



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015

## ODONTOLOGIA

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

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

### BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul.**
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



ODONTOLOGIA

SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
  - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
  - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
  - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
  - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
  - (C)** Conselho de Saúde.
  - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
  - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
  - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
  - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
  - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
  - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ODONTOLOGIA

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
  - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
  - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
  - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
  - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
  - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
  - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
  - (D)** a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
  - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ODONTOLOGIA

**6** Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- (B) O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- (C) O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
- (D) O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
- (E) A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.

**7** Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
- (C) Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
- (D) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
- (E) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

**8** Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:

- (A) Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
- (B) O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
- (C) Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- (D) As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
- (E) A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.

**9** Assinale a alternativa correta.

- (A) A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
- (B) O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- (C) As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
- (D) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
- (E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ODONTOLOGIA

- 10** Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
  - (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
  - (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
  - (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
  - (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- 11** Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde
- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
  - (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
  - (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
  - (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
  - (E) é exclusividade das instituições públicas.
- 12** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como
- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
  - (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
  - (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
  - (E) o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 13** O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função
- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
  - (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
  - (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
  - (D) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
  - (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.



#### ODONTOLOGIA

**14** A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:

- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
- (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
- (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
- (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
- (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

**15** Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:

- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
- (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
- (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
- (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**16** A Organização Mundial de Saúde define Leucoplasia como uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença. Sobre Leucoplasia, analise os itens abaixo.

- I- O termo é estritamente clínico e não implica alteração tecidual histológica específica.
- II- A coloração branca é resultante de uma diminuição da camada superficial de queratina ou de uma camada espinhosa mais espessa.
- III- Sua causa permanece desconhecida, embora existam várias hipóteses etiológicas.
- IV- Na maioria dos estudos, não existe predileção por gênero.

Estão corretos

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



**ODONTOLOGIA**

**17** A Leucoplasia geralmente afeta pessoas com mais de 40 anos de idade. Aproximadamente 70% das leucoplasias orais são encontradas

- (A) na língua, no vermelhão do lábio e na mucosa jugal.
- (B) no vermelhão do lábio, no soalho de boca e na língua.
- (C) no vermelhão do lábio, na mucosa jugal e na gengiva.
- (D) na língua, no vermelhão do lábio e no soalho de boca.
- (E) na gengiva, no palato e no rebordo alveolar.

**18** Estudos têm mostrado que a localização da leucoplasia na boca possui relação com o grau de displasia da lesão. Mais de 90% das que exibem displasia ou carcinoma ocorrem

- (A) na língua, no vermelhão do lábio e no soalho de boca.
- (B) na gengiva, no soalho de boca e no palato.
- (C) na mucosa jugal, no rebordo alveolar e na língua.
- (D) no palato, no vermelhão do lábio e na gengiva.
- (E) no rebordo alveolar, na gengiva e no palato.

**19** A apresentação clínica da Leucoplasia pode auxiliar o entendimento da evolução dessa lesão. Sobre a relação da apresentação clínica da Leucoplasia com a evolução da lesão, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) na afirmativas 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.

**20** A Organização Mundial de Saúde define Eritroplasia como mancha vermelha que não pode ser clínica ou patologicamente diagnosticada como qualquer outra condição. Sobre Eritroplasia, analise os itens abaixo.

- I- Cerca de 1/3 das lesões diagnosticadas como Eritroplasia apresentam displasia epitelial.
- II- A Eritroplasia, no momento da biópsia, possui potencial muito maior de ser severamente displásica do que a leucoplasia.
- III- A Eritroplasia possui grande prevalência no gênero masculino.
- IV- Soalho de boca, língua e palato mole são os sítios mais comuns de acometimento.

Estão corretos

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



#### ODONTOLOGIA

**21** Queilite actínica é uma alteração pré-maligna do lábio inferior que resulta de exposição progressiva excessiva ao espectro ultravioleta da luz solar. Sobre Queilite actínica, analise os itens abaixo.

I – A lesão tem 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 corretos

**(A)** I e IV, somente.

**(B)** III e II, somente.

**(C)** III e IV, somente.

**(D)** II e IV, somente.

**(E)** I e III, somente.

**22** 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, assim, 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 os itens abaixo.

I- As síndromes de Plummer-Vinson e Paterson-Kelly estão associadas a 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 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 estão associados ao desenvolvimento de carcinomas orais.

Estão corretos

**(A)** I e IV, somente.

**(B)** III e II, somente.

**(C)** III e IV, somente.

**(D)** II e IV, somente.

**(E)** I e III, somente.





### ODONTOLOGIA

**23** Se o profissional de saúde não tiver alto grau de suspeita quanto à natureza maligna do carcinoma de células escamosas oral, várias semanas a mais serão perdidas antes que uma biópsia seja realizada. Em relação às características clínicas do carcinoma de células escamosas oral, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas abaixo.

- ( ) Os exemplos leucoplásicos e eritroplásicos de carcinoma de células escamosas apresentam, na maioria das vezes, características clínicas idênticas aquelas apresentadas nas lesões pré-malignas da leucoplasia e da eritroplasia.
- ( ) Uma lesão exofítica apresenta uma área central deprimida, de formato irregular, ulcerada, com borda em rolete de mucosa normal, vermelha ou branca.
- ( ) A destruição do osso subjacente, quando presente, pode ser dolorosa ou completamente indolor e aparecerá na radiografia como uma radiolucidez de bordas mal definidas.
- ( ) No carcinoma de células escamosas de lábio a metástase é um evento que ocorre nas fases iniciais do desenvolvimento da lesão.

A sequência correta é

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

**24** O sítio mais comumente acometido pelo carcinoma intra-oral é \_\_\_\_\_. O \_\_\_\_\_ é acometido mais frequentemente em homens, porém é bem menos envolvido em mulheres. A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) o soalho bucal. O dorso da língua
- (B) o palato mole. O soalho bucal
- (C) a língua. O palato mole
- (D) a língua. O soalho bucal
- (E) o soalho bucal. O palato mole

**25** O carcinoma de células escamosas, localizado em gengiva, entre todos os carcinomas intraorais é o \_\_\_\_\_ e o que possui \_\_\_\_\_. A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) menos associado ao tabaco/ maior predileção pelo gênero feminino.
- (B) que apresenta pior prognóstico/ maior predileção por pacientes da raça negra.
- (C) menos associado a lesões leucoplásicas/ maior predileção por pacientes jovens.
- (D) que, em geral, é diagnosticado em estágios mais avançados/ maior predileção por pacientes com alto consumo de álcool.
- (E) que menos apresenta metástase no momento do diagnóstico/ melhor prognóstico.



#### ODONTOLOGIA

**26** A disseminação metastática do carcinoma de células escamosas oral ocorre principalmente através dos vasos linfáticos para os linfonodos ipsilaterais. Em relação à metástase produzida pelo carcinoma de células escamosas oral, analise os itens abaixo.

- I – Um linfonodo cervical que contenha um depósito metastático de carcinoma geralmente tem consistência pétreo e é dolorido.
- II – Metástase a distância (abaixo da clavícula) é um evento comum em estágios avançados.
- III – Os carcinomas de lábio inferior e soalho de boca tendem a se disseminar para os linfonodos submentonianos.
- IV – Os carcinomas localizados nas porções posteriores da boca tendem a se disseminar para os linfonodos jugulares superiores e digástricos.

Estão corretos

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

**27** O tamanho do tumor e a extensão da disseminação metastática do carcinoma de células escamosas oral são os melhores indicadores do prognóstico do paciente. Caracteriza estágio III para o sistema que leva em consideração tamanho do tumor, linfonodos envolvidos e metástase a distância

- (A) T3N0M0
- (B) T2N0M0
- (C) T3N2M0
- (D) T2N2M0
- (E) T1N3M0

**28** Um paciente com estadiamento T3N2 apresenta, respectivamente, um tamanho \_\_\_\_\_ e envolvimento de \_\_\_\_\_. Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) maior que 2 cm e menor que 4cm em seu maior diâmetro / um único linfonodo ipsilateral maior que 3 cm e menor que 6 cm em seu maior diâmetro.
- (B) maior que 4 cm em seu maior diâmetro / múltiplos linfonodos ipsilaterais nenhum maior que 6 cm em seu maior diâmetro.
- (C) com até 3 cm em seu maior diâmetro / um linfonodo ipsilateral menor que 3 cm.
- (D) maior que 2 cm e menor que 4 cm em seu maior diâmetro / um único linfonodo maior que 6 cm.
- (E) com até 4 cm em seu maior diâmetro / linfonodos bilaterais nenhum maior que 6 cm em seu maior diâmetro.

**29** O carcinoma de células escamosas da região do vermelhão do lábio é geralmente tratado pela excisão cirúrgica, tipicamente uma ressecção em cunha. A sobrevida medida em 5 anos para esta lesão varia de?

- (A) 25 a 30%.
- (B) 40 a 50%.
- (C) 60 a 70%.
- (D) 95 a 100%.
- (E) 35 a 60%.



#### ODONTOLOGIA

**30** O estadiamento clínico da doença guia o tratamento dos carcinomas de células escamosas intraorais, que consiste em excisão cirúrgica ampla, radioterapia ou combinação de cirurgia e radioterapia. Sobre o tratamento e prognóstico dos carcinomas de células escamosas intraorais, analise os itens abaixo.

- I- As lesões orofaríngeas geralmente recebem radioterapia.
- II- Invasão perineural ou angiolinfática são indicações para a radioterapia.
- III- Os agentes quimioterápicos em associação com a radioterapia têm melhorado as taxas de sobrevida.
- IV- Já está estabelecido na literatura que tumores positivos para HPV estão associados a uma melhor resposta ao tratamento e sobrevida prolongada.

Estão corretos

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

**31** Pacientes acometidos por carcinomas de células escamosas de boca apresentam risco aumentado para malignidades adicionais concomitantes denominadas \_\_\_\_\_ ou para as que aparecem posteriormente chamadas \_\_\_\_\_.

A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) metacrômicas / sincrômicas
- (B) sincrômicas / metacrômicas
- (C) anacrômicas / metacrômicas
- (D) sincrômicas / anacrômicas
- (E) metacrômicas / anacrômicas

**32** O carcinoma verrucoso é uma variante de baixo grau do carcinoma de células escamosas oral. Em relação ao carcinoma verrucoso, analise os itens abaixo.

- I- Sua etiologia está associada a subtipos específicos de papiloma vírus humano.
- II- Os sítios mais comuns de envolvimento da mucosa oral incluem o vestíbulo inferior, a gengiva, a mucosa jugal e a língua.
- III- As metástases no carcinoma verrucoso, são eventos extremamente raros.
- IV- A radioterapia é o tratamento eleito para o carcinoma verrucoso.

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



ODONTOLOGIA

- 33** A forma mais comum de melanoma oral é o \_\_\_\_\_. Quatro em cada cinco melanomas orais são encontrados no \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_. A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:
- (A) de disseminação superficial / soalho bucal / na língua.
  - (B) nodular / palato duro / no soalho bucal
  - (C) lentigo maligno / palato duro / na gengiva.
  - (D) lentiginoso acral / palato duro / no alvéolo superior.
  - (E) nodular acral / alvéolo superior / no palato duro.
- 34** Os tumores de glândulas salivares constituem importante área no campo da patologia oral e maxilofacial. A neoplasia maligna de glândula salivar que mais ocorre em crianças e o tumor maligno que acomete preferencialmente pacientes idosos são, respectivamente,
- (A) carcinoma mucoepidermoide, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.
  - (B) carcinoma adenoide cístico, adenocarcinomas de células acinares.
  - (C) carcinoma ex-adenoma pleomórfico, adenocarcinoma salivar.
  - (D) adenocarcinoma de células acinares, carcinoma adenoide cístico.
  - (E) adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, carcinoma mucoepidermoide.
- 35** A localização mais comum de tumores de glândula salivar menor é o(a)
- (A) língua.
  - (B) soalho bucal.
  - (C) gengiva.
  - (D) rebordo alveolar.
  - (E) palato.
- 36** A característica histológica das neoplasias malignas de glândula salivar pode influenciar o prognóstico. Em relação ao carcinoma mucoepidermoide, assinale a alternativa que apresenta todas as características utilizadas para classificar o grau histopatológico.
- (A) Quantidade de queratina formada; número de mitoses por campo; quantidade de formação cística.
  - (B) Número relativo de células mucosas; epidermóides e intermediárias; quantidade de queratina formada; quantidade de mitoses por campo.
  - (C) Quantidade de formação cística; grau de atipia celular; número de mitoses por campo.
  - (D) Quantidade de necrose; número de mitoses por campo; grau de atipia celular.
  - (E) Quantidade de formação cística; grau de atipia celular; número relativo de células mucosas; epidermóides e intermediárias.
- 37** Neoplasia maligna com diferenciação em músculo liso é representada por
- (A) Leiomiossarcoma.
  - (B) Rbdomiossarcoma.
  - (C) Lipossarcoma.
  - (D) Fibrossarcoma.
  - (E) Condrossarcoma.



**ODONTOLOGIA**

**38** Neoplasia maligna com diferenciação em músculo esquelético é representada por

- (A) Leiomiossarcoma.
- (B) Rabdomyossarcoma.
- (C) Lipossarcoma.
- (D) Fibrossarcoma.
- (E) Condrossarcoma.

**39** Neoplasia maligna do endotélio vascular é representada por

- (A) Rabdomyossarcoma.
- (B) Lipossarcoma.
- (C) Fibrossarcoma.
- (D) Angiossarcoma.
- (E) Condrossarcoma.

**40** Neoplasia maligna que possui apresentação clínica relacionada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):

- (A) Sarcoma sinovial.
- (B) Sarcoma de Kaposi.
- (C) Sarcoma alveolar de partes moles.
- (D) Paraganglioma.
- (E) Angiossarcoma.

**41** NÃO representa neoplasia maligna de origem odontogênica:

- (A) Carcinoma ameloblástico.
- (B) Ameloblastoma maligno.
- (C) Carcinoma odontogênico de células claras.
- (D) Odontoameloblastoma.
- (E) Fibrossarcoma ameloblástico.

**42** O linfoma de Burkitt é uma malignidade originada nos linfócitos B. Sobre este linfoma, analise os itens abaixo.

- I- Pesquisadores acreditam que esta malignidade está relacionada patogeneticamente ao vírus Epstein-Bar.
- II- A tendência para envolvimento com ossos gnáticos está relacionada com a idade. A grande maioria dos pacientes com até 3 anos de idade têm lesões nos ossos gnáticos.
- III- O tipo esporádico do linfoma de Burkitt afeta mais os ossos gnáticos que o tipo endêmico.
- IV- A radioterapia é o tratamento de escolha para o linfoma de Burkitt.

Estão corretos

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



ODONTOLOGIA

**43** Mieloma múltiplo é uma malignidade relativamente incomum com origem nos plasmócitos. Sobre Mieloma múltiplo, analise os itens abaixo.

- I- É uma doença que atinge crianças e adolescentes.
- II- Algumas vezes um plasmocitoma pode evoluir para mieloma múltiplo.
- III- Produção de proteínas de Bence Jones é um sinal característico de mieloma múltiplo.
- IV- Cerca de 1% dos casos apresenta comprometimento dos maxilares.

Estão corretos

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

**44** O osteossarcoma é uma lesão maligna de células mesenquimais que tem a capacidade de produzir osso imaturo. Sobre osteossarcoma, analise os itens abaixo.

- I- A mandíbula é mais atingida que a maxila.
- II- A maioria dos casos é diagnosticada na primeira década de vida.
- III- Os achados radiográficos variam de esclerose densa a um misto de lesões radiolúcidas e escleróticas até um processo inteiramente radiolúcido.
- IV- Triângulo de Codman é u machado radiográfico visto em alguns casos.

Estão corretos

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

**45** O osteossarcoma \_\_\_\_\_ tem uma resolução \_\_\_\_\_ que a variante \_\_\_\_\_.

A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) Periosteal / pior / parosteal
- (B) Parosteal / pior / periosteal
- (C) Intramedular / melhor / parosteal
- (D) Intramedular / melhor / periosteal
- (E) Periosteal / semelhante / parosteal



#### ODONTOLOGIA

**46** O condrossarcoma é um tumor maligno caracterizado pela formação de cartilagem e de nenhum osso pelas células tumorais. Sobre o condrossarcoma que envolve os ossos gnáticos, analise os itens abaixo.

- I- Representa o tumor maligno de maior ocorrência nos maxilares.
- II- O envolvimento da maxila ou do seio maxilar é maior que da mandíbula.
- III- O aspecto histopatológico tem influência direta no prognóstico.
- IV- A radioterapia é o tratamento de escolha para o condrossarcoma que atinge os ossos gnáticos.

Estão corretos

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

**47** O sarcoma de Ewing possui histogênese incerta. Sobre o sarcoma de Ewing, analise os itens abaixo.

- I- O pico de prevalência é a segunda década.
- II- É mais comum na maxila que na mandíbula.
- III- Radiograficamente, há destruição lítica de osso com margens bem definidas.
- IV- O envolvimento dos ossos gnáticos é de apenas 1 a 2% dos casos

Estão corretos

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

**48** Neoplasia maligna de glândula salivar que pode ser encontrada no interior dos ossos gnáticos

- (A) Carcinoma adenoide cístico.
- (B) Carcinoma mucoepidermoide.
- (C) Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.
- (D) Carcinoma de células acinares.
- (E) Carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

**49** Cisto de origem odontogênica que pode evoluir para carcinoma mucoepidermoide:

- (A) Cisto primordial.
- (B) Cisto periodontal lateral.
- (C) Cisto nasopalatino.
- (D) Cisto dentígero.
- (E) Cisto nasolabial.

**50** Sarcoma de tecidos moles mais comum na infância:

- (A) Sinovial.
- (B) alveolar de partes mole.
- (C) Paraganglioma.
- (D) Neurofibrossarcoma.
- (E) Rabdomyossarcoma.