

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 bocado 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.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

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 Km². 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:

- ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.
- ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.
- ✓ 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.

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:

- I. 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.
- II. 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.
- III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).
- IV. 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.
- 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. Quanto à anamnese e ao diagnóstico das afecções que acometem a saúde bucal da criança, é CORRETO afirmar que

- A) o odontopediatra deve possuir todos os conhecimentos sobre a saúde da criança para elaborar individualmente o diagnóstico correto e o plano de tratamento do paciente. Espera-se que o cirurgião-dentista não tenha que recorrer a outros profissionais de saúde para fechar o diagnóstico da saúde geral da criança.
- B) o exame do paciente objetiva a coleta de dados, feito pelo auxiliar odontológico, no registro do paciente.
- C) para oferecer o melhor atendimento odontológico, deve-se utilizar a ficha completa, contendo toda a anamnese, colhida pelo Auxiliar.
- D) o exame clínico completo, diagnóstico e plano de tratamento, seguidos rigorosamente, já se encontram em fichas odontológicas padronizadas e são suficientes para subsidiar o tratamento.
- E) as informações sobre o paciente devem ser coletadas de forma ordenada e registradas em fichas apropriadas, complementadas pelo cirurgião-dentista, com toda a riqueza de detalhes necessários para subsidiar o melhor cuidado ao paciente.

22. Quanto ao diagnóstico das afecções que acometem a criança na infância, é CORRETO afirmar que

- A) o exame dos tecidos moles, gengiva e bochechas deve ser rotineiramente realizado na primeira consulta; nas seguintes, fazem-se os complementos com detalhes sobre o assoalho da boca e palato, regiões de baixo risco para anomalias congênitas.
- B) o exame dos tecidos moles, da gengiva, das bochechas, do assoalho da boca, da língua e do palato deve ser rotineiramente realizado na primeira consulta, sendo dispensável nas consultas subsequentes.
- C) a oclusão e o crescimento facial devem ser avaliados apenas nas consultas a cada 8 meses, dado baseado em evidências.
- D) não existem evidências científicas para o exame clínico-odontológico infantil anual.
- E) as questões incluídas na ficha clínica devem sempre estar relacionadas a tratamentos anteriores. A história clínica só deve ser registrada no tempo presente.

23. Quanto à adequação do meio bucal, é CORRETO afirmar que

- A) objetiva reduzir a dor do paciente infantil nas urgências odontológicas.
- B) se entende por adequação do meio bucal a obtenção das cavidades abertas durante o tratamento, que consiste na escavação e restauração unitária; cada elemento dentário por consulta.
- C) o cimento ionômero de vidro é o único material de escolha para adequação do meio bucal; sem ele, não é possível executar-se o procedimento.
- D) a adequação do meio bucal visa à diminuição de bactérias criogênicas no meio para reduzir a atividade de cárie.
- E) ART é sinônimo de adequação do meio bucal.

24. Quanto aos cariostáticos de uso odontológico, é CORRETO afirmar que

- A) o cariostático que apresenta maior evidência científica para o uso em Odontopediatria é o Diamino Fluoreto de Prata a 18%, aplicado a cada 8 meses.
- B) o cariostático que apresenta maior evidência científica para uso em Odontopediatria é o Diamino Fluoreto de Prata a 3%, utilizado a cada 12 meses.
- C) no Brasil, o cariostático Diamino Fluoreto de Prata a 30% é o mais utilizado.
- D) o Verniz Fluoretado é comprovadamente cariostático.
- E) o Flúor Gel Acidulado é adequadamente utilizado na clínica odontológica como cariostático de aplicação anual.

25. Quanto à utilização de cariostáticos em Odontologia, é CORRETO entender que

- A) o Diamino Fluoreto de Prata mancha os dentes de cor acastanhada devido à alta concentração de flúor.
- B) o fato de o Diamino Fluoreto de Prata manchar as estruturas dentárias se constitui em limitação para o seu uso em Odontopediatria.
- C) a aplicação repetida de Verniz Fluoretado é resolutive para a paralisação de cárie, devendo ser o método de escolha no SUS.
- D) cariostáticos não são resolutivos para o SUS, quando necessitam de aplicações constantes em intervalos de tempo pequenos.
- E) o cariostático Diamino Fluoreto de Prata está tendo uso restrito nos EUA, com o seu registro no FDA.

26. Quanto aos maus-tratos e à negligência no cuidado à criança, é CORRETO afirmar que

- A) os maus-tratos contra as crianças e adolescentes são formas de violência graves, tanto pelo número de vítimas que fazem como pelas sequelas negativas que deixam.
- B) os maus-tratos contra a criança passou a merecer maior atenção que a negligência infantil, como abordado na Constituição Federal do Brasil (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasil (1990).
- C) a notificação de casos de maus-tratos conhecidos, não os suspeitos, está prevista no (art. 13 do ECA).
- D) os maus-tratos são mais graves que as negligências infantis.
- E) negligência é a prática dos pais de proporcionar o cuidado mínimo adequado de que uma criança necessita.

27. Quanto aos maus-tratos infantis, é CORRETO afirmar que

- A) a pobreza e a carência de recursos materiais se constituem em fatores de risco para a negligência, sendo em si suas causas.
- B) muitos casos de maus-tratos infantis ocorrem por gerações, pois os pais atuam da forma como foram cuidados quando pobres.
- C) crianças que sofreram negligência ou abuso nunca apresentam cansaço, problemas emocionais ou mentais e sim, comportamento desafiador.

- D) crianças que sofreram negligência ou abuso podem se apresentar com aparência completamente normal.
E) só não existe suspeita de abuso quando o padrão das contusões sugere que a lesão não foi acidental.
-

28. Quanto ao manejo do comportamento infantil, é CORRETO afirmar que

- A) o atendimento odontológico infantil é o momento adequado para que se imponham limites no comportamento da criança.
B) a autoridade do odontopediatra é importante para o controle do comportamento infantil.
C) a empatia com a criança tem peso limitado no controle do comportamento infantil, pois crianças não apresentam reações a esse tipo de resposta.
D) crianças não cooperativas devem ser sedadas sempre.
E) dizer, mostrar, fazer ainda é a técnica mais efetiva para o controle do comportamento infantil no tratamento odontológico.
-

29. Em se tratando da anatomia dos dentes decíduos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maior dimensão do primeiro molar superior decíduo é a vestibulo-lingual.
B) O primeiro molar inferior decíduo tem três raízes, finas e muito próximas.
C) O segundo molar inferior decíduo é muito parecido com o segundo molar inferior permanente.
D) No segundo molar superior decíduo, a bifurcação entre a raiz vestibular é próxima à região cervical.
E) O primeiro molar inferior decíduo se parece com o segundo molar permanente.
-

30. Em se tratando de radiologia em odontopediatria, é CORRETO afirmar que

- A) em caso de síndromes ou doenças não diagnosticadas, uma boa radiografia dentária pode revelar doenças congênitas, como: anomalias de forma, número, posição e textura dos dentes decíduos e permanentes.
B) não se fazem radiografias em crianças até os 6 anos.
C) a hipodontia é comum em crianças e sempre observada em radiografias periapicais, em dentição decídua antes dos 16 anos.
D) a hipodontia em dentes decíduos é sempre observada em radiografias extrabucais na área anterior superior.
E) a hipodontia é observada, sem que haja indicativo anatômico ou de posição dentária em exame clínico prévio.
-

31. Conhecimentos sobre o manejo da cárie dentária nos levam a afirmar que

- A) a cárie dentária deve ser tratada com técnicas que removam totalmente os tecidos cariados infectados e afetados.
B) o dente decíduo tem camada de esmalte e dentina tênues, o que determina que o tratamento da cárie seja minimamente invasivo.
C) a ART é uma técnica para ser aplicada apenas em campos de refugiados como os de turcos na Europa.
D) o desenvolvimento da cárie em molares decíduos inferiores ocorre nas faces oclusais, no primeiro ano de vida.
E) a erupção dos primeiros molares permanentes assegura o equilíbrio da microbiota bucal.
-

32. O conhecimento do odontopediatra sobre dieta é importante para o aconselhamento; à família, sobre a saúde integral da criança, importa saber que

- A) na idade pré-escolar, as porções de cereais, pães, tubérculos e raízes nas refeições diárias devem ser servidas cinco vezes, ao passo que açúcar e doces devem ser apenas três, para evitar obesidade.
B) para prevenir fatores comuns de risco a doenças cardíacas e diabetes, a dieta deve ser muito mais rígida que as de prevenção de cárie, totalmente pobre em açúcares, para prevenir obesidade por excesso de nutrientes.
C) os fatores comuns de risco à saúde envolvem atitudes voltados à dieta, rica em bons nutrientes, caracterizada por proteínas vegetais, o mais indicado na primeira infância.
D) a ingestão de sacarose entre as refeições deve ser evitada para prevenção de cárie dentária e outras doenças crônicas.
E) na idade pré-escolar, o número de ofertas de cereais, pães, tubérculos e raízes diárias deve ser de 5 porções, ao passo que a de açúcar e doces deve ser mais frequente, para suprir a energia necessária ao crescimento.
-

33. Sobre a anestesia local, é CORRETO afirmar que

- A) entre suas vantagens, destaca-se o fato de o paciente permanecer desperto e cooperando com o tratamento.
 - B) uma das suas vantagens é interferir na fisiologia normal, permitindo ser utilizado em pacientes relativamente debilitados.
 - C) a anestesia local, na atualidade, é vista como o maior fator de risco à morbidade, o que leva ao uso restrito desse coadjuvante no tratamento.
 - D) as técnicas da anestesia local são difíceis de serem executadas em crianças.
 - E) a anestesia local apresenta alto risco de insucessos quando aplicada em região de molares decíduos.
-

34. Quanto às doenças mais prevalentes na população pernambucana e suas consequências, é CORRETO afirmar que

- A) entre as manifestações bucais da anemia falciforme, está a ausência de molares decíduos.
 - B) entre as manifestações bucais da anemia falciforme, estão as alterações das células da superfície da língua.
 - C) necrose pulpar assintomática, neuropatia do nervo mentoniano e osteomielite mandibular são consequências da hemofilia A.
 - D) a hepatite B tem via de transmissão oro fecal.
 - E) a hepatite A tem via de transmissão aérea.
-

35. Em se tratando de trauma dentário, é importante considerar que

- A) o reimplante de dente permanente não é um procedimento seguro, devendo ser substituído pelos implantes odontológicos.
 - B) o formocresol é eficaz na fixação celular e na ligação às proteínas do osso alveolar.
 - C) se um dente for avulsionado, lave-o rapidamente por, no máximo, 10 segundos, em água corrente fria e o reposicione.
 - D) Buckley desenvolveu o formocresol, em 1904, com o objetivo de controlar a degeneração causada por lesões de cárie.
 - E) na atualidade, as resinas compostas já apresentam perfeita adesividade às estruturas dentárias e propriedades mecânicas similares às dos dentes decíduos.
-

36. Em se tratando da Abordagem Farmacológica do Comportamento do paciente infantil, importa considerarmos que

- A) o reimplante de dentes permanentes avulsionados com rizogênese incompleta não necessita de cobertura antibiótica sistêmica, por serem dentes jovens.
 - B) Difenidramina é um anti-histamínico com propriedades sedativas, podendo ser utilizada com segurança em odontopediatria.
 - C) Diazepínicos não são administrados em crianças.
 - D) o odontopediatra tem capacitação para administrar sedativos em pacientes, mas apenas aqueles hospitalizados.
 - E) a Prometazina é um fármaco alucinógeno, portanto não conveniente para uso em pacientes infantis.
-

37. Quanto aos espaços primatas e ao posicionamento dos dentes nas arcadas, é CORRETO afirmar que

- A) dentes avulsionados necessitam apenas de limpeza com antisséptico forte para reimplante, dispensando antibioticoterapia sistêmica.
 - B) os espaços primatas na mandíbula estão localizados entre os caninos e os segundos molares.
 - C) os diastemas primatas na maxila estão localizados entre os incisivos laterais e centrais.
 - D) apinhamento na região anterior da dentadura decídua não tem relação com os espaços na região, nas dentaduras futuras, mista e permanente.
 - E) relação entre caninos decíduos Classe I é quando a cúspide do canino decíduo superior se assenta na ameia entre o canino inferior decíduo e o primeiro molar inferior decíduo.
-

38. O conhecimento sobre gengivites e doenças locais de origem sistêmica e anestesia local na infância nos levam a afirmar que

- A) a presença de gengivite infantil leva à suspeição de doença sistêmica.
 - B) a doença periodontal é frequente em crianças menores de 6 anos.
 - C) a doença periodontal não tem relação com outras doenças crônicas, que sempre são localizadas.
 - D) na anestesia dos incisivos centrais superiores, o anestésico é depositado no fundo de saco anterior ao dente.
 - E) na extração dentária de dentes anteriores decíduos, não há necessidade de anestesia na região de palato, apenas na dentição permanente, há necessidade de se anestésiar o palato para assegurar a longevidade do efeito do anestésico.
-

39. É sabido que

- A) o controle do comportamento do paciente infantil envolve contenção ativa e generalizada.
 - B) pulpotomias não são indicadas em serviço público, pela falta de segurança na volta do paciente às consultas de acompanhamento.
 - C) a sedação do paciente pediátrico visa controlar a ansiedade e minimizar o trauma ao ambiente operatório.
 - D) de três a seis anos, os batimentos cardíacos normais são de 65 a 110.
 - E) a sedação do paciente pediátrico visa controlar o medo e imobilizar o paciente não cooperativo para acelerar o tratamento.
-

40. Quanto às metas internacionais, compartilhadas pelo Brasil, estavam as do programa Healthy People 2010, que preconizavam

- A) o aumento de consumo de proteínas vegetais em crianças acima de 10 anos.
 - B) o incremento do número de crianças acima de 2 anos que consumam mais de duas porções de frutas diariamente.
 - C) a redução de crescimento em crianças pobres de 5 anos de idade.
 - D) a eliminação de crianças com 10 anos de idade obesas.
 - E) o Brasil ter atingido as metas do Healthy People 2010.
-

