



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021**

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO**

ODONTOLOGIA

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões 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 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.**
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que 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.**
- 4 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 ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.**
- 5 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.**
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.**
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h e término às 18h, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.**
- 8 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.**

13 DE JANEIRO DE 2021

Boa Prova!



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

SUS

- 1 J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:
- (A) A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.
 - (B) A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.
 - (C) A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.
 - (D) As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.
 - (E) A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.
- 2 A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio
- (A) de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.
 - (B) organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.
 - (C) de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.
 - (D) de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.
 - (E) de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.
- 3 Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que
- (A) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (B) é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.
 - (C) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (D) tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.
 - (E) é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 4 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá
- (A) definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.
 - (B) verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.
 - (C) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.
 - (D) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.
 - (E) verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.
- 5 Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é
- (A) o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
 - (B) a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.
 - (C) o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.
 - (D) o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.
 - (E) que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
- 6 N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que
- (A) durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.
 - (B) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.
 - (C) as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.
 - (D) durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.
 - (E) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 7 A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que
- (A) contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (B) deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.
 - (C) deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (D) no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.
 - (E) deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.
- 8 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC
- (A) emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.
 - (B) avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.
 - (C) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
 - (D) retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.
 - (E) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
- 9 De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:
- (A) Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
 - (B) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.
 - (C) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.
 - (D) Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
 - (E) Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.
- 10 Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a
- (A) aceitabilidade dos serviços de saúde.
 - (B) economia de escala.
 - (C) qualidade dos serviços de saúde.
 - (D) suficiência dos serviços de saúde.
 - (E) comodidade dos serviços de saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 11 A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece
- (A) que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - (B) as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.
 - (C) que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
 - (D) que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
 - (E) que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.
- 12 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Coordenação do cuidado. | () Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo. |
| 2. Longitudinalidade do cuidado. | () Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. |
| 3. Cuidado Centrado na Pessoa. | () Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. |
| 4. Participação da Comunidade. | () Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. |

A sequência correta é

- (A) 3, 1, 2, 4.
- (B) 1, 2, 4, 3.
- (C) 1, 3, 2, 4.
- (D) 2, 3, 1, 4.
- (E) 2, 1, 3, 4.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se
- (A) Convênio com os serviços de saúde.
(B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
(C) Plano Diretor de Regionalização (PDR).
(D) Contratualização dos serviços de saúde.
(E) Transparência dos serviços de saúde.
- 14 Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|--|--|
| 1. Mapa da Saúde. | () Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 2. Comissões Intergestores. | () Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. |
| 3. Região de Saúde. | () Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. |
| 4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica. | () Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. |
| 5. Redes de Atenção à Saúde. | () É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde. |

A sequência correta é

- (A) 1, 5, 2, 4, 3.
(B) 1, 5, 4, 3, 2.
(C) 4, 1, 2, 3, 5.
(D) 5, 1, 2, 4, 3.
(E) 4, 1, 3, 2, 5.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 15 No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado
- (A) vínculo.
 - (B) clínica ampliada e compartilhada.
 - (C) humanização.
 - (D) acolhimento.
 - (E) ambiência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 A presença de múltiplas espécies bacterianas no biofilme influencia no início e progressão da pneumonia nosocomial associada à aspiração bacteriana para o aparelho respiratório. Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e a pneumonia adquirida no hospital (PAH), analise as afirmativas seguintes.
- I. A PAVM surge 24 horas após a intubação orotraqueal e instituição de ventilação mecânica invasiva.
 - II. A PAH ocorre após 48 horas da admissão hospitalar.
 - III. A PAVM ocorre 48 horas após a intubação orotraqueal e instituição de ventilação mecânica invasiva.
 - IV. A PAH ocorre após 24 horas da admissão hospitalar.

Estão corretas

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

- 17 A clorexidina tem sido amplamente usada em ambiente hospitalar para o controle e prevenção de infecções hospitalares. Em relação à ação da clorexidina, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma nos enunciados seguintes.

- () Possui ação antifúngica.
- () Possui ação bacteriostática.
- () Possui baixa substantividade.
- () Possui ação em bactérias Gram-positivas e Gram-negativas.

A sequência correta é

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



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 18 A clorexidina é utilizada em diversas apresentações disponíveis no comércio, entre elas bochechos, irrigadores bucais, géis, sprays e dentifrícios. Assinale a alternativa que contém o principal efeito adverso da clorexidina usada na forma de bochecho.
- (A) Desenvolve resistência bacteriana.
(B) Manchamento dental.
(C) Baixo tempo de permanência ativa na boca.
(D) Alto índice de agressão à mucosa bucal.
(E) Altamente alergênica.
- 19 Alguns pacientes internados encontram-se sob o uso de anticoagulantes. Um dos mais utilizados medicamentos para evitar o tromboembolismo venoso é a varfarina (warfarin). A literatura defende claramente a manutenção da terapia com varfarina em cirurgias bucais menores ou outros procedimentos bucais menos invasivos se o INR (International Normalized Ratio-Razão Normalizada Internacional) for igual ou menor a
- (A) 6.
(B) 4.5.
(C) 3.
(D) 7.
(E) 5.
- 20 Os cumarínicos, utilizados para evitar o tromboembolismo venoso, são medicamentos que interferem com as taxas de produção da vitamina K. São fatores da coagulação cuja síntese sofre interferência dos níveis de vitamina K:
- (A) Fator V, fator VIII, fator X e fator IV.
(B) Fator III, fator VI, fator IX e fator I.
(C) Fator II, fator VII, fator XI e fator XII.
(D) Fator III, fator V, fator VII e fator IX.
(E) Fator VII, fator II, fator IX e fator X.
- 21 A mucosite oral (MO) é definida como uma resposta tecidual inflamatória das mucosas frente ao tratamento antineoplásico. Em relação aos graus de progressão da MO, segundo a Organização Mundial de Saúde, analise as afirmativas seguintes.
- I. A sintomatologia dolorosa é ausente na MO grau 1.
II. A MO grau 2 caracteriza-se pela presença de dor, úlceras maiores e o paciente com condições de fazer o uso de dieta líquida.
III. Pacientes jovens desenvolvem mais MO que pacientes adultos.
IV. A MO 4 caracteriza-se pela presença de úlceras maiores, confluentes e impossibilidade de alimentação por via oral.

Estão corretas

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 22 Em relação ao tratamento das mucosites orais provenientes do tratamento antineoplásico, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma nos enunciados seguintes.
- () O laser de baixa potência tem sua eficácia associada à ação nos microrganismos ocasionadores dos danos teciduais observados na MO.
 - () O laser de baixa potência promove reabsorção do edema da área e tem ação nos fibroblastos resultando em ação direta sobre o processo de reparo.
 - () Bochechos com corticosteroides não são indicados pela possibilidade de promover crescimento bacteriano na área.
 - () Em casos de mucosites orais com sangramento intenso, a utilização de um agente antifibrinolítico sobre as lesões está indicada.

A sequência correta é

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

- 23 A radioterapia é um método que, por entregar radiação ionizante, promove a mutação genética ou a morte do DNA tumoral por meio de dano direto ou indireto através da formação de radicais livres pela quebra da molécula de água. Sobre os efeitos nocivos da radioterapia nos tecidos bucais, analise as afirmativas seguintes.
- I. Clinicamente, as lesões cariosas pós-irradiação não diferem das lesões por cárie em dentes não irradiados na aparência clínica e no padrão de progressão da doença.
 - II. A cárie dentária pós-irradiação apresenta a hipossalivação como principal causa do desenvolvimento da doença.
 - III. A hipossalivação costuma desaparecer após o final do tratamento radioterápico.
 - IV. Trismo é uma das complicações pós-irradiação.

Estão corretas

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

- 24 O termo osteoradionecrose compreende a exposição de osso necrótico por um período mínimo de
- (A) 1 mês.
 - (B) 2 meses.
 - (C) 2 semanas.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 15 dias.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

25 As plaquetas são estruturas essenciais na fase inicial da hemostasia. Assinale o valor normal da contagem de plaquetas e o seu valor mínimo, respectivamente, para se realizar, com segurança, uma exodontia em um paciente.

- (A) 150.000/mm³ e 150.000/mm³.
- (B) 100.000/ mm³ e 80.000/ mm³.
- (C) 150.000/mm³ e 100.000/ mm³.
- (D) 100.000/ mm³ e 50.000/ mm³.
- (E) 150.000/mm³ e 50.000/ mm³.

26 Em relação à classificação quanto ao risco cirúrgico, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma nos enunciados seguintes.

- () ASA I: paciente portador de doença sistêmica leve a moderada compensada.
- () ASA III: paciente com doença sistêmica severa que limita sua atividade, mas não é incapacitante.
- () ASA IV: paciente com doença sistêmica grave, que limita sua atividade e causa risco de vida constante.
- () ASA V: paciente com morte clínica, sendo mantido para doação de órgãos.

A sequência correta é

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

27 Assinale o medicamento que é um sialogogo sistêmico utilizado para pacientes pós-radioterapia.

- (A) Amifostina.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Pilocarpina.
- (D) Adrenalina.
- (E) Histamina.

28 Todos os profissionais da área de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, devem se envolver ativamente na identificação da hipertensão arterial sistêmica, visto que ela se mostra frequentemente assintomática. O valor máximo da pressão arterial para um paciente ser submetido, com segurança, a um procedimento odontológico eletivo é

- (A) 120/80 mmHg.
- (B) 140/90 mmHg.
- (C) 140/80 mmHg.
- (D) 160/110 mmHg.
- (E) 160/90 mmHg.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 29 A hipertensão arterial sistêmica não detectada ou mal controlada é um risco no atendimento odontológico, pois favorece o sangramento durante o procedimento cirúrgico bucal, além de levar ao risco de complicações cardiovasculares, como angina do peito e acidente vascular cerebral, durante o ato odontológico. Assinale os valores limites para realizar um procedimento odontológico de urgência, frente a um paciente hipertenso.
- (A) 180/ 110 mmHg.
 - (B) 200/110 mmHg.
 - (C) 160/110 mmHg.
 - (D) 180/140 mmHg.
 - (E) 160/140 mmHg.
- 30 A anemia é a mais frequente doença hematológica observada na prática clínica. De um modo geral, o estado de anemia se caracteriza pela diminuição do número de
- (A) neutrófilos.
 - (B) hemoglobina.
 - (C) plaquetas.
 - (D) eritroblastos.
 - (E) leucócitos.
- 31 São exames indicados para avaliar a função hepática:
- (A) Ureia e creatinina.
 - (B) Proteína C reativa e albumina.
 - (C) *Aminotransferase de aspartate* (AST ou TGO) e *aminotransferase de alanine* (ALT ou TGP).
 - (D) Hemograma e aminotransferase de alanine (ALT ou TGP).
 - (E) Proteína C reativa e sangue oculto nas fezes.
- 32 Para avaliar pacientes diabéticos, no que se refere ao controle da doença, os exames mais indicados são:
- (A) Glicemia em jejum e hemoglobina glicada.
 - (B) Glicemia em jejum e creatinina.
 - (C) Hemograma e coagulograma.
 - (D) Hemoglobina glicada e ácido úrico.
 - (E) Hemograma e albumina.
- 33 Em um hemograma de um paciente adulto, são considerados parâmetros normais de eritrócitos:
- (A) 12 a 15 milhões de $\text{cél}/\text{mm}^3$.
 - (B) 6 a 8 milhões de $\text{cél}/\text{mm}^3$.
 - (C) 8 a 10 milhões de $\text{cél}/\text{mm}^3$.
 - (D) 4,5 a 6 milhões de $\text{cél}/\text{mm}^3$.
 - (E) 2 a 4 milhões de $\text{cél}/\text{mm}^3$.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

34 A estomatite medicamentosa é uma reação alérgica da mucosa oral ao uso de medicamentos de administração sistêmica. Padrões diversos de manifestações clínicas podem estar presentes. Marque a alternativa que indica uma destas possíveis apresentações clínicas.

- (A) Gengivoestomatite herpética.
- (B) Granuloma piogênico.
- (C) Estomatite anafilática.
- (D) Leucoplasia.
- (E) *Morsicatio buccarum*.

35 O angioedema é um aumento de volume edematoso difuso dos tecidos moles, com início relativamente súbito e indolor na maioria dos casos. O angioedema de origem alérgica se caracteriza por uma reação

- (A) de hipersensibilidade mediada por IgE.
- (B) de hipersensibilidade mediada por IgG.
- (C) associada aos níveis elevados de bradicinina.
- (D) relacionada ao uso de drogas inibidoras da enzima conversora da angiotensina (IECA).
- (E) hereditária autossômica recessiva.

36 As manifestações clínicas da estomatite por contato podem ser bastante variadas, dependendo da intensidade do contato e tipo de substância. Em relação à estomatite de contato causada por dentifrícios, o local afetado com mais frequência é _____ e a lesão resulta em um padrão _____.

A alternativa que preenche corretamente os espaços em branco é

- (A) o lábio inferior / mais difuso.
- (B) o lábio inferior / localizado.
- (C) a língua / mais difuso.
- (D) a gengiva / localizado.
- (E) a gengiva / mais difuso.

37 O tratamento do angioedema alérgico consiste em remoção do alérgeno suspeito e prescrição de

- (A) anti-histamínico e ibuprofeno por via oral
- (B) anti-histamínico e corticoide por via oral.
- (C) antibiótico e corticoide por via oral.
- (D) anti-histamínico e antibiótico por via oral.
- (E) anti-histamínico, corticoide e antibiótico por via oral.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 38 Em pacientes em estado crítico estão presentes fatores que contribuem para alterar a resposta imune, o que resulta em aumento do risco de o paciente desenvolver doenças infecciosas na região bucal. Na ocorrência de candidíase bucal, o tratamento deve levar em conta o grau de manifestação da doença. Nos casos mais brandos, o tratamento pode ser
- (A) sistêmico, com metronidazol e tópico, com solução aquosa de clorexidina a 0,12%.
 - (B) sistêmico, com nistatina e metronidazol.
 - (C) sistêmico, com anfotericina B e solução aquosa tópica de clorexidina a 2%.
 - (D) tópico, com solução de nistatina ou solução aquosa de clorexidina a 3%.
 - (E) tópico, com solução de nistatina ou solução aquosa de clorexidina a 0,12%.
- 39 Durante a vida, o número absoluto de leucócitos varia pouco em condições fisiológicas normais. Os leucócitos estão distribuídos em três compartimentos: vascular, marginal e medular. A contagem obtida do hemograma diz respeito ao número de leucócitos do(s) compartimento(s)
- (A) vascular e marginal.
 - (B) vascular.
 - (C) marginal.
 - (D) marginal e medular.
 - (E) vascular e medular.
- 40 Os sinais e sintomas da anafilaxia desenvolvem-se rapidamente após a exposição ao alérgeno e necessitam de tratamento imediato. Nos casos de anafilaxia severa, o paciente adulto pode apresentar:
- (A) Saturação (SpO_2) em torno de 99%, hipertensão, confusão mental, inconsciência e incontinência.
 - (B) Cianose ou saturação (SpO_2) menor que 92%, hipertensão, confusão mental e agitação.
 - (C) Cianose ou saturação (SpO_2) menor que 72%, hipertensão, confusão mental, inconsciência e incontinência.
 - (D) Cianose ou saturação (SpO_2) menor que 92%, hipotensão, confusão mental, inconsciência e incontinência.
 - (E) Cianose ou saturação (SpO_2) menor que 72%, hipotensão, confusão mental e agitação.
- 41 O Diabetes Mellitus é uma das doenças metabólicas crônicas que mais afetam o funcionamento salivar. As alterações salivares geralmente encontradas em pacientes diabéticos são:
- (A) Aumento da salivação e alterações na composição salivar com aumento dos níveis de glicose, potássio e cálcio e maior atividade da peroxidase.
 - (B) Hipossalivação e alterações na composição salivar com aumento dos níveis de glicose, potássio e cálcio e menor atividade da peroxidase.
 - (C) Hipossalivação, xerostomia e alterações na composição salivar com diminuição dos níveis de glicose, potássio e cálcio e maior atividade da peroxidase.
 - (D) Aumento da salivação e alterações na composição salivar com diminuição dos níveis de glicose, potássio e cálcio e menor atividade da peroxidase.
 - (E) Hipossalivação, xerostomia e alterações na composição salivar com aumento dos níveis de glicose, potássio e cálcio e maior atividade da peroxidase.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 42 A candidíase eritematosa é uma doença frequentemente observada em pacientes internados. Em relação a esta forma de candidíase, é correto afirmar:
- (A) Pacientes com xerostomia têm maior prevalência de candidíase atrófica.
 - (B) A forma pseudomembranosa é a mais comum.
 - (C) A exposição a antibióticos geralmente é responsável por uma expressão crônica de candidíase.
 - (D) O diagnóstico é confirmado pela presença de leveduras de *Candida* associadas à lesão.
 - (E) Caracteriza-se por placas esbranquiçadas que podem ser facilmente removidas.
- 43 A cavidade oral do paciente internado sofre inúmeras variações em ambiente de terapia intensiva e a xerostomia é uma condição muito frequente devido ao potencial xerostômico das drogas utilizadas. A xerostomia severa é definida como fluxo não estimulado menor que
- (A) 6 ml por minuto.
 - (B) 4 ml por minuto.
 - (C) 2 ml por minuto.
 - (D) 1 ml por minuto.
 - (E) 0,1 ml por minuto.
- 44 Sem dúvida, os cenários estão mudados. As ruas trazem outra organização, os lugares de diversão estão silenciosos, as salas de aula estão vazias e os serviços de saúde com demandas crescentes. Não temos mais as mesmas “garantias” e desconhecemos várias das situações que ainda estão por vir. O novo coronavírus pegou todos de surpresa. O preparo do ambiente clínico frente à Covid-19 requer análise detalhada e aprofundada das condições de estrutura física deste espaço em cada instituição. Neste sentido, recomenda-se avaliação especializada, acompanhada por laudo técnico, do Sistema de Aquecimento, Ventilação e Ar-Condicionado (AVAC) do edifício quanto à capacidade de renovação de ar, conforme legislação disponível. A renovação com ar novo de boa qualidade proveniente do exterior é necessária para reduzir a concentração de poluentes transportados pelo ar, principalmente os que não são retidos pelos filtros de partículas, como odores e gases. Em conformidade com NBR 7256, a vazão mínima de ar total estipulada para ambientes com usuários com infecção transmitida pelo ar é de
- (A) 14 m³ /hm².
 - (B) 15 m³ /hm².
 - (C) 16 m³ /hm².
 - (D) 17 m³ /hm².
 - (E) 18 m³ /hm².



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

45 Ainda sobre o AVAC, analise as afirmativas seguintes.

- I. As entradas e saídas de ar devem promover a movimentação do ar sempre no sentido da área menos contaminada para a área mais contaminada do ambiente.
- II. Equipamentos de ar-condicionado, que não efetuam a renovação do ar necessária para a manutenção de uma boa qualidade do ar ambiente de interiores, devem ser acompanhados por um sistema de ventilação e/ou exaustão com capacidade de renovação de ar exterior necessária nesses ambientes.
- III. O sistema AVAC deve ser iniciado pelo menos duas horas antes da ocupação e após duas horas da desocupação da clínica. A ventilação deve permanecer acionada nos demais períodos de desocupação.

Está(ão) correta(s)

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

46 Em tempos de Covid-19, o box clínico para atendimento do paciente deve ser

- (A) individualizado.
- (B) compartilhado.
- (C) compartimentalizado.
- (D) descartável.
- (E) oxigenado.

47 Em tempos de Covid-19, refletindo sobre estratégias para aerossóis, é correto afirmar:

- (A) A orientação do usuário deve ser considerada tranquila, colocando sua cabeça perto das saídas de ar de retorno e longe dos corredores.
- (B) Em instalações odontológicas em que diferentes usuários recebem cuidados ao mesmo tempo e por períodos prolongados, a possibilidade do atendimento de um único usuário por turno por cirurgião dentista não contribui para a satisfatória renovação do ar.
- (C) A utilização de sucção/aspiração contínua de alta potência, além de isolamento absoluto sempre que possível, deve ser orientada para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
- (D) Recomenda-se a utilização de dispositivos rotatórios a fim de se evitar canetas de alta e baixa rotação e aparelhos que gerem aerossóis, como jato de bicarbonato e ultrassom.
- (E) O uso de seringa tríplice está liberado. Dar preferência ao uso de seringas descartáveis com soro para lavar a cavidade bucal e, para secar, usar alta sucção e/ou compressas de gaze.

48 O planejamento de ações em saúde bucal inicia na obtenção de informações quantitativas e qualitativas adequadas para a compreensão da realidade dos indivíduos e suas comunidades. No que se refere aos dados e informações para cobrir as exigências mais significativas e comuns dos problemas odontológicos, cabe considerar:

- (A) Informações gerais, epidemiologia das doenças bucais, acesso e oferta a serviços de saúde.
- (B) Informações individuais, epidemiologia da cárie, acesso a serviços.
- (C) Informações individuais, epidemiologia das doenças bucais, acesso e oferta a serviços de saúde.
- (D) Informações gerais, epidemiologia das doenças gerais, cobertura de serviços de saúde.
- (E) Informações gerais, epidemiologia das doenças bucais, cobertura de serviços de saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ODONTOLOGIA**

- 49 O biofilme oral pode agregar espécies de bactérias, fungos e vírus e apresentar alto potencial patogênico local e sistêmico. Em relação ao vírus do Herpes Simples, é correto afirmar que a transmissão para um indivíduo não infectado
- (A) pode ocorrer somente durante os períodos de reativação viral assintomática.
 - (B) pode ocorrer somente a partir de lesões ativas.
 - (C) pode ocorrer durante os períodos de reativação viral assintomática ou a partir de lesões ativas.
 - (D) pode ocorrer somente por relação sexual.
 - (E) é mais frequente em idosos.
- 50 A mononucleose infecciosa é uma doença sintomática resultante da exposição ao
- (A) Varicela zoster vírus.
 - (B) Toxoplasma gondii.
 - (C) Citomegalovírus.
 - (D) Epstein-Barr vírus.
 - (E) Coxsackie vírus A.