

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 trespasse” (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:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> A) 1 e 2, apenas. B) 1, 2 e 3, apenas. C) 1, 3 e 4, apenas. | <ol style="list-style-type: none"> 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 “Camboriu”.
- 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	
----------------------------------	--

As questões de 21 a 25 estão relacionadas ao caso clínico abaixo:

O senhor HTSM, 56 anos, foi encaminhado ao CEO de Periodontia da Prefeitura de Paulista, apresentando: Sangramento quando escovava os dentes, mau hálito, dentes com mobilidade. Quando foi avaliado pelo Periodontista, apresentou o seguinte resultado de índice PSR:

S1	3*	S2	4*	S3	3*
S6	3	S5	2	S5	2

Relatou que sempre apresentou sangramento gengival, o que considerava normal, recentemente começou a notar que os dentes estavam moles, resolveu procurar um dentista”(sic). Na história médica, relatou ser Diabético Tipo II, há mais de dez anos; recentemente também começou a alterar a pressão arterial, iniciou tratamento para hipertensão, está com sobrepeso e é sedentário. Bebe socialmente e não fuma.

21. Segundo a classificação da Academia Americana de Periodontia, esse paciente apresenta

- A) gengivite induzida por placa.
- B) periodontite ulcerativa necrosante.
- C) periodontite crônica.
- D) periodontite agressiva.
- E) gengivite ulcerativa necrosante.

22. O paciente apresenta Diabetes tipo II. Em relação a Doença Periodontal, é CORRETO afirmar que

- A) diabetes causa doença periodontal.
- B) diabetes agrava quadro periodontal que já está presente.
- C) não existe evidência científica da relação diabetes/doença periodontal.
- D) todo diabético apresenta doença periodontal.
- E) apenas a diabetes tipo I tem relação com a doença periodontal.

23. No paciente diabético, observamos todos os sinais clínicos abaixo citados, EXCETO

- A) frequentes microabscessos periodontais.
- B) recuperação tecidual e cicatrização lentas.
- C) perda óssea rápida.
- D) hiperplasias gengivais fibrosas.
- E) desenvolvimento mais rápido e mais precoce da doença periodontal.

24. Sobre o tratamento do paciente acima, é uma conduta INCORRETA a indicada na alternativa

- A) Iniciar esclarecendo sobre a etiologia da doença e orientando higiene oral.
- B) Devido à gravidade do caso, iniciar com as exodontias dos dentes com mobilidade para facilitar a higiene oral.
- C) Realizar, quantas forem necessárias, sessões de debridamento radicular.
- D) Realizar acesso cirúrgico para debridamento radicular ou terapia regenerativa após procedimentos básicos.
- E) Tratamento periodontal de suporte após realização do tratamento periodontal clínico e cirúrgico.

25. Muitos antibióticos estão indicados como coadjuvantes da terapia periodontal. Dentre os citados abaixo, qual NÃO é comumente indicado para tratamento de doença periodontal?

- A) Amoxicina, 500mg, três vezes ao dia, por 8 dias.
- B) Azitromicina, 500mg, uma vez ao dia, por 4 a 7 dias.
- C) Ciprofloxacina, 500 mg, duas vezes ao dia, por 8 dias.
- D) Metronidazol, 500mg, três vezes ao dia, por 8 dias.
- E) Sulfonamida, 500 mg, duas vezes ao dia, por 8 dias.

26. Agentes quimioterápicos locais podem ser utilizados como irrigantes subgengivais, objetivando reduzir bolsas periodontais.

Dentre os citados abaixo, qual é o mais eficaz?

- A) Cloreto de cetilperidíneo
- B) Triclosan
- C) Gluconato de clorexidina
- D) Iodo-povidona
- E) Água oxigenada

27. A gengivostomatite herpética aguda é classificada como uma emergência periodontal. Sobre essa doença, NÃO é correto afirmar,

- A) É a infecção primária pelo vírus herpes simples na cavidade oral.
- B) Ocorre tipicamente em crianças, mas ela pode acometer adultos também.
- C) O curso da doença dura de 7 a 10 dias.
- D) Após os 10 dias, observam-se profundas cicatrizes nos tecidos afetados.
- E) O tratamento consiste no diagnóstico precoce e na iniciação imediata de terapia antiviral.

28. Sobre o papel do tabagismo acerca da doença periodontal, analise as afirmativas abaixo:

- I. O tabagismo é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento e a progressão da doença periodontal.
- II. Fumantes com periodontite apresentam maior perda de inserção clínica e óssea alveolar.
- III. Fumantes com periodontite apresentam abundante sangramento à sondagem, quando comparados a não fumantes.

Está(ão) CORRETA(S)

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

29. Sobre a epidemiologia das doenças periodontais, NÃO é correto afirmar que

- A) a ocorrência de periodontites agressivas e periodontites crônicas é maior em jovens do sexo masculino em relação aos do sexo feminino.
- B) independente da idade, os indivíduos do sexo masculino apresentam mais gengivite e mais periodontite.
- C) os sinais associados à doença periodontal aumentam com a idade, o que é observado em quase todas as populações.
- D) negros apresentam mais prevalência de doença periodontal que brancos.
- E) mulheres jovens apresentam mais doença periodontal que homens jovens por influência dos hormônios sexuais femininos.

30. A infecção periodontal tem associação com parto pré-termo e baixo peso ao nascer. Todas as justificativas abaixo citadas estão corretas para essa associação, EXCETO:

- A) Gestantes portadoras da forma severa de doença periodontal têm 4,18 vezes maior risco de ocorrência de parto prematuro.
- B) Mães primíparas com perda de inserção periodontal de 3mm ou mais, de forma generalizada, apresentam 7,5 vezes maior risco de nascimento prematuro de baixo peso.
- C) Infecções maternas estão relacionadas ao parto prematuro, sendo a doença periodontal severa um quadro infeccioso crônico, a relação fica plausível.
- D) Na presença de infecção periodontal, as concentrações de PGE2 e TNF(alfa) diminuem, o que está relacionado ao menor peso fetal.
- E) Estudos em animais com inoculação de *Porphyromonas gingivalis* resultaram em menor peso fetal, no grupo experimental.

As questões 31 e 32 devem ser respondidas de acordo com o seguinte caso clínico:

Paciente C. K. S., 25 anos, foi encaminhada ao CEO da Prefeitura de Paulista, enviado pelo PSF, apresentou cárie na mesial do dente 45, após remoção do tecido cariado, à margem do preparo ficou 1mm abaixo do nível ósseo.

31. Para correção cirúrgica desse caso, é necessário

- A) remover o excesso de tecido da papila interdental.
 - B) levantar retalho e fazer restauração transcirúrgica.
 - C) restaurar os 3mm entre a margem da gengiva livre e o término do preparo.
 - D) levantar retalho e remover aproximadamente 4mm de osso alveolar.
 - E) além da papila, também remover gengiva marginal, restabelecendo a curva parabólica.
-

32. Como alternativa não cirúrgica, qual outro procedimento estaria indicado?

- A) Restauração, utilizando grampo retrator.
 - B) Fazer base estendida com cimento de ionômero de vidro.
 - C) Utilizar matriz individual e amálgama para restaurar.
 - D) Tracionamento ortodôntico.
 - E) Utilizar matriz palodent e resina bulkfill.
-

33. Quando vamos realizar osteotomia, NÃO é fundamental observar

- A) nos molares a área de furca.
 - B) o tamanho da raiz.
 - C) em área estética, o nivelamento das coroas.
 - D) a vitalidade pulpar.
 - E) o custo / benefício (dentes vizinhos).
-

34. Quando vamos realizar cirurgias ressectivas devemos avaliar, EXCETO,

- A) o custo biológico.
 - B) nas gengivectomias, o remanescente de gengiva inserida.
 - C) a presença de pigmentação melânica.
 - D) nas osteotomias, a reanatomização óssea.
 - E) nas osteotomias, a quantidade de osso remanescente suportando a raiz do dente-alvo.
-

35. Assinale a alternativa que indica as características de um retalho dividido.

- A) Descolamento da gengiva e periósteo.
 - B) Raspagem com bisturi de kirkland do epitélio permanecendo conjuntivo e periósteo.
 - C) Preservação do periósteo recobrimdo tecido ósseo após elevação do retalho.
 - D) Preservação do epitélio e remoção do conjuntivo e periósteo.
 - E) Preservação do conjuntivo e excisão do epitélio com lâmina 15C.
-

36. Os retalhos divididos são realizados para

- A) modificar a cor gengival, removendo pigmentações.
 - B) acesso ao osso alveolar.
 - C) cirurgias estéticas de recobrimento radicular.
 - D) correção da curva parabólica.
 - E) cirurgias ósseas reconstrutivas.
-

37. Os retalhos de espessura total são realizados para todos os procedimentos citados abaixo, EXCETO para

- A) cirurgias de restabelecimento do espaço biológico.
 - B) realização de osteotomias.
 - C) remoção de tecido conjuntivo para enxerto.
 - D) cirurgias de descontaminação radicular.
 - E) instalação de implantes.
-

38. Quando ocorre invasão do espaço biológico, caso não seja realizado procedimento cirúrgico, o paciente pode apresentar todos os seguintes problemas, EXCETO

- A) restauração desadaptada, infiltrando e com dor ao frio.
 - B) sangramento sempre que passar o fio dental.
 - C) impossibilidade de adaptação da matriz.
 - D) mobilidade dental.
 - E) inflamação no tecido gengival adjacente.
-

39. Dentre as emergências periodontais, a Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) é bastante debilitante para o periodonto, podendo até repercutir sistemicamente, provocando febre e mal-estar. Sobre essa doença periodontal aguda, NÃO é correto afirmar que

- A) a GUN pode ocorrer em uma boca essencialmente livre de outro envolvimento gengival ou pode estar superposta a uma doença gengival crônica subjacente.
 - B) o tratamento se inicia pelo alívio da inflamação aguda e remoção do tecido necrótico.
 - C) caso exista alteração sistêmica, o uso de antibióticos está bem indicado.
 - D) logo que a inflamação aguda é aliviada, o tratamento cirúrgico deve ser realizado imediatamente.
 - E) a raspagem e o alisamento radiculares são os passos mais importantes, devendo ser realizados de forma cautelosa, considerando a sensibilidade do paciente.
-

40. Evidências comprovam o efeito aditivo dos colutórios, como complemento ao controle mecânico do biofilme. Dentre os abaixo citados, qual é o mais eficaz?

- A) Cloreto de cetilperidíneo
- B) Triclosan
- C) Gantrez
- D) Gluconato de clorexidina
- E) Água oxigenada

