



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

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 2018

Data: 04 de fevereiro de 2018
Hora Inicial: 13:00 (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 DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I- Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/ outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às

diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) III e IV
- d) IV e V
- e) II e V

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que **NÃO** corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros

membros, conforme as especificidades de cada região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
- b) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
- c) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- d) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
- e) Movimentos das Igrejas.

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades

pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, II e III
- b) II e III
- c) IV e V
- d) I e II
- e) I e III

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, III e V
- b) III, IV e V
- c) IV e V
- d) II e III
- e) I e III

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS

II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.

IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.

V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) III e IV
- c) I e V
- d) I, III e IV
- e) II e V

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.
- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do

Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner, que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.

- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

() A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

() O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

() Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

() Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

() A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

- a) V-F-F-V-F
- b) V-V-V-V-V
- c) V-V-F-V-V
- d) V-F-F-F-V
- e) F-V-V-F-F

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva
- d) Programa HIPERDIA
- e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
- b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
- c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.
- d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).
- e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. 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. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.
- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.
- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.

- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/implementação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- II. A organização das RASs tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- III. Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.

- IV. As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- V. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

- a) II, IV e V estão corretas
 b) II, III, IV, V estão corretas
 c) I, IV, V estão corretas
 d) Apenas IV e V estão corretas.
 e) Todas estão corretas.

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.
- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários. Esses pontos de atenção à saúde se distribuem,

especialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

ODONTOLOGIA

1. O microbioma oral promove a Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) de várias formas. Sobre esta afirmativa, assinale a afirmativa INCORRETA:
 - a) Durante a ventilação mecânica, a rápida colonização por patógenos respiratórios pode ocorrer e, subsequentemente, disseminar para os pulmões.
 - b) Bactérias orais comensais podem ativamente promover a colonização de patógenos respiratórios no lúmen do tubo endotraqueal.
 - c) Infecções mediadas por biofilme são difíceis de tratar porque as células são protegidas pela estrutura do biofilme.
 - d) Os microorganismos envolvidos na estrutura do biofilme são inerentemente mais susceptíveis aos agentes antimicrobianos.
 - e) Os patógenos respiratórios observados no biofilme incluem *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus* e *Acinetobacter*.

2. A colonização do biofilme bucal por bactérias gran-negativas contribui de forma importante para disseminação de bactérias na orofaringe de pacientes sedados e com ventilação mecânica. Este tipo de colonização tem sido atribuído a :
 - a) Redução do fluxo salivar
 - b) Deglutição menos frequente
 - c) Falta de movimentos natural da língua e da boca
 - d) Falha na limpeza da cavidade oral e orofaringe e escovação
 - e) Todas as alternativas anteriores

3. Sobre a infecção hospitalar, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo:

() Por infecção hospitalar entende-se aquela infecção adquirida durante a hospitalização de um paciente

() A microbiota do paciente hospitalizado deixa de ser constituída por bactérias não hospitalares ou comunitárias e passa a ser constituída por bactérias hospitalares que possuem um perfil de resistência bem menor aos antimicrobianos

() O tempo para a troca da microbiota comunitária pela hospitalar ocorre de 48 a 72h após a entrada do paciente no hospital até 48 a 72h após sua alta hospitalar, desde que a infecção não possua um período de incubação maior que esse período

() A diferença entre a bactéria hospitalar e a comunitária ocorre apenas no tocante à sua resistência aos antibióticos e não à sua virulência

() A infecção hospitalar não é mais grave que a comunitária, porém o paciente hospitalizado está em um estado geral de saúde mais grave que o paciente não hospitalizado

Marque a alternativa que representa a seqüência correta:

- a) VVFFF
- b) VFVFF
- c) VFVVV
- d) VFVVF
- e) VVVFV

4. Uma das alterações bucais decorrentes de doenças e internações hospitalares é a xerostomia, que pode ocasionar alguns desconfortos ao paciente, EXCETO:

- a) Dificuldades para engolir e falar
- b) Diminuição da digestão de líquidos
- c) Distúrbios do paladar
- d) Predisposição à candidose bucal
- e) Sialoadenite bacteriana

5. Com relação a tuberculose (TB), suas manifestações e complicações bucais, classifique as alternativas abaixo como V (verdadeiro) ou F (falso):

() As manifestações bucais da TB são muito frequentes. Lesões bucais podem ocorrer em qualquer idade, porém são mais frequentes em homens por volta dos 30 anos de idade e em crianças

() A lesão mucosa clássica é uma úlcera irregular profunda, dolorosa, no dorso da língua. O palato, os lábios, a mucosa bucal e a gengiva também podem ser afetados

() A disseminação de lesões granulares, nodulares ou leucoplásicas da mucosa para a mandíbula podem resultar em osteomielite

() O envolvimento das glândulas salivares é bastante comum

() A resolução das lesões infecciosas bucais é resultante do tratamento da TB com fármacos antituberculose e a dor é tratada sintomaticamente

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta:

- a) VVFFV
- b) FVVFF
- c) VVFFV
- d) VVFFF
- e) FFVVF

6. Condições bucais importantes são prevalentes em pacientes com Doença Renal Crônica. Torna-se necessário que o profissional de Odontologia tenha conhecimento da etiologia e do manejo da doença. Sobre a Doença Renal Crônica, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Pacientes renais crônicos em tratamento conservador (pré-diálise), por apresentar uma condição clínica melhor, não exigem ambiente hospitalar para a realização do tratamento odontológico
- b) Com a perda da função renal, distribuição, metabolismo, eliminação e biodisponibilidade das drogas são alteradas
- c) Antiinflamatórios não esteroidais e ácido acetil salicílico são contraindicados em pacientes em pré-diálise por serem nefrotóxicos
- d) A prescrição de paracetamol não é segura para o controle da dor
- e) Penicilina, clidamicina e o metronidazol podem ser administrados, mas a taxa de filtração renal do paciente vai ditar a dosagem correta e/ou intervalo da administração do medicamento

7. Sobre os parâmetros e sinais clínicos analisados para o correto diagnóstico das doenças periodontais:

I- Medida a partir de um ponto fixo, a profundidade de sondagem comparada em diferentes momentos é o parâmetro de escolha para avaliar a estabilidade ou progressão da doença.

II – Uma profundidade de sondagem de 4mm já indica a presença de bolsa periodontal ativa e perda de inserção de 1mm.

III-Alterações de coloração, textura e volume do tecido gengival são importantes sinais clínicos, sendo o nível gengival necessário para determinar o nível clínico de inserção.

IV-O melhor sinal clínico de saúde em um determinado momento é a ausência de sangramento à sondagem.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I e II
- b) III e IV
- c) I, III e IV
- d) II, III e IV
- e) I, II, III e IV

8. Sobre inflamação gengival e patogênese da gengivite e periodontite, assinale a alternativa correta:

- a) De caráter multifatorial, a periodontite tem o biofilme como fator etiológico primário necessário e suficiente para a progressão da doença.
- b) A maior parte do dano tecidual vem da ação direta do biofilme patogênico e seus fatores de virulência e metabólitos e a exacerbada resposta inflamatória–imune causa um dano indireto.
- c) O quadro de gengivite crônica, quando não tratado, nem sempre evolui para periodontite.
- d) O aumento da profundidade de sondagem, independente da migração apical do epitélio juncional, marca a transição do estágio de gengivite para periodontite.
- e) NDA

9. A extensão e severidade da gengivite ou periodontite podem ser alterados por fatores modificadores ambientais e sistêmicos. Sobre estes, não podemos afirmar:

- a) Apesar de promover um menor sangramento marginal, o hábito de fumar está associado à uma maior prevalência e gravidade da periodontite.
- b) O estresse causa imunossupressão pelo aumento dos níveis de cortisol e de neurotransmissores, o que aumenta o potencial destrutivo dos patógenos periodontais.

- c) As alterações hormonais na gravidez induzem um aumento da resposta do hospedeiro ao biofilme, com alterações na microbiota.
- d) Independente do biofilme, as alterações vasculares induzidas por alterações hormonais são capazes de causar gengivite.
- e) NDA

10. Sobre a “Medicina Periodontal”:

I - A doença periodontal é considerada um fator de risco para doenças diversas sistêmicas.

II- Evidências comprovam que a relação entre a doença periodontal e doenças sistêmicas é causal.

III- Estudos longitudinais e de intervenção devem ser empregados para se investigar uma possível relação de causalidade.

IV-A medicina periodontal investiga o impacto de certas condições sistêmicas sobre o início e progressão das doenças periodontais.

- a) Todas as alternativas estão corretas
- b) As alternativas II e IV estão corretas
- c) As alternativas I, III e IV estão corretas
- d) As alternativas I, II e IV estão corretas
- e) As alternativas I e III estão corretas

11. Na “Medicina Periodontal”, a plausibilidade biológica para associação das doenças periodontais com desordens sistêmicas é dada pelos seguintes eventos, EXCETO:

- a) Ingestão ou aspiração ou de conteúdos orais.
- b) Disseminação de mediadores inflamatórios de sítios periodontais doentes via circulação.
- c) Bacteremias transitórias.
- d) Ulceração do epitélio das bolsas periodontais.
- e) NDA.

12. Sobre a relação entre doença periodontal e as doenças cardiovasculares estão envolvidos os seguintes eventos, EXCETO:

- a) Redução dos níveis séricos de fibrinogênio.
- b) Favorecimento da formação de ateromas.
- c) Estimulação da agregação plaquetária.
- d) Aumento da produção de proteínas de fase aguda.
- e) Predisposição genética comum.

13. A relação entre a doença periodontal e o diabetes mellitus já é bem estabelecida e tem um caráter bidirecional. Neste contexto, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F):

() O aumento na adesão, quimiotaxia e fagocitose dos neutrófilos explicam a maior predisposição a infecções nos pacientes diabéticos.

() Enquanto a periodontite interfere no controle metabólico da glicose, o quadro de hiperglicemia aumenta o risco de maior severidade da periodontite.

() O quadro imuno-inflamatório da periodontite favorece o descontrole metabólico da glicose no paciente diabético.

() A doença periodontal é considerada uma das complicações do diabetes mellitus.

- a) VFVF
- b) VFFV
- c) FFVV
- d) FVVV
- e) VVVV

14. Um mecanismo adicional de prevenção do refluxo é o fechamento do esôfago semelhante a uma válvula. Esse fechamento ocorre:

- a) Em toda extensão do esôfago
- b) Na extremidade do esôfago abaixo do diafragma
- c) Na extremidade do esôfago próximo a faringe
- d) Na região média do esôfago através de uma válvula
- e) Nenhuma das respostas

15. Efeito da fase faríngea da deglutição sobre a respiração:

- a) A fase faríngea da deglutição não interrompe a respiração
- b) A fase faríngea da deglutição interrompe a respiração por um tempo perceptível
- c) A fase faríngea da deglutição interrompe a deglutição por um tempo curto imperceptível
- d) Na fase faríngea da deglutição, uma pessoa falando não interrompe a respiração
- e) Nenhuma das respostas

16. A parte oral da faringe se abre para boca através:

- a) Do Istmo da face
- b) Das tonsilas superiores
- c) Das tonsilas médias

- d) Do anel de Waldeyer
- e) Nenhuma das respostas

17. A osteomielite crônica possui como principal fator etiológico:

- a) Principalmente as bactérias
- b) Principalmente Osteoradionecrose
- c) Principalmente Osteonecrose associada aos bisfonatos
- d) Principalmente Granuloma periapical
- e) Nenhuma das respostas

18. Paciente apresentando as seguintes características clínicas e radiográficas: paciente de 25 anos, sexo masculino, apresentando uma tumefação na região de terceiro molar e ramo da mandíbula, radiograficamente, observa-se uma radiolucidez bem definida, unilocular, associado ao elemento 38 não erupcionado. Podemos ter como hipótese de diagnóstico:

- a) Cisto Periapical
- b) Cisto Dentígero
- c) Cisto de Erupção
- d) Cisto Odontogênico Calcificante
- e) Nenhuma das respostas

19. Doenças associadas aos distúrbios do Paladar, com **EXCEÇÃO** de :

- a) Irradiação de cabeça e pescoço
- b) Esclerose Múltipla
- c) Hipotireoidismo
- d) Leucoedema
- e) Síndrome Sjögren

20. Paciente com Asma, com relação aos medicamentos, está correto afirmar, com **exceção de**:

- a) Evitar medicamentos que contenham ácido acetil salicílico
- b) Evitar antiinflamatórios não-esteroides
- c) Evitar drogas liberadoras de histamina
- d) Sessões curtas e com mínimo estresse
- e) Utilizar anestésico local com epinefrina