





## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto 1

**Sabe Quem Morreu!?**

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

**01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:**

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

**02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.**

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

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

**03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

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

**04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é**

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

**05. No Texto 1, a morte é também referida como:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

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

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.  
 B) “venha editado”.  
 C) “vinhesse editado”.  
 D) “viria editado”.  
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

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

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”  
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”  
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”  
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”  
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.  
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.  
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?  
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.  
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.  
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.  
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.  
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.  
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

<b>CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS</b>
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km<sup>2</sup>. 2017.**

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

**11. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

**12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?**

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

**13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.</li> <li>✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.</li> <li>✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.</li> </ul> |
|---|

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

**14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I.</b> Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.</li> <li><b>II.</b> Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.</li> <li><b>III.</b> Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).</li> <li><b>IV.</b> O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.</li> </ul> |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
 B) Apenas 4 estão corretos.  
 C) Apenas 3 estão corretos.  
 D) Apenas 2 estão corretos.  
 E) Apenas 1 está correto.

**15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem**

- I. à produção e à distribuição de riquezas  
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar  
 III. ao acesso à educação  
 IV. ao acesso à cultura  
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
 B) Apenas III está correto.  
 C) Apenas I está incorreto.  
 D) Apenas II está incorreto.  
 E) Existem dois incorretos.

**16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como**

- A) Longitudinalidade.  
 B) Coordenação do cuidado.  
 C) Abrangência ou integralidade.  
 D) Primeiro Contato.  
 E) Centralidade na Família.

**17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:**

- A) Demanda espontânea.  
 B) Assistência à Saúde.  
 C) Seguridade Social.  
 D) Seguro Social.  
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

**18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A saúde é direito de todos e 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) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.  
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.  
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.  
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

**19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.  
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.  
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.  
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.  
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) 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.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. Realizando uma anamnese, o Cirurgião-Dentista - CD descobre que o paciente XYZ é portador de anemia. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na anemia, temos a redução do nível de hemoglobina no sangue.
- B) Esse fato não pode contraindicar uma anestesia geral para cirurgia de médio ou grande porte.
- C) Esse fato pode contraindicar uma anestesia geral para cirurgia de médio ou grande porte.
- D) Esse fato pode causar complicações bucais.
- E) Paciente pode apresentar glossite, ardência bucal e surtos de candidíase, entre outros.

**22. Sobre pacientes que referem na história médica progressiva serem portadores de Doenças Endócrinas, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) Na diabetes, há o perigo da hipoglicemia, se houver interferência no horário da alimentação.
- B) Complicações bucais, como sialoses, boca seca e doença periodontal, podem ocorrer na diabetes.
- C) No hiperparatireoidismo, podemos ter radiolucidez e rarefação nos ossos gnáticos.
- D) No hiperparatireoidismo, podemos ter rarefação /perda da lâmina dura.
- E) No hiperparatireoidismo, podemos ter lesão central de células gigantes e hipocalcemia.

**23. No exame do paciente, são considerados sinais vitais o estado**

- A) de consciência do paciente, a temperatura, o pulso e o ritmo pulsátil e a pressão sanguínea.
- B) da pele do paciente, a temperatura, o pulso e o ritmo pulsátil e a pressão sanguínea.
- C) de consciência do paciente, a temperatura, o pulso, o peso e a pressão sanguínea.
- D) de consciência do paciente, o peso, o pulso e o ritmo pulsátil e a pressão sanguínea.
- E) das mãos do paciente, a temperatura, o pulso e o ritmo pulsátil e a pressão sanguínea.

**24. Após realizar a anamnese e o exame clínico, o Cirurgião-Dentista observou a necessidade de solicitar exame de sangue. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No hemograma completo, o CD queria investigar anemia e a contagem de glóbulos brancos.
- B) Na taxa de sedimentação dos eritrócitos, o CD pretendia investigar a quantidade de eritrócitos.
- C) No teste de coagulação, queria observar desordens de coagulação.
- D) Nos níveis de ferritina, folato e cobalamina B12, desejava observar anemia.
- E) Nos níveis séricos de ureia e creatinina, pretendia verificar deficiência renal.

**25. A biópsia é a remoção de um pequeno fragmento de tecido do corpo vivo, com a finalidade de diagnóstico por exame microscópio. Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Existe, apenas, no arsenal odontológico, a biópsia cirúrgica (incisional ou excisional).
- B) Cuidados básicos para se realizar uma biópsia: anamnese e exame clínico.
- C) Ao colher o material, imergir imediatamente em álcool absoluto para fixar o espécime.
- D) Espécimes destinados à cultura microbiológica e a imunofluorescência não devem ser fixados.
- E) Pequenos e grandes espécimes de biópsia devem ser fixados por 6 horas.



**26. Sobre exame radiográfico/imaginológico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na cintilografia, não se usam fármacos isótopos radioativos, pois podem contaminar o paciente.
  - B) Na tomografia axial computadorizada, podemos visualizar lesões em tecidos moles e implantes.
  - C) Na tomografia axial computadorizada, podemos visualizar lesões em tecidos duros.
  - D) A ressonância magnética é uma imagem radiotiva.
  - E) Na sialografia, que não envolve injeção de líquido de contraste, observamos as glândulas de pacientes com xerostomia.
- 

**27. Sobre a Leucoplasia, a American Cancer Society refere que “A leucoplasia é uma mancha branca ou cinza”. Sobre essa lesão, é INCORRETO afirmar que**

- A) as causas mais comuns de leucoplasia e eritroplasia são o fumo e o tabaco de mascar.
  - B) próteses mal ajustadas que se esfregam contra a língua ou o interior das bochechas também podem causar essas alterações.
  - C) às vezes, não há causa clara.
  - D) uma biópsia é a única maneira de saber, com certeza, se uma área de leucoplasia ou eritroplasia contém células displásicas (pré-cancerosas) ou células cancerígenas.
  - E) a maioria dos casos de leucoplasia se transforma em câncer.
- 

**28. Ainda sobre leucoplasia, é CORRETO afirmar que**

- A) ocorre em uma faixa etária de 60 anos de idade, e a prevalência aumenta com a idade, especialmente em mulheres. A média de idade das pessoas afetadas é inversa à média de idade dos pacientes com câncer bucal.
  - B) aproximadamente 10% das leucoplasias orais são encontradas no vermelhão do lábio inferior, na mucosa jugal e na gengiva.
  - C) a leucoplasia final apresenta-se como uma placa delgada branca, que mostra displasia na biópsia. Nesse estágio, ela pode desaparecer.
  - D) há uma forma de risco elevado da leucoplasia, que é a leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP), apresentando-se como várias placas intrabuciais que podem evoluir para uma forma exofítica e verrucosa.
  - E) com a progressão da lesão, ela se torna menos espessa, e fissuras podem se aprofundar e se tornar mais numerosas. Nesse estágio, é denominada de leucoplasia fina ou homogênea.
- 

**29. A eritroplasia é um termo, que define uma lesão vermelha na cavidade bucal. Sobre essa lesão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O não uso do tabaco, consumo de álcool, deficiências nutricionais, infecções virais e fatores genéticos e hereditários são os fatores etiológicos mais citados na literatura.
  - B) As eritroplasias são lesões incomuns, que frequentemente exibem altos graus de displasia.
  - C) A lesão apresenta predileção por indivíduos com idades jovens entre 20 e 40 anos de idade, sendo ambos os sexos acometidos igualmente.
  - D) As eritroplasias são lesões em placa comuns de margens bem definidas, textura macia, consistência amolecida ou endurecida e coloração avermelhada.
  - E) Normalmente não estão localizadas em assoalho da boca, na língua, no palato mole e na mucosa retromolar.
- 

**30. Ainda sobre eritroplasia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Quando a lesão apresenta áreas esbranquiçadas, é denominada de eritroleucoplasia.
  - B) Algumas vezes, podemos observar a presença de múltiplas lesões.
  - C) O Sarcoma de Kaposi, equimoses, candidose eritematosa, reações alérgicas de contato, psoríase, mucosite e malformações vasculares não devem ser incluídos como diagnósticos diferenciais da eritroplasia.
  - D) Assim como as leucoplasias, é necessária uma correlação entre exames clínicos e histopatológicos para o correto diagnóstico da condição.
  - E) As lesões também pode ser removidas a partir da cirurgia, da ablação a laser e da criocirurgia.
-

**31. O Líquen Plano é uma desordem inflamatória crônica, que possui múltiplas variedades clínicas e pode envolver tanto a pele queratinizada quanto as mucosas.**

**Sobre essa lesão, é INCORRETO afirmar que**

- A) aproximadamente 85% das mulheres com a forma oral apresentam também envolvimento vulvovaginal.
- B) sua patogênese é desconhecida. A teoria mais aceita considera que linfócitos T ativados são recrutados para a junção dermoepidérmica e induzem à apoptose dos queratinócitos basais.
- C) tanto o linfócito T CD4+ quanto o T CD8+ são encontrados no infiltrado liquenoide, porém com predomínio deste último.
- D) os medicamentos, incluindo  $\beta$ -bloqueadores, anti-inflamatórios não esteroidais, metildopa, antimaláricos e penicilamina, parecem funcionar como antígenos endógenos, podendo desencadear a doença.
- E) a transformação neoplásica do LP já foi relatada, mas é rara, tendo a maior parte sido encontrada na cavidade bucal.

---

**32. Sobre lesões bucais pigmentadas, é INCORRETO afirmar que**

- A) a mácula melanótica oral é uma pigmentação plana e marrom da mucosa produzida pelo aumento localizado na deposição de melanina e/ou número de melanócitos.
- B) os nevos melanocíticos são uma proliferação benigna e localizados nas células originadas do epitélio ou células névicas.
- C) as entidades incluídas no grupo das lesões pigmentadas possuem importância e características distintas, relacionadas, principalmente, ao potencial de malignidade, devendo, por isso, ser conhecidas para que sejam realizados diagnóstico e tratamento precoce, se necessário.
- D) quando consideradas as características clínicas das lesões pigmentadas de uma maneira geral, podemos constatar que, na maioria, são lesões assintomáticas, muitas vezes não percebidas ou não valorizadas pelo paciente.
- E) em casos diagnosticados, como melanose focal, são incluídas na classificação de mácula melanótica.

---

**33. Sobre a síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ), é INCORRETO afirmar que**

- A) é uma doença autossômica dominante, apresentando melanose bucal e polipose intestinal.
- B) cerca de 10% dos pacientes com a síndrome apresentam hiperpigmentação mucocutânea, caracterizada por pequenas máculas hipocrômicas, variando entre 1 a 5 milímetros de diâmetro, geralmente distribuídas nos lábios, mucosa oral, língua, olhos, narinas, região perianal e, menos comumente, nos quirodáctilos, pododáctilos, mãos e pés.
- C) não há predisposição a algumas neoplasias, como câncer colorretal e gástrico.
- D) a SPJ é geralmente herdada como um traço autossômico recessivo, porém cerca de 85% dos casos representam novas mutações.
- E) na SPJ, não há ocorrência de intussuscepção.

---

**34. Sobre o Penfigoide de Membranas Mucosas, é CORRETO afirmar que**

- A) os aspectos demográficos da doença caracterizam-se como uma lesão que é relativamente comum, atinge ambos os sexos e ocorre em pessoas jovens.
- B) em sua patogênese, apresenta anticorpos circulantes contra os desmossomos interepiteliais.
- C) em sua patogênese, apresenta anticorpos circulantes contra os componentes teciduais da zona de membrana basal.
- D) em sua patogênese, apresenta anticorpos circulantes contra os ceratinócitos.
- E) em sua patogênese, apresenta anticorpos circulantes contra o tecido conjuntivo subjacente.

---

**35. Sobre o pênfigo, é INCORRETO afirmar que**

- A) é o termo utilizado para um grupo de doenças autoimunes crônicas, com formação de bolhas e afeta as superfícies mucocutâneas.
- B) os autoanticorpos são dirigidos para os componentes teciduais da membrana basal do epitélio.
- C) no pênfigo vulgar, os autoanticorpos são direcionados contra a desmoglina.
- D) no pênfigo vulgar, é possível ver o sinal de Nikolsky; as bolhas são macias e rompem-se facilmente, começando como vesículas que atingem primeiramente boca e couro cabeludo.
- E) as manifestações bucais podem ser as únicas por um longo tempo. As bolhas, quando rompem, formam erosões que são inicialmente avermelhadas e, posteriormente, amareladas com formação de uma pseudomembrana.

**36. Sobre a AIDS, é CORRETO afirmar que**

- A) a doença foi primeiramente reconhecida na África, advinda do macaco na década de 1950.
  - B) os aspectos demográficos da doença apresentam como características: adultos sexualmente ativos, homens mais acometidos que mulheres; seu índice está aumentando em países desenvolvidos e em desenvolvimento.
  - C) o vírus da AIDS (HIV) está presente nos tecidos e nos fluidos dos pacientes infectados.
  - D) atualmente as formas mais comuns de transmissão ocorrem através de transfusões sanguíneas e pela via salivar.
  - E) a infecção pelo HIV (AIDS) infecta, principalmente, os linfócitos T Killers/CD8.
- 

**37. Sobre a estomatite herpética, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É causada pelo vírus HSV1, caráter primário de infecção, e atinge, principalmente, adultos jovens.
  - B) Seus aspectos demográficos demonstram ser: uma doença que atinge pessoas socioeconômicas de maiores posses, ambos os sexos são afetados, crianças e idades bem jovens.
  - C) Como fatores predisponentes, temos: saliva e outros fluidos corporais infectados após um período de incubação de 4 a 7 dias, contato íntimo entre pessoas, deficiências imunes.
  - D) Seus aspectos clínicos mostram região de boca e faringe dolorida, edema, eritema e ulceração gengival, formação de vesículas puntiformes que posteriormente rompem e podem fundir, formando úlceras, linfonodos cervicais dolorosos.
  - E) A estomatite herpética deve ser diferenciada de herpangina, doença da mão, pé e boca, eritema multiforme e leucemia.
- 

**38. Sabendo-se da importância da saliva para a saúde bucal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A xerostomia é um sinal da mucosa bucal representado pela sensação de boca seca.
  - B) As principais causas de boca seca estão relacionadas com a radiação por feixe externo e radioiodo.
  - C) A principal causa de boca seca está relacionada com a *doença do enxerto x hospedeiro*.
  - D) A xerostomia é um sintoma da mucosa bucal representado pela sensação de boca seca.
  - E) A síndrome de Sjogren é a principal causa de boca seca.
- 

**39. Sobre o Carcinoma de Células Escamosas (CCE) da cavidade bucal, é CORRETO afirmar que**

- A) está entre os 05 cânceres (sem considerar os tumores de pele não melanoma) mais comuns na mulher, no Brasil e no Nordeste.
  - B) a alteração tecidual displásica inicial não pode avançar para a formação de câncer do tipo CCE.
  - C) a destruição do osso adjacente, quando presente, é indolor e aparece nas radiografias como uma radiopacidade em roídos de traças.
  - D) os carcinomas de células escamosas de língua são os menos frequentes da cavidade bucal.
  - E) o prognóstico para um tumor com o estadiamento T1N1M1 é péssimo.
- 

**40. Ainda sobre o Carcinoma de Células Escamosas (CCE), é INCORRETO afirmar que**

- A) a disseminação metastática do CCE bucal ocorre largamente através dos vasos linfáticos para os linfonodos ipsilaterais cervicais.
- B) o estadiamento do tumor (CCE) está relacionado ao seu tamanho e à extensão da disseminação metastática.
- C) esse estadiamento resulta da avaliação de três ou até dois aspectos clínicos básicos: T - tamanho do tumor primário em centímetros; N - nódulos regionais envolvidos; M - metástases a distância.
- D) um desses linfonodos que possuem material metastático do CCE bucal apresenta-se normalmente firme, endurecido e aumentado de tamanho, podendo ser móvel.
- E) os locais mais comuns de metástase distante do CCE bucal são: pulmões, fígado e ossos, podendo qualquer área do corpo ser afetada.

