bucal;
 - II implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento;
 - III inclusão de procedimentos mais complexos na atenção básica;
 - IV inclusão da reabilitação protética na média complexidade.
- Estão corretos os itens
- (A) I, II, III e IV.
 - (B) I, III e IV, apenas.
 - (C) I, II e IV, apenas.
 - (D) I, II e III, apenas.
 - (E) I e III, apenas.
- 32 A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) prevê uma ampliação do acesso de serviços com o objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças. Propõem-se duas formas de inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde por meio de
- (A) programas de especialidades odontológicas.
 - (B) territorialização.
 - (C) classificação de risco.
 - (D) renda familiar.
 - (E) linhas de cuidado.
- 33 A sífilis é uma infecção crônica mundial causada pelo *Treponema pallidum*. As principais vias de transmissão são o contato sexual e da mãe para o feto. Os humanos são os únicos hospedeiros naturais comprovados para sífilis. A lesão da sífilis primária caracteriza-se por
- (A) placas mucosas.
 - (B) goma.
 - (C) cancro.
 - (D) dentes de Hutchinson.
 - (E) condiloma lata.
- 34 A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. As lesões orais de TB são incomuns. As ulcerações crônicas e aumentadas de volume representam as principais formas de apresentação da TB oral. As ulcerações de TB na boca costumam ocorrer
- (A) na gengiva.
 - (B) nos lábios.
 - (C) na mucosa jugal.
 - (D) na língua.
 - (E) no palato.
- 35 Embora o termo actinomicose pareça estar relacionado a infecção fúngica, essa é uma infecção causada por bactérias anaeróbicas gram positivas, filamentosas e ramificadas. Os actinomicetos são comumente saprófitas normais da microbiota oral. A actinomicose pode se apresentar tanto como uma infecção aguda como uma infecção crônica, de disseminação lenta associada à fibrose. Uma característica clínica importante da actinomicose é/são
- (A) grânulos sulfúricos.
 - (B) lúpus vulgar.
 - (C) noma.
 - (D) glossite luética.
 - (E) molares de Moon.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 36 A forma clínica de candidíase caracterizada pela presença de placas brancas aderentes que se parecem com queijo cottage ou leite coalhado na mucosa oral e que podem ser removidas com uma espátula ou o esfregamento utilizando uma gaze seca é a
- (A) eritematosa.
 - (B) pseudomembranosa.
 - (C) atrófica aguda.
 - (D) multifocal crônica.
 - (E) hipertrófica.
- 37 A histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica ocasionada pelo fungo *H. capsulatum*, que afeta principalmente a língua e o palato. A maioria das lesões orais causadas pela histoplasmose ocorre na forma
- (A) aguda.
 - (B) disseminada.
 - (C) crônica.
 - (D) latente.
 - (E) subaguda.
- 38 A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica profunda, ocasionada pelo organismo *Paracoccidioides brasiliensis*. Embora não haja evidência de que o tatu infecta diretamente o homem, ele pode ser o responsável pela disseminação do microrganismo no meio ambiente. Sobre a paracoccidioidomicose, considere verdadeiro (V) ou falso (F) cada uma das afirmações a seguir.
- () A paracoccidioidomicose tem uma predileção diferente pelo sexo feminino, com uma proporção típica de 15:1 entre mulheres e homens.
 - () As lesões orais de paracoccidioidomicose aparecem como ulcerações similares a amoras que afetam mucosa alveolar, gengiva e palato.
 - () É pouco comum o envolvimento de mais de um local da mucosa bucal na paracoccidioidomicose
 - () A maioria dos casos de paracoccidioidomicose manifestam-se inicialmente como infecções pulmonares após exposição aos esporos do microrganismo.
- A sequência correta é
- (A) F – V – V – F.
 - (B) V – F – F – V.
 - (C) V – F – V – F.
 - (D) F – V – F – V.
 - (E) F – V – F – F.
- 39 A gengivoestomatite herpética aguda é o padrão mais comum de infecção primária sintomática pelo herpes vírus humano (HHV) e mais de 90% dos casos são resultantes da infecção pelo HSV-1. Sobre a gengivoestomatite herpética considere as afirmações a seguir.
- I A maioria dos casos de gengivoestomatite herpética aguda ocorre em crianças e é frequentemente acompanhada por linfadenopatia cervical anterior, calafrios, febre, náusea, irritabilidade e lesões orais.
 - II Tanto a mucosa oral móvel quanto a aderida (palato) são os locais mais comuns de aparecimento das infecções recorrentes pelo herpes simples (herpes secundário).
 - III A cicatrização, em pacientes imunocompetentes, tanto da lesão de gengivoestomatite herpética aguda como das infecções recorrentes pelo herpes simples ocorre após três semanas.
 - IV A infecção dos dedos é conhecida como panarício herpético.
- Estão corretos os itens
- (A) I e IV.
 - (B) I e II.
 - (C) III e IV.
 - (D) II e IV.
 - (E) II e III.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



40 Após a infecção inicial pelo vírus da varicela-zóster, o vírus é transportado para os nervos sensitivos e estabelece latência no gânglio da espinha dorsal. O herpes-zóster clinicamente evidente ocorre após a reativação do vírus. No herpes-zoster _____ precede(m) _____

As lacunas são preenchidas, respectivamente, por

- (A) as lesões cutâneas e as lesões mucosas.
- (B) as lesões mucosas e a dor.
- (C) as lesões cutâneas e a dor.
- (D) a dor e as lesões cutâneas ou mucosas.
- (E) as lesões cutâneas ou mucosas e a dor.

41 O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é do tipo RNA de cadeia simples e pertence à família Retroviridae. Sobre as lesões orais fortemente associadas à infecção pelo HIV, considere verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.

- () As formas pseudomembranosa e eritematosa são os padrões clínicos mais observados da candidíase em pacientes infectados pelo HIV.
- () A leucoplasia pilosa oral é um sinal de imunossupressão grave em pacientes com HIV. É ocasionada pelo vírus Epstein Baar e aparece como estrias brancas na borda lateral da língua.
- () O sarcoma de Kaposi é a segunda neoplasia maligna mais comum em pacientes imunossuprimidos pelo HIV. Representa uma neoplasia de endotélio vascular ocasionada pelo HHV-8.
- () Gengivite ulceronecrosante aguda e periodontite ulceronecrosante aguda são manifestações orais menos frequentes associadas à infecção pelo HIV.

A sequência correta é

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

42 A anemia perniciosa é uma condição incomum que ocorre com maior frequência entre pacientes idosos. A doença é uma anemia megaloblástica causada pela má absorção de cobalamina. O fator intrínseco, que é produzido pelas células parietais do estômago é necessário para a absorção da vitamina B12. Os sintomas orais frequentes e o possível resultado do exame clínico são, respectivamente,

- (A) parestesia nos lábios e periodontite.
- (B) hiperestesia nos lábios e eritema linear na gengiva.
- (C) queimação da língua e dos lábios e áreas focais irregulares de eritema e atrofia da mucosa oral.
- (D) dor na mucosa oral e linhas esbranquiçadas na borda lateral da língua.
- (E) ardência na língua e diminuição da salivação.

43 O termo histiocitose X foi apresentado como designação coletiva para um espectro de doenças clinicopatológicas, caracterizadas pela proliferação de células semelhantes a histiócitos, que são acompanhadas por número variáveis de eosinófilos, linfócitos, plasmócitos e células gigantes multinucleadas. A tríade de hand-Schuller-Christian compreende

- (A) cistos epidermóides, cifoescoliose e hipertelorismos ocular leve.
- (B) circunferência craniana aumentada, fibromas ovarianos e meningioma.
- (C) lesões ósseas, exoftalmia e diabetes insipidus.
- (D) anomalias das costelas, foice cerebral calcificada e espinha bífida oculta.
- (E) macrocefalia, polidactilia pré-axial e fenda labial.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 44 O linfoma de Burkitt é uma malignidade originada nos linfócitos B que representa um linfoma indiferenciado. O tipo de **linfoma de Burkitt** que acomete, em altos índices, os ossos gnáticos é o
- (A) linfoma de Burkitt americano.
 - (B) linfoma de Burkitt esporádico.
 - (C) linfoma de Burkitt europeu.
 - (D) linfoma de Burkitt endêmico.
 - (E) linfoma de Burkitt asiático.
- 45 O mieloma múltiplo é uma malignidade relativamente incomum, com origem em plasmócitos, e que frequentemente parece ter origem multicêntrica dentro do osso. Sobre o mieloma considere as afirmações a seguir.
- I Afeta especialmente crianças.
 - II Os maxilares sempre estão envolvidos.
 - III A insuficiência renal pode ser um sinal presente nos pacientes.
 - IV Proteínas de Bence Jones podem ser encontradas na urina.
- Estão corretos os itens
- (A) I e IV.
 - (B) I e II.
 - (C) II e III.
 - (D) II e IV.
 - (E) III e IV.
- 46 A produção excessiva do hormônio paratireoidiano (PTH) resulta na condição conhecida como hiperparatireoidismo. O PTH é produzido pelas glândulas paratireoides em resposta à diminuição nos níveis séricos de cálcio. A lesão óssea resultante do hiperparatireoidismo é chamada de
- (A) displasia óssea do hiperparatireoidismo.
 - (B) calcificações distróficas do hiperparatireoidismo.
 - (C) osteíte do hiperparatireoidismo.
 - (D) disostose do hiperparatireoidismo.
 - (E) tumor marrom do hiperparatireoidismo.
- 47 O linfoma de células NK/T extranodal tipo nasal é uma rara neoplasia caracterizada clinicamente por destruição agressiva das estruturas ósseas que atinge. A localização esperada desta malignidade é
- (A) a mucosa alveolar da mandíbula.
 - (B) o soalho bucal.
 - (C) a língua.
 - (D) a região de criptas amigdalianas.
 - (E) a linha média do palato.
- 48 A anemia de células falciformes é uma das mais graves doenças genéticas relacionadas com a síntese de hemoglobina. A denominação para a alteração óssea observada na radiografia do crânio de pacientes com anemia falciforme é
- (A) flocos de algodão.
 - (B) vidro despolido.
 - (C) flocos de neve.
 - (D) triângulo de Codman.
 - (E) cabelo em pé.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 49 O diabetes melito é uma doença comum do metabolismo de carboidrato que se acredita possuir muitas causas, apesar de o problema básico ser a produção diminuída de insulina ou a resistência tecidual aos efeitos da insulina. Os níveis normais de glicose esperados em um paciente em jejum de 12 horas é de
- (A) 70 a 120mg/dL.
 - (B) 120 a 200mg/dL.
 - (C) 200 a 400mg/dL.
 - (D) 40 a 70 mg/dL.
 - (E) 90 a 180mg/dL.
- 50 A anemia ferropriva é a causa mais comum no mundo. Essa forma de anemia se desenvolve quando a quantidade de ferro disponível para o organismo não acompanha a necessidade de ferro para a produção de hemácias. As principais manifestações orais da anemia ferropriva são
- (A) gengivite difusa e hipoplasia do esmalte.
 - (B) glossite atrófica e queilite angular.
 - (C) taurodontia e periodontite.
 - (D) molares em amora e gengivite ulceronecrosante aguda.
 - (E) periodontite e gengivite.