



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019

ODONTOLOGIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

18 de novembro de 2018

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 Assinale a(s) lei(s) estruturante(s) do SUS que define(m) a organização das Conferências e o caráter Deliberativo dos Conselhos de Saúde.
- (A) Lei 8.142.
(B) Lei 8.080 e Lei 8.142.
(C) Lei 141.
(D) Nob 96.
(E) PEC 95.
- 2 Em se tratando da política de Humanização, é **incorreto** afirmar:
- (A) O acesso ao prontuário é direito do paciente.
(B) O paciente tem direito a acompanhante.
(C) É uma política apenas para os pacientes mais vulneráveis.
(D) O paciente tem direito a acolhimento por parte dos serviços de saúde.
(E) Em caso de estar consciente, o paciente deve aprovar os procedimentos e a conduta dos profissionais de saúde.
- 3 O texto “§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” é parte do escopo da
- (A) Lei Federal 8.080.
(B) Lei Federal 8.142.
(C) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31/12/2010.
(D) Constituição Federal de 1988.
(E) RECOMENDAÇÃO nº 35, de 11 de agosto de 2017. PLENÁRIA DE CONSELHOS.
- 4 Assinale o atributo de qualidade **que não consta** no documento de referência do programa de Atenção à Segurança do Paciente.
- (A) Evitamento de lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
(B) Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar subutilização e sobreutilização, respectivamente).
(C) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
(D) Qualidade do cuidado, que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
(E) Atenção à saúde baseada nos procedimentos e protocolos clínicos exclusivamente.
- 5 Não faz parte dos conceitos de cultura de segurança do paciente elencados na Portaria MS/GM nº 529/20133:
- (A) Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
(B) Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
(C) Cultura como acúmulo de toda produção material e imaterial da sociedade.
(D) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
(E) Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 6 No que se refere ao que estabelece o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, **não** é atribuição do SUS:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
 - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
 - (C) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
 - (D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
 - (E) Aprovar e legalizar as novas patentes de insumos e medicamentos para o SUS.
- 7 “estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si”. O texto se refere à
- (A) política de protocolos clínicos e de adesão ao tratamento estabelecida no âmbito do Sistema Único de Saúde.
 - (B) política de Gestão do SUS estabelecida no Decreto 7.508 editado pela presidência da República.
 - (C) política de responsabilização dos gestores e aos deveres que devem ser cumpridos pelos gestores do SUS.
 - (D) política de Humanização do SUS.
 - (E) transversalidade das políticas sociais.
- 8 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, refere no seu artigo 5º que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de
- (A) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
 - (C) atenção primária; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde e sistema de referência e contrarreferência.
 - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
 - (E) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
- 9 Dada a necessidade de desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, dentre outras considerações, o Ministério da Saúde resolveu instituir o Programa Nacional de Segurança ao Paciente/PNSP por meio do(da)
- (A) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
 - (B) Decreto M/S nº 529, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
 - (C) Portaria nº 429, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
 - (D) Decreto M/S nº 429, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
 - (E) Portaria nº 559, de 1º de maio de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



10 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No art. 30, consta que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Quanto a essas comissões, é correto afirmar que a

- (A) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (E) Comissão Intergestores Regional, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Tripartite.

11 Com relação à Rede de Atenção à Saúde/RAS, é correto afirmar que a

- (A) operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus dois elementos constitutivos: população/região de saúde definidas e estrutura operacional.
- (B) Estratégia Saúde da Família representa, no SUS, o principal modelo para a organização da APS. O seu fortalecimento torna-se uma exigência para o estabelecimento das regionais de saúde.
- (C) Atenção Primária em Saúde está estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (E) Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de políticas de saúde e social.

12 Os instrumentos para o planejamento e a gestão no SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização do SUS. Quanto ao assunto, é correto afirmar que

- (A) o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de dois anos.
- (B) o Relatório de Gestão deve ser enviado ao Ministério da Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a esse Ministério emitir parecer conclusivo, por meio do Sargsus.
- (C) a Programação Anual de Saúde/PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório de Gestão e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- (D) o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
- (E) os Planos Estaduais de Saúde deverão mencionar a metodologia de alocação dos recursos federais e estaduais e a previsão semestral de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 13 Em relação às responsabilidades das esferas de governo na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar que
- (A) compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica.
 - (B) é responsabilidade dos Estados e Municípios estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
 - (C) é competência do Ministério da Saúde definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
 - (D) é responsabilidade das três esferas de governo promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços de atenção básica.
 - (E) compete ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica.
- 14 O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para
- (A) reorganização da Política Nacional de Atenção Básica.
 - (B) instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (C) organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
 - (D) estratégias de organização da Vigilância da Saúde, nas esferas municipal e estadual.
 - (E) formulação de novas propostas a fim de efetivar a Educação Permanente nos Estados e Municípios.
- 15 A Política Nacional de Humanização tem a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Dentre as suas diretrizes, a específica para a Atenção Básica é
- (A) garantir a continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
 - (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
 - (C) comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando à maior eficácia na atenção em saúde.
 - (D) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
 - (E) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.

ODONTOLOGIA

- 16 A reação da mucosa oral a medicamentos de administração sistêmica é denominada estomatite medicamentosa. As possíveis formas clínicas de apresentação da doença na mucosa oral são:
- (A) Estomatite anafilática; reações liquenoides por drogas; lesões não específicas erosivas ou ulcerativas.
 - (B) Penfigoide; lesões granulomatosas; ulcerações aftosas.
 - (C) Ulcerações aftosas; estomatite anafilática; granuloma eosinofílico.
 - (D) Reações liquenoides por drogas; granuloma; erupções intrabucais fixas por drogas.
 - (E) Leucoplasia; estomatite recidivante; úlceras aftosas recorrentes.
- 17 A estomatite alérgica de contato na cavidade oral tem sido relacionada a diversas substâncias, principalmente àquelas presentes em alimentos, dentifrícios, enxaguatórios bucais e materiais odontológicos. A estomatite alérgica pode ser aguda ou crônica. Dentre as características clínicas da doença, destaca-se:
- (A) Maior prevalência do sexo masculino na forma crônica e do sexo feminino na forma aguda.
 - (B) Maior prevalência do sexo masculino na forma aguda e do sexo feminino na forma crônica.
 - (C) Maior prevalência do sexo feminino em ambas as formas.
 - (D) Maior prevalência do sexo masculino em ambas as formas.
 - (E) Não há diferença de prevalência relacionada ao sexo.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 18 As alterações nas mucosas secundárias ao uso de produtos aromatizados artificialmente com canela são relativamente comuns, principalmente associadas a produtos com os quais há contato prolongado ou frequente, tais como doces e dentifrícios. As manifestações clínicas da estomatite por contato podem ser variáveis, de acordo com o meio de liberação. Em relação à sua apresentação clínica, é correto afirmar que a estomatite por contato com aromatizante artificial de canela presente em dentifrícios resulta em um padrão clínico
- (A) de gengivite localizado na arcada inferior, com edema, eritema, dor e ardência.
 - (B) de gengivite ulcerativa, com edema e eritema linear, assintomático.
 - (C) de leucoplasia, com dor ou ardência relacionadas.
 - (D) localizado de úlcera, dor e ardência.
 - (E) de gengivite mais difuso, com edema, eritema, dor e ardência.
- 19 A causa mais comum do angioedema é a degranulação dos mastócitos, com a consequente liberação de histamina. Em relação ao angioedema, é correto afirmar que se trata de uma doença caracterizada pelo início
- (A) relativamente súbito determinado por um aumento de volume, que pode ser único ou múltiplo, associado a intensa dor.
 - (B) relativamente súbito determinado por um aumento de volume indolor, com localização restrita ao lábio (superior e/ou inferior).
 - (C) gradual e lento de um aumento de volume sintomático, que pode ser único ou múltiplo.
 - (D) súbito determinado por um aumento de volume indolor, que pode ser único ou múltiplo.
 - (E) lento e crônico, determinado por um aumento de volume indolor, que pode ser único ou múltiplo.
- 20 Nos hospitais, a pneumonia nosocomial exige atenção especial por se tratar de uma infecção desenvolvida em ambiente hospitalar, com taxas significativas de morbidade e mortalidade. Os pacientes que configuram grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento deste tipo de pneumonia são:
- (A) Pacientes hipertensos, cardiopatas e portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - (B) Pacientes idosos, pacientes portadores de sonda gástrica, pacientes submetidos a broncoscopia recente.
 - (C) Pacientes diabéticos, pacientes com doença celíaca, pacientes HIV positivos.
 - (D) Pacientes idosos, pacientes portadores de sonda urinária, pacientes hipertensos.
 - (E) Pacientes submetidos a endoscopia, pacientes portadores de doença renal crônica e crianças.
- 21 Considerando o controle da infecção hospitalar em pacientes internados sob ventilação mecânica, como protocolo de higiene oral, no momento da higiene bucal, recomenda-se que o paciente em decúbito seja posicionado em uma angulação de
- (A) 40 graus, aproximadamente. A higiene bucal deve ser realizada com solução alcoólica de clorexidina a 0,12%, sob contínua aspiração da orofaringe antes e durante todo o procedimento.
 - (B) 30 graus, aproximadamente. A higiene bucal deve ser realizada com solução não alcoólica de clorexidina a 0,12%, sob contínua aspiração da orofaringe antes e durante todo o procedimento.
 - (C) 30 graus, aproximadamente. A higiene bucal deve ser realizada com solução alcoólica de clorexidina a 0,2%, sob contínua aspiração da orofaringe antes e durante todo o procedimento.
 - (D) 45 graus, aproximadamente. A higiene bucal deve ser realizada com solução alcoólica de clorexidina a 0,2% sob contínua aspiração da orofaringe antes e durante todo o procedimento.
 - (E) 30 graus, aproximadamente. A higiene bucal deve ser realizada com solução não alcoólica de clorexidina a 0,25%, sob contínua aspiração da orofaringe antes e durante todo o procedimento.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 22 A anemia por deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia em todo o mundo. Essa anemia se desenvolve quando a quantidade de ferro disponível para o organismo não acompanha a necessidade de ferro para a produção de hemácias. O diagnóstico laboratorial deve ser estabelecido por meio de hemograma, dosagem dos níveis séricos de ferro e da concentração de ferritina. Nos casos de anemia ferropriva, é esperado que estes exames mostrem hemácias
- (A) microcíticas hipocrômicas, em número reduzido; baixos níveis séricos de ferro e da concentração de ferritina.
 - (B) macrocíticas hipocrômicas, em número reduzido; elevados níveis séricos de ferro e da concentração de ferritina.
 - (C) microcíticas hipocrômicas, em número reduzido; elevados níveis séricos de ferro e da concentração de ferritina.
 - (D) microcíticas hiperocrômicas, em número reduzido; baixos níveis séricos de ferro e da concentração de ferritina.
 - (E) macrocíticas hiperocrômicas, em número reduzido; baixos níveis séricos de ferro e da concentração de ferritina.
- 23 São atribuições do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar:
- (A) Participação nas decisões da equipe multiprofissional, incluindo internação, diagnóstico, solicitação de exames, prescrição, intervenção odontológica, acompanhamento e alta, sendo responsável por tomada de decisão em intervenção na cavidade bucal em consonância com essa equipe.
 - (B) Participação nas decisões da equipe multiprofissional, incluindo diagnóstico, solicitação de exames e intervenção odontológica, sendo responsável por tomada de decisão em intervenção na cavidade bucal em consonância com essa equipe. Em nenhum caso é permitida ao cirurgião-dentista a internação e prescrição dos pacientes internados.
 - (C) Participação na equipe multiprofissional, sem interferir na solicitação de exames, prescrição e alta do paciente.
 - (D) Participação na equipe multiprofissional, sendo responsável somente pela higienização da cavidade bucal, em consonância com essa equipe.
 - (E) Participação nas decisões da equipe multiprofissional, sendo responsável por tomada de decisão em todos os casos de intervenção cirúrgica dessa equipe.
- 24 De acordo com a Resolução CFO 172/91, o cirurgião-dentista poderá executar trabalhos profissionais em pacientes sob anestesia geral, quando esta for executada por médico anestesista em ambiente de centro cirúrgico hospitalar. No centro cirúrgico, alguns cuidados específicos devem ser considerados. Assinale a alternativa que representa um destes cuidados.
- (A) Não é necessário o uso de tampão orofaríngeo, uma vez que o paciente será intubado.
 - (B) A sutura deve ser realizada preferencialmente com fio de seda, devido ao menor risco de infecção.
 - (C) Além da anestesia geral, deve ser realizada também a anestesia infiltrativa local, dentre outros motivos para melhor controle do sangramento.
 - (D) A alta hospitalar deve ser preenchida pelo anestesista.
 - (E) Ao término do procedimento cirúrgico, o paciente deve ser extubado pelo cirurgião-dentista e posteriormente devolvido aos cuidados do médico anestesista.
- 25 O uso de centro cirúrgico para realização de procedimentos odontológicos sob anestesia geral requer um necessário planejamento entre cirurgião-dentista e médico anestesista em relação ao tempo cirúrgico e tipo de intubação a ser realizada. Preferencialmente, para o dentista, a via de intubação mais indicada é a
- (A) oral.
 - (B) nasogástrica.
 - (C) brônquica.
 - (D) nasotraqueal.
 - (E) por traqueostomia.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 26 O protetor bucal é um dispositivo instalado dentro da boca de pacientes em UTI, com o objetivo de afastar e proteger os tecidos da linha de mordida em situações de possíveis traumatismos dentários. São indicações para instalação destes protetores:
- (A) Trismo e gengivite.
 - (B) Instalação profilática em pacientes com diagnóstico de tétano.
 - (C) Infecções odontogênicas graves.
 - (D) Má oclusão dentária.
 - (E) Sialoadenite crônica.
- 27 Em um leucograma, a contagem de leucócitos, em 1 ml de sangue, varia entre 4.000 e 10.000/mm³. Valores mais altos de leucócitos e valores mais baixos são denominados respectivamente de
- (A) leucocitose e neutropenia.
 - (B) neutrofilia e neutrocitose.
 - (C) leutropenia e leucocitose.
 - (D) leucocitose e leucopenia.
 - (E) agranulocitose e neutropenia.
- 28 A promoção de saúde é a melhor alternativa de prevenção de doenças em pacientes internados. A presença de cavitações e fraturas dentárias pode ocorrer por cárie já existente ou traumatismos durante a internação. Para o controle da cavidade de cárie em pacientes internados, a técnica de primeira escolha é a
- (A) extração dentária.
 - (B) restauração com amálgama dentário.
 - (C) técnica do ART (tratamento restaurador atraumático) com uso de resina acrílica.
 - (D) técnica do ART (tratamento restaurador atraumático) com uso de cimento fosfato de zinco.
 - (E) técnica do ART (tratamento restaurador atraumático) com uso de cimentos de ionômero de vidro modificados por resina.
- 29 Levando-se em consideração dados obtidos durante a anamnese e exame físico do paciente, em muitos casos, há necessidade de exames complementares que irão fornecer informações úteis para o diagnóstico. Para pesquisa de possíveis alterações na glândula submandibular, os exames de imagem que podem ser indicados são:
- (A) Sialografia ou ultrassonografia ou cintilografia óssea.
 - (B) Sialografia ou ressonância magnética ou radiografia periapical.
 - (C) Sialografia ou tomografia ou ressonância magnética.
 - (D) Radiografia oclusal ou citologia esfoliativa ou teste salivar.
 - (E) Radiografia panorâmica ou ultrassonografia ou endoscopia.
- 30 A biópsia é um procedimento cirúrgico simples que permitirá a correlação entre achados clínicos e histopatológicos de uma determinada lesão. Marque a alternativa que contra-indica a realização de biópsia em ambiente ambulatorial.
- (A) Má formação vascular intraóssea.
 - (B) Neoplasia maligna em lábio inferior.
 - (C) Leucoplasia em borda lateral da língua.
 - (D) Suspeita de rânula.
 - (E) Hiperplasia gengival.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 31 São exames complementares necessários para avaliação de possíveis distúrbios hemostáticos:
- (A) Glicemia em jejum, tempo de protrombina, tempo de coagulação, contagem de leucócitos e retração do coágulo.
 - (B) Tempo de sangramento, hemograma, tempo de coagulação, dosagem de vitamina K, contagem de plaquetas e retração do coágulo.
 - (C) Hemograma, TGO, TGP, contagem de plaquetas e retração do coágulo.
 - (D) Tempo de sangramento, tempo de coagulação, creatinina, contagem de plaquetas e retração do coágulo.
 - (E) Tempo de sangramento, tempo de protrombina, tempo de coagulação, prova do laço, contagem de plaquetas e retração do coágulo.
- 32 A clorexidina é basicamente um detergente catiônico com ação antifúngica e bactericida, amplamente utilizado em ambiente hospitalar. A clorexidina apresenta um bom tempo de permanência ativa na cavidade bucal. É correto afirmar que a substantividade da clorexidina é de aproximadamente
- (A) 8 horas.
 - (B) 12 horas.
 - (C) 6 horas.
 - (D) 24 horas.
 - (E) 4 horas.
- 33 Durante anos, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado. Esta demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. A Política Nacional de Saúde Bucal foi lançada pelo Ministério da Saúde em
- (A) 2002.
 - (B) 2003.
 - (C) 2004.
 - (D) 2008.
 - (E) 2009.
- 34 O principal objetivo da Política Nacional de Saúde bucal é a
- (A) transformação da prática profissional através de serviços oferecidos centrados no usuário em idades adequadas aos programas e política de atenção básica diretamente vinculada ao acesso à saúde gratuita aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (C) transformação da prática profissional através de serviços oferecidos centrados no usuário de algumas idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (D) transformação da prática profissional através de serviços oferecidos centrados na coletividade e ações especializadas da odontologia desenvolvidas no CEO, como acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços do CEO, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 35 Entre as principais linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal, **não** consta a
- (A) reorganização da atenção básica em saúde bucal.
 - (B) ampliação e qualificação da atenção especializada Centros de Especialidades Odontológicas.
 - (C) ampliação e qualificação da atenção especializada Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.
 - (D) viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.
 - (E) viabilização do atendimento clínico pelo técnico de saúde bucal.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 36 Considerando os princípios norteadores da política nacional de saúde bucal, leia o texto seguinte.
“(...)definir democraticamente a política de saúde bucal, assegurando a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo(…)”
O texto acima está relacionado ao princípio do(da)
- (A) ética.
 - (B) acesso.
 - (C) gestão participativa.
 - (D) acolhimento.
 - (E) vínculo.
- 37 Para conseguir reorganizar a Atenção Básica em saúde bucal, o Ministério da Saúde, a partir da PNSB, decidiu principalmente implantar
- (A) equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família.
 - (B) ceos nos municípios.
 - (C) laboratórios de prótese.
 - (D) políticas de avaliação em saúde bucal.
 - (E) planos de carreira para o cirurgião dentista.
- 38 O senhor Manoel, 58 anos, chegou ao Centro de Especialidades Odontológicas pessoalmente e pediu à atendente que marcasse uma consulta para realizar uma limpeza nos dentes. A atendente chamou o gerente da unidade que, após o bom dia, procedeu adequadamente, dizendo:
- (A) Volte à sua unidade, traga a guia de referência e contrarreferência assinada pelo dentista e retorne para marcação.
 - (B) Volte à sua unidade, traga a guia de referência e contrarreferência assinada por qualquer profissional de nível superior.
 - (C) Vá na secretaria e peça o encaminhamento assinado pelo gerente da atenção especializada.
 - (D) Volte à sua unidade e explique que, se o senhor precisar de limpeza, ela deve ser feita na sua unidade de saúde básica.
 - (E) Aguarde, que já vou lhe encaixar na agenda do periodontista.
- 39 Considerando a ampliação e qualificação da Atenção Especializada, pode-se citar como estratégia para melhorar o acesso e a qualidade da assistência a implantação de
- (A) Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, e também a Assistência Hospitalar.
 - (B) Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.
 - (C) Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, e também os Centros de Pacientes Especiais.
 - (D) Centros de Especialidades Odontológicas II e III, e também a Assistência Hospitalar.
 - (E) Centros de Especialidades Odontológicas II e III, e também os Centros de Pacientes Especiais.
- 40 Nas ações de vigilância em saúde bucal, considera-se a realização de pesquisas nacionais. Os últimos resultados do SB Brasil 2010 demonstraram que a região Norte possuiu aos 5 anos o cpo-d/ceo-d de
- (A) 1,76.
 - (B) 2,76.
 - (C) 3,16.
 - (D) 3,76.
 - (E) 4,86.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 41 Nas ações de vigilância em saúde bucal, considera-se a realização de pesquisas nacionais. Os últimos resultados do SB Brasil 2010 demonstraram que a região Norte possuiu entre 65 e 74 anos o cpo-d de
- (A) 19,53.
 - (B) 21,53.
 - (C) 22,53.
 - (D) 25,53.
 - (E) 27,53.
- 42 No SB Brasil 2010, o índice para avaliação das oclusopatias foi
- (A) DEAN.
 - (B) GINI.
 - (C) DAI.
 - (D) DAEI.
 - (E) CPTN.
- 43 De modo a ter acurácia à pesquisa e ao levantamento epidemiológico, os avaliadores passaram por extenso treinamento para o início de trabalho de campo. Este treinamento é chamado de
- (A) oficinas clínicas.
 - (B) oficinas técnico-conceituais.
 - (C) técnicas de calibração.
 - (D) técnicas de trabalho de equipe.
 - (E) técnicas de manejo de instrumento.
- 44 Considerando as diferenças entre as pesquisas nacionais de saúde bucal de 2010 e 2003, a faixa etária excluída na pesquisa de 2010 foi de
- (A) 0 a 36 meses.
 - (B) 12 anos.
 - (C) 15 a 19 anos.
 - (D) 35 a 44 anos.
 - (E) 65 a 74 anos.
- 45 No SB Brasil 2010, o índice para avaliação da condição periodontal foi
- (A) GINI.
 - (B) DAI.
 - (C) CPI.
 - (D) GREENE.
 - (E) CPOD.
- 46 Segundo as técnicas de levantamento epidemiológico, se o elemento 15 não estiver presente na cavidade bucal por motivos de extração de fins ortodônticos, o código/conceito que deve ser atribuído a este elemento dental é
- (A) ausente.
 - (B) hígido.
 - (C) perdido por cárie.
 - (D) perdido por outras razões.
 - (E) sem informação.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 47 Em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas, estão habilitados para o diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, os CEO tipo
- (A) I e II, apenas.
 - (B) I, II e III.
 - (C) II e III, apenas.
 - (D) I e III, apenas.
 - (E) III, apenas.
- 48 Existem três tipos de CEO. O CEO tipo III é definido quando
- (A) realiza diagnóstico e tratamento ao câncer bucal.
 - (B) possui no mínimo três cadeiras odontológicas.
 - (C) possui de 4 a 6 cadeiras odontológicas.
 - (D) possui acima de 7 cadeiras odontológicas.
 - (E) possui no mínimo três cadeiras e um estomatologista.
- 49 A Política Nacional de Saúde Bucal está estruturada em seis eixos, dentre eles a fluoretação de águas, que se encontra no eixo
- (A) vigilância e monitoramento.
 - (B) prevenção e promoção.
 - (C) reestruturação e qualificação.
 - (D) reorganização da atenção primária.
 - (E) alta complexidade.
- 50 O SB Brasil se constitui em pesquisa nacional do Ministério da Saúde que propõe a vigilância das doenças bucais. Assinale o agravo que **não** está no seu escopo.
- (A) Cárie.
 - (B) Doença periodontal.
 - (C) Edentulismo.
 - (D) Fluorose.
 - (E) Câncer de boca.