



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2023

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2023

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2023

Data: 29 de janeiro de 2023
Hora Inicial: 08:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

ODONTOLOGIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa incorreta:

- a) A saúde é dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- b) Cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita exclusivamente por pessoa física ou jurídica de direito público.
- c) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- e) Ao sistema único de saúde compete colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

2. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde obedecem aos seguintes princípios, exceto:

- a) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- b) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- c) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- d) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;
- e) Divisão dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

3. Constituem parâmetros para implementação de ações na atenção hospitalar, no âmbito da Política Nacional de Humanização, exceto:

- a) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares.
- b) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
- c) Implantação de acolhimento com avaliação de risco exclusivamente no pronto atendimento e pronto-socorro.
- d) Garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- e) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

4. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. Sobre as CIES é correto afirmar:

- a) Cooperam estrategicamente com os Colegiados de Gestão Nacional para a construção do Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- b) Articulam instituições para aplicar, de forma individualizada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Popular em Saúde, da legislação vigente e do Plano Nacional para a Educação Popular em Saúde.

c) Apoiam e cooperam com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

d) Contribuem com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Continuada em Saúde implementadas.

e) Incentivam a adesão solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação em Saúde, ampliando a capacidade tecnológica em toda a rede de saúde e educação.

5. Considere as assertivas abaixo a respeito da Atenção Básica:

I – É caracterizada por ações de saúde no âmbito estritamente coletivo, que visam o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde.

II – É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

III – Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

IV – É desenvolvida com o mais alto grau de centralização, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

É correto afirmar:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa I está correta.
- d) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

6. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/90 e define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, analise as sentenças abaixo acerca das funções da atenção básica na contribuição do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS):

I – A atenção básica deve ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II – Cabe a atenção básica ser resolutiva e identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III – A atenção básica elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

IV – A atenção básica ordena as redes, organizando-as em relação às prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde vigentes, independentemente das necessidades dos usuários.

É correto afirmar:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão falsas.
- b) Apenas as afirmativas I e IV estão falsas.
- c) Apenas a afirmativa IV é falsa.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III são falsas.
- e) Todas as afirmativas são falsas.

7. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a referida lei é correto afirmar:

a) 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.

b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder executivo.

c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo governo federal.

d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

e) O Sistema Único de Saúde contará, na esfera federal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

8. De acordo com o que determina o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, sobre as Portas de Entrada do SUS, é incorreto afirmar:

a) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

b) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

c) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

d) São consideradas Portas de Entrada os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

e) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão contrarreferenciados pelas Portas de Entrada.

9. São consideradas responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde perante a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), exceto:

a) Implementar as ações da PNEPS-SUS incorporando-as nos Planos Plurianual e Nacional de Saúde.

b) Apoiar tecnicamente as Secretarias Estaduais de Saúde para implementar a PNEPS.

c) Promover a intersectorialidade entre as políticas públicas que apresentam interface com a PNEPS.

d) Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da PNEPS-SUS construídas no âmbito do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).

e) Garantir financiamento solidário aos municípios para a implantação da PNEPS.

10. Sobre Clínica Ampliada, considere as afirmativas abaixo:

I – É um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.

II – Busca ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersectorialidade.

III – Reconhece os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e busca outros conhecimentos em diferentes setores.

IV – Prescinde de um compromisso ético profundo.

a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.

b) Estão corretas as afirmativas I e III.

c) Apenas a afirmativa I está correta.

d) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

11. A proposta de Equipe Interdisciplinar (de Referência) e Apoio Matricial objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção. Sobre esses dois conceitos é incorreto afirmar:

- a) Em um serviço hospitalar pode-se definir o Apoio Matricial como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente.
- b) É da responsabilidade da equipe de referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.
- c) A coordenação por categorias profissionais (clínica, de enfermagem, de fisioterapia, etc.), por programas e temas (como o Controle de Infecções Hospitalares) também pode funcionar como apoiadores.
- d) As equipes de referência nas unidades de urgência deverão se responsabilizar pelos usuários que as procuram, devendo buscar formas de contato com as unidades internas do hospital.
- e) A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta, ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

12. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Sobre os quatro momentos do PTS, considere as afirmativas abaixo:

I – O diagnóstico consiste em uma avaliação estritamente orgânica pela equipe possibilitando uma conclusão clínica a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.

II – A definição de metas consiste em propostas de longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

III – Na divisão de responsabilidades é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

IV – A reavaliação é o momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

- a) As afirmativas I e IV estão incorretas.
- b) As afirmativas I e II estão incorretas.
- c) As afirmativas II, III e IV.
- d) Apenas a afirmativa I está incorreta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

13. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa Portaria, é incorreto afirmar:

- a) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.
- b) O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- c) O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada não considera a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- d) O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.
- e) O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio de algumas ações, programas e estratégias, dentre elas o custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade.

14. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. O modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead permite identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos.



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Com base nesse modelo analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I – O primeiro nível está relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida e indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam.

II – O segundo nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros.

III – O terceiro nível corresponde às comunidades e suas redes de relações, onde os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

IV – O quarto nível se refere à atuação ao nível dos macrodeterminantes, através de políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de

promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade.

- Todas as afirmativas estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa III está correta.
- Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

15. Com base no conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs) é incorreto afirmar:

- As RASs são um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.
- Entre as principais vantagens RASs estão a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos.
- Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.
- As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são vastos, mas os problemas são complexos e onde não há interação de agentes públicos e privados.
- As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde e a integralidade da atenção à saúde.

16. Sobre o Sistema Manchester de classificação de risco, analise as afirmativas abaixo:

I – Ele apresenta como características principais: uma escala em três níveis; uma utilização ampla em vários países; é baseado em categorias de sintomas; é baseado em discriminantes-chave; é baseado em

algoritmos clínicos; e apresenta um tempo de execução inferior a três minutos.

II – Esse sistema de classificação de risco apresenta alguns elementos de validade: ele garante critérios uniformes ao longo do tempo e com diferentes equipes de saúde, ele acaba com a triagem sem fundamentação científica, foi desenvolvido para ser aplicado apenas por enfermeiros e técnicos de enfermagem, ele garante a segurança das pessoas usuárias e dos profissionais de saúde, ele é rápido e pode ser auditado.

III – Nesse sistema, a cor vermelha sinaliza uma prioridade urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 5 minutos.

IV – Nesse sistema, a cor verde sinaliza uma prioridade pouco urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 120 minutos.

- a) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa IV está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

17. As mudanças no autocuidado apoiado objetivam preparar e empoderar as pessoas usuárias para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada. Isso se faz por meio de:

- a) Avaliação do estado de saúde com determinação das ações de resolução de problemas pela equipe de saúde, sem fixação de metas a serem alcançadas.
- b) Recursos das organizações de saúde para prover apoio ao autocuidado das pessoas usuárias prescindindo da ajuda da comunidade.
- c) Uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições agudas.
- d) Gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde.

e) Ênfase no papel central da equipe de saúde como promotora e gerenciadora da saúde das pessoas usuárias.

18. No Brasil, o Ministério da Saúde definiu os princípios básicos dos direitos das pessoas usuárias do SUS. Qual das alternativas abaixo não contempla esses princípios?

- a) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de atenção à saúde.
- b) Todo cidadão tem direito a tratamento imediato e efetivo para seu problema, independente do seu estado de gravidade.
- c) Todo cidadão tem direito a tratamento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- d) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
- e) Todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

19. A expressão gestão da clínica corresponde a um sistema de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde, aplicável ao SUS. Existem cinco tipos de tecnologias de gestão da clínica, sobre os quais é incorreto afirmar:

- a) As diretrizes clínicas são recomendações preparadas por profissionais de saúde com o propósito de influenciar decisões dos usuários a respeito da atenção apropriada, em qualquer circunstância clínica.
- b) A gestão da condição de saúde pode ser definida como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou sobre uma determinada condição de saúde já estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado.
- c) A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa.

d) A auditoria clínica é o processo sistemático pelo qual os profissionais de saúde continuamente monitoram e avaliam suas práticas clínicas, a organização dos serviços, as funções gerenciais e as atividades educacionais.

e) As listas de espera constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que existe um desequilíbrio entre oferta e demanda.

20. Acerca dos Programas de Residência Multiprofissional é incorreto afirmar:

a) Devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão na área e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.

b) Na Residência Multiprofissional a institucionalização dos saberes e a sua organização em práticas se dão mediante a conformação de núcleos e campos de saberes.

c) Na Residência Multiprofissional o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

d) As diferenças entre as Residências Multiprofissionais em Saúde se dão das mais diversas formas, dentre as quais a natureza (pública, privada, filantrópica) e a estrutura da instituição de ensino disponível para a formação.

e) Na Residência Multiprofissional são desenvolvidas apenas atividades e experiências que envolvam todas as profissões não devendo ser efetuadas ou estimuladas experiências uniprofissionais.

ODONTOLOGIA

21. Sobre o a patogênese das doenças periodontais, assinale a alternativa incorreta:

a) O acúmulo de biofilme é necessário e suficiente para causar a gengivite.

b) O acúmulo de biofilme é necessário, mas insuficiente para a instalação da periodontite.

c) A suscetibilidade do hospedeiro é individual e está relacionada à resposta ao biofilme.

d) A suscetibilidade do hospedeiro tem um papel secundário no desenvolvimento da periodontite.

e) A suscetibilidade do hospedeiro pode ser modificada por condições sistêmicas e tabagismo.

22. A atual Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares entrou em vigor a partir de 2018. A presença de sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios, profundidade de sondagem de até 3 mm, sem perda de inserção e sem perda óssea radiográfica é classificada como:

a) Gengivite leve

b) Gengivite localizada

c) Gengivite linear

d) Gengivite em periodonto íntegro

e) Saúde clínica em um periodonto íntegro

23. De acordo com a atual Classificação das Doenças e Condições Periodontais, são características do subgrupo denominado Periodontite:

I. A severidade é classificada em Estágios (I a IV) é primariamente pela perda de inserção interproximal no pior sítio.

II. Quanto à extensão, a periodontite é classificada em localizada (até 30% dos sítios afetados), generalizada (30% dos sítios ou mais) ou padrão molar/incisivo.

III. Quanto ao risco de progressão, a Periodontite é classificada em Agressiva ou Crônica.

Estão corretas as afirmativas:

a) I

b) I e II

c) I e III

d) II e III

e) I, II e III

24. A Fase I da terapia periodontal tem como base o controle mecânico do biofilme pelo paciente e pelo profissional. Entretanto, a terapia adjunta com antibiótico deve ser realizada diante de um caso de:

- a) Gengivoestomatite herpética primária.
- b) Gengivite necrosante sem linfadenopatia e sem febre.
- c) Periodontite estágio III, grau A, padrão molar/incisivo.
- d) Periodontite estágio II, grau B, localizada.
- e) N.D.A. (Nenhuma das alternativas)

25. Sobre o conhecimento atual no campo da Medicina Periodontal, assinale: verdadeiro (V) ou falso (F).

() Investiga a influência de desordens sistêmicas no início e curso da doença periodontal.

() Evidências comprovam a relação de causa e efeito entre a infecção periodontal e diversas doenças sistêmicas.

() A doença periodontal é um fator de risco modificável para diversas doenças sistêmicas.

- a) VVV
- b) FVV
- c) FFV
- d) VFV
- e) FVF

26. Sobre a plausibilidade biológica para explicar a associação da doença periodontal com as doenças cardiovasculares estão envolvidos os seguintes eventos, exceto:

- a) Aumento dos níveis séricos de proteína C-reativa (PCR).
- b) Favorecimento da formação de ateromas.
- c) Inflamação aguda e bacteremia de alto grau.
- d) Alteração na função endotelial
- e) Aumento dos níveis séricos de fibrinogênio.

27. A relação entre a doença periodontal e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) já é bem estabelecida e tem um caráter bidirecional. Sobre isto, assinale a alternativa incorreta:

- a) O controle glicêmico ruim afeta a cicatrização e o tratamento periodontal.
- b) O tratamento periodontal não tem influência sobre o controle glicêmico.

c) O diabetes é um dos fatores modificadores do Grau de progressão da Periodontite (A, B, C).

d) A inflamação da periodontite contribui para o aumento da resistência insulínica.

e) A inflamação da periodontite dificulta o controle glicêmico.

28. A vitamina C tem sido objeto de pesquisa durante muitos anos. O escorbuto, que resulta da deficiência de vitamina C, é conhecido há muito tempo, sendo assim, marque a alternativa errada sobre a deficiência de vitamina C:

- a) A gengiva interdentária e marginal apresenta-se vermelho-viva, com superfície intumescida, lisa e brilhante
- b) Nas crianças o aumento do volume do tecido pode cobrir as coroas clínicas
- c) Em quase todos os casos de escorbuto agudo ou crônico, as úlceras gengivais apresentam os microrganismos típicos e os pacientes tem mesmo hálito fétido das pessoas com estomatite
- d) No escorbuto crônico grave não verifica-se a perda óssea, apenas aumento de volume, úlceras gengivais e hemorragias
- e) Outra alteração da deficiência de vitamina C é a atrofia e desorganização dos odontoblastos

29. O queratocisto é um cisto odontogênico de desenvolvimento distinto, devido as suas características histopatológicas específicas e pelo seu comportamento clínico, desse modo, podemos afirmar:

- a) Possui grande potencial de crescimento comparado a maioria dos cistos odontogênicos
- b) Alto índice de recidiva
- c) Na maioria das vezes assintomático
- d) Há uma prevalência pelo gênero masculino
- e) Todas as respostas estão corretas

30. A periodontite pode afetar a saúde geral do paciente. Quais das afirmativas abaixo não explica essa afirmação:

- a) As infecções periodontais resultam a elevação das citocinas pró-inflamatórias

dos mediadores prótrombóticos no soro, que por sua vez, podem resultar resistência a insulina, podendo contribuir para complicações diabéticas

b) A função renal crônica é comumente medida por meio da taxa de filtração glomerular (TGF), causas comum de doença renal crônica incluem diabetes, autores apoiam a plausibilidade biológica de uma associação entre periodontite e doença renal crônica, devido o aumento das complicações diabéticas em pacientes com doença periodontal grave.

c) A situação oral debilitada poderá influenciar a função pulmonar e contribuir para o desenvolvimento de infecção pulmonar

d) A teoria da infecção focal voltou a prevalecer na Odontologia moderna

e) Estudos levantam a possibilidade de que infecções periodontais podem influenciar adversamente no nascimento de crianças, podendo causar nascimento prematuro

31. Características dos espaços fasciais, marque a alternativa mais correta:

- a) Os espaços fasciais são áreas bem delimitadas por fâscias e músculos
- b) Os espaços fasciais no indivíduo sadio são virtuais, sendo preenchido por tecido conjuntivo frouxo, tecido adiposo, etc
- c) Na presença de infecções, as fâscias que delimitam estes espaços podem ser perfurados por exsudatos purulentos
- d) Os espaços fasciais são mal irrigados
- e) Todas as alternativas são corretas

32. Deglutição é um complexo ato neuromuscular que permite a condução dos alimentos triturados na boca para faringe e desta esôfago e estômago. Com relação a esse ato pode-se afirmar:

- a) Primeira fase da deglutição é voluntária e o bolo alimentar vai direto para o esôfago
- b) Segunda fase da deglutição o bolo alimentar é o trajeto do esôfago, de modo involuntário
- c) A terceira fase da deglutição é involuntária e rápida e o bolo alimentar é impedido de voltar a nasofaringe pela elevação do palato mole

d) O peristaltismo ocorre na segunda fase da deglutição

e) A dificuldade de deglutição se chama disfagia

33. Com relação a gustação podemos afirmar:

a) Acima de 60 anos, muitos botões gustatórios degeneram, fazendo que a sensação gustatória torne-se progressivamente crítica

b) Os adultos possuem de 3.000 a 20.000 botões gustatórios

c) Algumas pessoas são “cegas” para o gosto de certas substâncias

d) As sensações gustatórias adaptam-se rapidamente e é feita pelos botões gustatórios, em seu grau final

e) Todas as questões estão corretas

34. O Colesterol está presente na dieta de todas as pessoas e pode ser absorvido lentamente a partir do trato gastrointestinal, com relação a aterosclerose, quais das questões abaixo não é correta:

a) É uma doença das artérias de tamanho médio e grande

b) Os depósitos de lipídios e a proliferação celular podem tornar-se tão grandes que as placas se destacam e reduz a luz do vaso

c) As artérias ateroscleróticas perdem a maior parte de sua distensibilidade

d) Podem causar a formação de coágulos

e) Os macrófagos liberam substâncias que impedem a inflamação e uma maior proliferação de músculos lisos e tecido fibroso nas superfícies interiores da parede arterial

35. Com relação ao processo de coagulação sanguínea e possíveis distúrbios de sangramento é correto afirmar:

a) A contagem de plaquetas é usada para avaliar um possível problema de sangramento, sendo considerada dentro dos padrões de normalidade um valor entre 20.000mm³ e 50.000mm³ de sangue.

b) Os rins produzem todos os fatores protéicos da coagulação, desta forma,

pacientes com doença renal crônica podem apresentar problemas de sangramento.

- c) Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TTPa), Tempo de Protrombina (TP) e Contagem de Plaquetas são exames recomendados para avaliação inicial de possíveis distúrbios de sangramento.
- d) Equimoses e pústulas são sinais frequentemente encontrados em pacientes com plaquetas anormais ou com trombocitopenia.
- e) São drogas que podem ser utilizadas como hemostático local, no tratamento odontológico: ácido tranexâmico e clopidogrel.

36. Marque a alternativa incorreta, a respeito das formas clínicas da candidíase oral.

- a) São tipos clínicos da candidíase oral: pseudomebranosa, eritematosa, hiperplásica e mucocutânea.
- b) A candidíase crônica hiperplásica normalmente se apresenta como placas brancas não destacáveis a raspagem, sendo também conhecida como leucoplasia por *Candida*.
- c) A queilite angular é frequentemente observada em pessoas com perda de dimensão vertical e sulcos acentuados nas comissuras labiais.
- d) A candidíase pseudomembranosa normalmente se apresenta como placas brancas, que se parecem com queijo cottage ou leite coalhado na mucosa oral, não destacáveis a raspagem.
- e) A candidíase eritematosa, na forma atrófica aguda, ocorre tipicamente em pacientes que fizeram uso prolongado de antibiótico de amplo espectro, sendo caracterizada por sensação de queimação na boca, geralmente acompanhada pela perda difusa de papilas filiformes da superfície dorsal da língua.

37. Sabendo-se que a higiene oral com antissépticos foi recomendada como uma das medidas específicas para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), assinale a alternativa incorreta no que diz respeito a higiene oral de pacientes em ventilação mecânica:

- a) A solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% tem sido o antisséptico de escolha para higiene oral de pacientes em ventilação mecânica.
- b) A higiene oral deve ser realizada, preferencialmente, no momento do banho do paciente.
- c) Antes de iniciar a HO é necessário posicionar o paciente mantendo cabeceira elevada de 30° a 45°, a menos que esteja contraindicado.
- d) Evidências clínicas e científicas sugerem que o controle mecânico e químico do biofilme deva ser realizado no máximo até as primeiras 72 horas de sua admissão.
- e) A vitamina E a 2% pode ser utilizada na hidratação intrabucal dos pacientes.

38. A descrição das lesões de mucosa bucal é uma habilidade fundamental no cotidiano do cirurgião – dentista, e que auxiliam na determinação do diagnóstico. Deste modo, assinale a alternativa incorreta no que diz respeito as lesões fundamentais da cavidade oral.

- a) Vesículas e bolhas são lesões exofíticas, cujo conteúdo é líquido e que se diferenciam pelo tamanho.
- b) Pústula é uma lesão caracterizada pela perda parcial do epitélio de revestimento.
- c) Fissura é uma área de úlcera linear, que ocorre comumente na região de comissura labial.
- d) Pápula e nódulo são lesões exofíticas que se diferenciam pelo tamanho.
- e) Mácula é uma modificação da coloração da mucosa bucal, sem que ocorra elevação ou depressão tecidual.

39. As alterações bucais têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, sendo preciso saber identificá-las e manejá-las de acordo com o curso de cada doença e com a fase de vida que o paciente se encontra. Assinale a alternativa que não contém uma alteração bucal comumente observada em pacientes sob cuidados paliativos?

- a) Candidíase
- b) Disfagia
- c) Xerostomia
- d) Babação
- e) Anquiloglossia

40. O pulso é um sinal vital importante, cuja mensuração pode ajudar a identificar possíveis alterações em um paciente. Com relação a esse sinal vital, assinale a alternativa incorreta:

- a) A frequência média de batimentos do pulso em um adulto normal, em repouso, é de 30 a 50 batimentos por minuto.
- b) A frequência do pulso pode ser avaliada palpando-se a artéria carótida, ao lado da traquéia, ou a artéria radial no pulso, próximo ao polegar.
- c) Uma frequência de pulso acima do valor máximo de referência denomina-se taquicardia.
- d) É preferível monitorar o pulso por 1 minuto, de modo que irregularidades no seu ritmo possam ser detectadas.
- e) Uma frequência de pulso abaixo do valor mínimo de referência denomina-se bradicardia.