



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE ONCOLOGIA (2025)
ODONTOLOGIA**

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA

CANDIDATO(A): _____

INSTRUÇÕES

01. A Prova Objetiva terá a duração de 3 horas.
02. A Prova Objetiva consta de 20 questões, sendo que cada questão valerá 5 pontos. A prova total vale 100 pontos.
03. As questões da prova apresentam enunciado seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E.
04. Para cada questão da prova, marque somente uma opção que você considera como a resposta correta.
05. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
06. Decorrido o tempo determinado pela Comissão do Processo Seletivo, será distribuído o cartão-resposta, o qual será o único documento válido para a correção da prova.
07. Ao receber o cartão-resposta verifique se os seus dados estão corretos.
08. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.
09. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
11. Para o preenchimento da prova e do cartão-resposta deverá ser utilizada caneta esferográfica azul ou preta.
12. Não será permitido, durante a realização da prova, o porte e uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, especialmente telefone celular, calculadoras, agenda eletrônica, bem como quaisquer tipos de armas. O não cumprimento deste item implicará em eliminação imediata do candidato.
13. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará na sua eliminação.
14. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



1ª ETAPA - PROVA ESCRITA DO PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE ONCOLOGIA (2025) – ENFERMAGEM

CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1 - Qual portaria do Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)?

- a) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013
- b) Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013
- c) Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002
- d) Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014
- e) Portaria nº 292, de 8 de fevereiro de 1999

2 - Segundo o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, o conceito de “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 de ações e serviços de saúde” refere-se a:

- a) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- b) Comissões Intergestores
- c) Mapa da Saúde
- d) Rede de Atenção à Saúde
- e) Região de Saúde

3 - A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A respeito dessa portaria, analise as assertivas abaixo:

- I. Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- II. Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica
- III. Garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população.
- IV. Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal, apenas o que consta em:

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

4 - No contexto da Clínica Ampliada e Compartilhada, considera-se a atuação das Equipes de Referência e Apoio Matricial um modelo avançado de gestão e atendimento em saúde. Com base nesse modelo, analise as seguintes assertivas:

- I. As Equipes de Referência visam criar um vínculo específico entre profissionais de saúde e usuários, favorecendo uma gestão mais centrada na coprodução de saúde e autonomia.
- II. O modelo de Equipes de Referência busca superar a racionalidade gerencial tradicional, promovendo a descentralização do poder gerencial entre os membros da equipe.
- III. O Apoio Matricial, através do atendimento conjunto e da discussão de casos, tem como objetivo principal o controle hierárquico do processo terapêutico pelos gestores.
- IV. Na prática da Clínica Ampliada, os projetos terapêuticos singulares são formulados exclusivamente por médicos, visando uniformização do atendimento.

É correto o que se afirma em:

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

5 - A respeito da via de administração endovenosa, analise as assertivas abaixo:

- I. A biodisponibilidade da via endovenosa depende dos fatores de absorção, sendo variável a depender das condições clínicas e fisiológicas do paciente.
- II. O paciente pode ter reações indesejáveis porque o fármaco pode atingir rapidamente concentrações altas no plasma e nos tecidos.
- III. Existem situações terapêuticas nas quais é recomendável administrar um fármaco por injeção em bolus e outras nas quais a administração mais lenta ou prolongada é desejável.
- IV. A administração endovenosa não sofre influência do metabolismo de primeira passagem, garantindo que o fármaco atinja rapidamente a circulação sistêmica.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



A respeito da via endovenosa, é correto o que se afirma em:

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

6 - A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem se destacando no cenário brasileiro a partir do reconhecimento da capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, ao contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes das mais diversas graduações (COSTA, M.V et al, 2018).

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas:

I. A educação interprofissional ocorre quando uma ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.

PORQUE

II. A educação interprofissional está relacionada a aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- d) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

7 - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que 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 legalmente constituído em cada esfera do governo.

Considerando o exposto, a legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a:

- a) Portaria 2436, de 21 de Setembro de 2017.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- c) Portaria 529, de 1 de abril de 2013.
- d) Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990.
- e) Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



8 - O SUS, que estava por vir em 1988, trouxe, em relação ao Sistema Nacional de Saúde, profundas mudanças na área (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013). A respeito dessas mudanças, analise as assertivas abaixo:

- I. Gestão autônoma dos serviços de saúde privados, sem a necessidade da regulação do Poder Público, a fim de, desburocratizar o acesso à saúde.
- II. Centralização da gestão da saúde, com direção única em cada esfera de governo.
- III. Caixa único para os recursos da saúde, mediante a instituição de fundos de saúde.

É correto o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) I e II, apenas
- e) I, II e III.

9 - A rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde. Sobre as redes de saúde, analise as assertivas abaixo (BRASIL, 2009):

- I. O processo saúde-doença passou a ser compreendido como produto e produtor de uma complexa rede, uma produção social composta de múltiplos fatores.
- II. Com a ampliação do conceito de saúde, a construção de redes tornou-se uma estratégia que permite criar múltiplas respostas no enfrentamento da produção saúde-doença.
- III. A rede básica de saúde é o termo utilizado para definir uma rede homogênea composta de unidades básicas de saúde.
- IV. A rede homogênea, que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território – ou seja, é que parece ser o lugar da novidade na saúde.

É correto que se afirma em:

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

10 - As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As temáticas das Redes de Atenção à Saúde foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012.

De acordo com o contexto, as temáticas das Redes de Atenção à Saúde estão corretamente citadas em:

- a) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



- Pessoas com Doenças Crônicas.
- b) Rede Cegonha; Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 - c) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 - d) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Agudas.
 - e) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Combate à Fome.

Questões Conhecimentos Específicos

11 - José, um paciente de 60 anos, está em tratamento quimioterápico para um câncer. Durante o tratamento, ele começou a apresentar mucosite oral grave, com dor intensa e dificuldade para se alimentar. Esse quadro está comprometendo sua qualidade de vida, e ele busca ajuda odontológica para aliviar os sintomas e melhorar sua condição bucal. A equipe de saúde precisa decidir qual conduta odontológica será mais eficaz no manejo da mucosite oral nesse contexto. Dado o quadro clínico de José, qual é a conduta odontológica mais indicada para o manejo da mucosite oral grave associada ao tratamento quimioterápico?

- a) Crioterapia oral e uso de laser de baixa intensidade.
- b) Extração dos dentes comprometidos.
- c) Prescrição de antifúngicos tópicos.
- d) Aplicação de flúor tópico.
- e) Realizar exodontias imediatas.

12 - Carlos, um homem de 52 anos, foi diagnosticado com câncer de boca e se prepara para iniciar um tratamento de radioterapia na região de cabeça e pescoço. Ele é tabagista e etilista, o que aumenta os riscos para complicações orais e gerais. Durante a avaliação odontológica prévia ao tratamento, foram observados dentes com doença periodontal avançada, além de focos infecciosos que podem prejudicar a saúde bucal e interferir nos efeitos da radioterapia. O cirurgião-dentista precisa decidir qual a conduta mais adequada a ser tomada antes do início do tratamento de radioterapia.

Considerando o quadro clínico de Carlos e os potenciais riscos da radioterapia para a saúde bucal, qual a conduta odontológica mais indicada antes do início da radioterapia?

- a) Realizar exodontias dos dentes comprometidos em até duas semanas antes da radioterapia.
- b) Adiar qualquer tratamento odontológico até após a radioterapia.
- c) Aplicar flúor tópico e orientar sobre higiene bucal.
- d) Prescrever antibióticos profiláticos sem realizar exodontias.
- e) Realizar apenas profilaxia com jato de bicarbonato.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



13 - Carlos, um paciente de 55 anos, foi submetido à radioterapia na região de cabeça e pescoço devido ao tratamento de um câncer. Após o tratamento, ele apresenta um quadro de osteorradionecrose mandibular, uma complicação grave caracterizada pela necrose óssea provocada pela radiação. A condição causa dor intensa e pode levar a infecções orais e comprometimento da função mastigatória. Agora, ele busca uma solução eficaz para o manejo dessa complicação.

Dado o quadro clínico de Carlos, qual é a conduta odontológica mais adequada para o manejo da osteorradionecrose mandibular após a radioterapia na região de cabeça e pescoço?

- a) Realizar exodontias imediatas.
- b) Utilizar ozonioterapia tópica e desgaste do osso necrótico.
- c) Prescrever antibióticos profiláticos.
- d) Aplicar flúor tópico diariamente.
- e) Realizar cirurgia para remoção completa do osso afetado.

14 - João, um paciente de 48 anos, está em tratamento quimioterápico para câncer e precisa de atendimento odontológico. Em sua última consulta médica, os exames laboratoriais indicaram uma contagem de plaquetas de 50.000/mm³. Sabendo que a trombocitopenia aumenta o risco de sangramentos, o dentista deve decidir a melhor abordagem para garantir a segurança do paciente durante o tratamento odontológico.

Qual deve ser a conduta odontológica mais apropriada para este caso?

- a) Realizar exodontias imediatamente.
- b) Adiar o tratamento odontológico até a normalização da contagem de plaquetas.
- c) Prescrever antifúngicos tópicos.
- d) Aplicar flúor tópico e orientar sobre higiene bucal.
- e) Realizar profilaxia com jato de bicarbonato.

15 - Um paciente de 55 anos, diagnosticado com carcinoma espinocelular de orofaringe, iniciou um protocolo de tratamento com quimioterapia baseada em cisplatina e radioterapia externa na região cervical. Após três semanas de tratamento, ele retorna à consulta odontológica com queixa de dor intensa na cavidade oral, associada a dificuldade para se alimentar e falar. O exame clínico revela múltiplas áreas eritematosas e ulceradas na mucosa jugal e língua, sem sinais de infecção secundária.

Diante desse quadro, qual é a melhor abordagem para o manejo da mucosite oral?

- a) Prescrição de antibióticos sistêmicos para controle da infecção bacteriana.
- b) Uso de agentes quimioterápicos tópicos para reduzir a proliferação celular na mucosa.
- c) Indicação de laserterapia de baixa intensidade associada a bochechos com anestésicos tópicos.
- d) Suspensão imediata do tratamento oncológico até a regressão completa das lesões.
- e) Realização de bochechos com soluções alcoólicas para promover assepsia da mucosa.

16 - Uma paciente de 62 anos, com histórico de câncer de nasofaringe tratado há dois anos com radioterapia (dose total de 70 Gy), apresenta dor na mandíbula e exposição óssea na região posterior, próximo ao terceiro molar inferior. Ela relata que a lesão iniciou como uma pequena ferida após a ingestão de um alimento rígido e que não cicatrizou. O exame clínico revela uma área de osso necrótico sem cobertura de mucosa e a tomografia mostra sequestro ósseo local. Qual é a melhor conduta para esse caso?



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



- a) Início imediato de antibioticoterapia sistêmica e aguardar reparação óssea espontânea.
- b) Exodontia do dente próximo à lesão para eliminar possível foco infeccioso.
- c) Aplicação de laserterapia de alta intensidade diretamente sobre o osso exposto.
- d) Cirurgia de sequestrectomia associada ao uso de oxigenoterapia hiperbárica.
- e) Uso de colutórios à base de clorexidina 0,12% e acompanhamento clínico.

17 - Um paciente de 47 anos, em tratamento com quimioterapia para leucemia mieloide aguda, comparece à consulta odontológica com queixa de sensação de queimação na boca e gosto amargo persistente. Ao exame clínico, observam-se múltiplas placas esbranquiçadas aderidas à mucosa jugal e palato, que podem ser removidas, deixando áreas eritematosas subjacentes. O paciente não apresenta febre ou sinais sistêmicos de infecção. Qual é a melhor abordagem terapêutica para esse caso?

- a) Uso de antifúngico sistêmico como fluconazol.
- b) Aplicação tópica de corticoides para reduzir inflamação local.
- c) Bochechos com enxaguantes bucais à base de álcool para assepsia.
- d) Administração de antibióticos de amplo espectro para evitar infecção secundária.
- e) Suspensão do tratamento quimioterápico até resolução da infecção.

18 - O Sr. João, 59 anos, foi diagnosticado com carcinoma mucoepidermoide de glândula parótida direita e submetido a cirurgia seguida de radioterapia na região cervical há seis meses. Desde o término do tratamento, ele tem se queixado de boca seca intensa, relatando dificuldades para mastigar alimentos secos, alteração no paladar e sensação de ardência bucal constante. Ele também percebeu um aumento na frequência de cáries dentárias. No exame clínico, observa-se mucosa oral ressecada, saliva espessa e viscosa, além de múltiplas lesões de cárie em dentes posteriores. Com base no quadro apresentado, qual é a melhor abordagem terapêutica para esse paciente?

- a) Estimulação da salivação com pilocarpina.
- b) Uso de antissépticos bucais à base de álcool para reduzir a colonização bacteriana.
- c) Indicação de dieta hiperglicídica para compensar a falta de saliva.
- d) Prescrição de benzodiazepínicos para reduzir o desconforto.
- e) Exodontia preventiva de dentes com restaurações extensas.

19 - O Sr. Marcos, 52 anos, foi recentemente diagnosticado com linfoma de Hodgkin e está programado para iniciar quimioterapia baseada em doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina (ABVD) dentro de duas semanas. Durante a consulta odontológica pré-tratamento, ele relata histórico de sangramento gengival ocasional e sensibilidade dentária. No exame clínico, observam-se múltiplas restaurações extensas em dentes posteriores, presença de doença periodontal moderada com bolsas periodontais de até 5 mm e cáries incipientes. Sabendo que a quimioterapia pode causar imunossupressão significativa e aumentar o risco de infecções odontológicas, qual é a melhor conduta odontológica para esse paciente antes do início do tratamento oncológico?

- a) Exodontia de todos os dentes comprometidos para evitar infecções futuras.
- b) Tratamento odontológico minimamente invasivo e controle de infecção oral.
- c) Aguardar o início da quimioterapia para avaliar resposta imunológica antes de qualquer intervenção.
- d) Realizar apenas profilaxia básica e orientar higiene bucal, sem necessidade de intervenções adicionais.
- e) Aplicação de agentes dessensibilizantes para reduzir a sensibilidade dentinária.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



20 - A Sra. Helena, 65 anos, foi diagnosticada com câncer de mama metastático ósseo e está em tratamento com ácido zoledrônico há dois anos para prevenção de eventos osteolíticos. Durante uma consulta odontológica de rotina, ela relata que há algumas semanas percebeu uma pequena ferida na gengiva inferior que não cicatrizou. Ela não sente dor significativa, mas nota exposição óssea na região posterior da mandíbula. Ao exame clínico, observa-se uma área de osso necrótico exposto, sem sinais evidentes de infecção secundária, como edema ou supuração. Sabendo do risco de osteonecrose dos maxilares associada ao uso prolongado de bifosfonatos, qual é a melhor conduta inicial para esse caso?

- a) Indicação de bochechos diários com clorexidina e monitoramento da lesão.
- b) Suspensão imediata do bifosfonato e prescrição de antibióticos.
- c) Exodontia do dente mais próximo para evitar progressão da necrose.
- d) Realização de curetagem agressiva para remoção do osso exposto.
- e) Início de corticoterapia para reduzir a inflamação local.