



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - b) Pessoal – preservação – missões – capaz
 - c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- Fisiologia
 - Variabilidade
 - Impunemente
 - Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- A incidência radiográfica _____ é indicada para a avaliação das apófises condilares da mandíbula.**
- P.A. de mandíbula.
 - towne modificada.
 - hirtz.
 - lateral oblíqua de mandíbula.
22. **Qual dos seguintes fatores tem maior influência no deslocamento de segmentos fraturados da mandíbula?**
- Direção e intensidade da força traumática.
 - Direção da linha de fratura.
 - Local da fratura.
 - Tração muscular no deslocamento da fratura.

- 23. O cisto linfoepitelial cervical é originário de remanescentes branquiais e se desenvolve na face lateral do pescoço. O tratamento para esta condição é**
- a) crioterapia.
 - b) solução esclerosante.
 - c) remoção cirúrgica.
 - d) marsupialização.
- 24. Qual dos seguintes músculos é considerado protrusor da mandíbula?**
- a) Músculo Masseter.
 - b) Músculo Pterigóideo lateral.
 - c) Músculo Pterigóideo medial.
 - d) Músculo Temporal.
- 25. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- O ameloblastoma unicístico é mais comumente encontrado na _____ em pacientes jovens e seu tratamento se caracteriza por _____.**
- a) mandíbula / ressecção marginal da mandíbula com a lesão
 - b) mandíbula / enucleação
 - c) maxila / marsupialização
 - d) maxila / ressecção e crioterapia.
- 26. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- Para a extração de um incisivo lateral superior com raiz dilacerada, faz-se movimentos _____ com o fórceps.**
- a) no sentido véstíbulo-palatino
 - b) no sentido méso-distal
 - c) de rotação
 - d) apenas no sentido vestibular
- 27. Qual tratamento é mais indicado para uma comunicação bucosinusal antiga?**
- a) Fechamento com retalho na região.
 - b) Somente terapia antibiótica via comunicação.
 - c) Realização de contra-abertura nasal.
 - d) Medicação, técnica de Caldwell-Luc e fechamento com retalho.
- 28. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- A cirurgia de Caldwell-Luc é indicada para _____ e é realizada no _____.**
- a) marsupialização de abscesso / pilar zigomático
 - b) drenagem de abscesso / pilar canino
 - c) exérese da mucosa sinusal / pilar pterigóide
 - d) exérese da mucosa sinusal / pilar canino
- 29. Segundo Gregori, os movimentos sequenciais do fórceps para realizarmos a luxação dentária são**
- a) lateralidade, intrusão, rotação e tração.
 - b) intrusão, pendular, rotação e tração.
 - c) rotação, tração, pendular e intrusão.
 - d) véstíbulo-lingual, rotação, intrusão e tração.

30. Segundo a classificação de Pell & Gregori, a localização dos terceiros molares inferiores quanto à sua profundidade relativa dentro do osso é chamada de
- a) posição.
 - b) inclinação.
 - c) classe.
 - d) verticalização.
31. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre remodelação condilar total.
- Pode ocorrer alteração morfológica significativa na remodelação condilar total, evoluindo lentamente para uma classe II.
 - A remodelação condilar total não altera a altura do côndilo do paciente, mas altera o seu crescimento mandibular.
 - Ocorre aumento da altura do ramo mandibular na remodelação condilar total .
- a) V – F – F.
 - b) V – V – V.
 - c) F – F – F.
 - d) F – V – V.
32. Muitos dos procedimentos de cirurgia oral e maxilofacial necessitam de incisões. Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) sobre o que se afirma sobre incisões e, a seguir, assinale a alternativa que contém a sequência correta.
- É preferível realizar incisões na gengiva não-inserida e em osso saudável.
 - As incisões devem ser planejadas de tal forma que as margens da ferida sejam suturadas sobre osso intacto, saudável, a pelo menos alguns milímetros de distância do osso não saudável.
 - O cirurgião deve incisar apenas a profundidade necessária para definir a camada tecidual seguinte.
- a) V – V – V.
 - b) V – F – V.
 - c) F – F – F.
 - d) F – V – V.
33. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.
- O anestésico local _____ pode causar metemoglobinemia quando administrado em grande dose.
- a) prilocaína
 - b) mepivacaína
 - c) bupivacaína
 - d) lidocaína
34. Assinale a alternativa correta. Um dos potenciais problemas com o uso de próteses parciais suportadas por implantes e dentes é
- a) perda óssea na volta do dente.
 - b) perda óssea na volta do implante.
 - c) fratura do implante.
 - d) quebra do processo de osseointegração.

35. Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) sobre o que se afirma sobre a exostose palatina lateral.
- () Interfere na confecção de dentaduras.
 - () Para sua remoção é necessária a anestesia local na área de forame palatino maior e infiltração na área da incisão.
 - () Independente de sua amplitude, esse tipo de exostose não causa ulcerações na mucosa de revestimento.
- a) V – V – V.
b) F – F – V.
c) V – V – F.
d) F – F – F.
36. Nas infecções odontogênicas há o envolvimento de vários espaços fasciais. Os principais espaços primários maxilares são
- a) canino, bucal e infratemporal.
 - b) bucal, massetérico e pterigomandibular.
 - c) retrofaríngeo, infratemporal e massetérico.
 - d) pterigomaxilar, retrofaríngeo e supratemporal.
37. A pústula é considerada uma das lesões fundamentais da mucosa bucal que se caracteriza como
- a) uma vesícula contendo pus.
 - b) lesão fechada que contém líquido em seu interior.
 - c) pequena lesão palpável situada acima da superfície epitelial.
 - d) lesão com alteração de cor, elevada, contendo líquido em seu interior.
38. O óstio comunica o Seio Maxilar com a cavidade nasal, sendo sua localização no
- a) terço médio da cavidade sinusal e meato médio.
 - b) terço superior da cavidade sinusal e meato inferior.
 - c) terço superior da cavidade sinusal e meato médio.
 - d) terço inferior da cavidade sinusal e meato superior.
39. Quais são os problemas específicos que interferem na instalação de implantes dentários na região posterior de maxila?
- a) Espessura óssea e pilar zigomático.
 - b) Túber da maxila e seio maxilar.
 - c) Qualidade óssea e seio maxilar.
 - d) Pilar pterigoídeo e pilar zigomático.
40. Quando um paciente sofre um acidente com lesão facial e é atendido no local do acidente deve-se procurar dar suporte à vida do mesmo, observando-se os seguintes procedimentos
- a) sutura dos ferimentos e redução das fraturas.
 - b) deixar o paciente em decúbito dorsal e reduzir as fraturas.
 - c) realizar bandagem e fazer suturas.
 - d) estancar hemorragias e liberar as vias aéreas.
41. Na prescrição de antimicrobianos para gestantes e puérperas alguns cuidados deverão ser tomados. Sabe-se que existem drogas que atravessam a placenta e atingem altas concentrações no leite materno, podendo causar danos ao feto ou lactente. Assinale as drogas que podem causar, respectivamente, descoloração dos dentes e “síndrome cinzenta”?
- a) Tetraciclina e metronidazol.
 - b) Penicilina e estreptomicina.
 - c) Cefalosporina e aminoglicosídeo.
 - d) Tetraciclina e cloranfênicol

- 42. Quando da prescrição de antimicrobianos para um paciente que realizou procedimento cirúrgico, deve-se tomar cuidado na escolha correta da droga. Assinale a alternativa correta em relação à classificação e ao espectro de ação de alguns antimicrobianos.**
- a) Cefoxitina é uma cefalosporina de 3ª geração indicada para infecções de vias urinárias, microrganismos anaeróbios, podendo causar sangramento.
 - b) Ceftriaxona e Ceftazidima são cefalosporinas de 3ª geração anti-pseudomonas.
 - c) Cefazolina, cefalotina são cefalosporinas de 2ª geração não indicadas para estreptococos e estafilococos, pois são resistentes.
 - d) Oxacilina é uma cefalosporina semi-sintética de espectro de ação amplo indicada para infecções severas.
- 43. Pacientes com insuficiência renal em estágio final necessitam de esquemas especiais de prescrição de medicamentos, sendo mais fácil reajustar esquemas terapêuticos por meio de maior espaçamento entre doses. Para isto leva-se em conta a creatinina sérica (Cr sérica), que expressa a função renal. Qual a fórmula que se pode empregar para calcular o intervalo entre as doses nos pacientes com insuficiência renal?**
- Considere: Tir: intervalo em insuficiência renal
 T usual: intervalo em indivíduo normal**
- a) $Tir = Cr \text{ sérica} \times T \text{ usual}$.
 - b) $Tir = Cr \text{ sérica} \times T \text{ usual} / 2$.
 - c) $Tir = Cr \text{ sérica} / T \text{ usual}$.
 - d) $Tir = Cr \text{ sérica} \times T \text{ usual} / 70$.
- 44. A técnica de traqueostomia em situações emergenciais pode ser realizada pela técnica da**
- a) traqueostomia alta ou coniotomia, que localiza-se na altura do primeiro anel da traquéia ou pela técnica da traqueostomia inferior, que se localiza na altura do terceiro ou quarto anel da traquéia.
 - b) traqueostomia alta ou coniotomia, que localiza-se na altura do segundo anel da traquéia ou pela técnica da traqueostomia inferior, que se localiza na altura do quarto anel da traquéia.
 - c) traqueostomia alta ou coniotomia, que localiza-se na altura do ligamento cricotiroideo (cônico) ou pela técnica da traqueostomia inferior, que se localiza na altura do terceiro ou quarto anel da traquéia.
 - d) traqueostomia alta ou coniotomia, que localiza-se na altura do ligamento cricotiroideo (cônico) ou pela técnica da traqueostomia inferior, que se localiza na altura do primeiro anel da traquéia.
- 45. Uma fratura de mandíbula pode ser classificada em desfavorável pela ação de músculos depressores retratores que se encontram inseridos neste osso, como o**
- a) pterigóideo medial.
 - b) genioglosso.
 - c) pterigóideo lateral.
 - d) geniohioideo.
- 46. As fraturas de mandíbula podem ser classificadas conforme a direção da fratura, a severidade e o tipo de fratura em**
- a) fratura horizontal favorável, simples e complexa.
 - b) fratura horizontal desfavorável, complexa e cominutiva.
 - c) fratura vertical favorável, simples e composta.
 - d) fratura vertical desfavorável, complexa e composta.
- 47. As fraturas zigomáticas podem ser classificadas segundo Knight e Nort em**
- a) grupo I ao IV, sendo a do grupo IV a mais complexa.
 - b) grupo I ao IV, sendo a do grupo I a mais complexa.
 - c) grupo I ao VI, sendo a do grupo VI a mais complexa.
 - d) grupo I ao VI, sendo a do grupo I a mais complexa.

- 48. Os fios de sutura que normalmente são empregados em cirurgia oral podem ser classificados em absorvíveis e não-absorvíveis. Os fios absorvíveis podem ter a absorção por**
- a) enzimas proteolíticas como, por exemplo, o categute, e absorção por hidrólise como, por exemplo, o ácido poliglicólico.
 - b) enzimas proteolíticas como, por exemplo, o ácido poliglicólico, e absorção por hidrólise como, por exemplo, o categute.
 - c) enzimas proteolíticas como, por exemplo, o categute, e absorção por hidrólise como, por exemplo, o polipropileno.
 - d) enzimas proteolíticas como, por exemplo, o polipropileno, e absorção por hidrólise como, por exemplo, o ácido poliglicólico.
- 49. Quando a extração de um dente resulta em fratura de um fragmento de raiz, este deve ser avaliado para ver a necessidade de retirá-lo do alvéolo. Para tanto, deve-se levar em consideração alguns fatores para a escolha de deixar este fragmento no interior do alvéolo. São eles:**
- a) fragmento de raiz pequeno, não mais que 4 a 5 mm de comprimento; raiz deve estar profundamente inserida no osso e não superficial e, também, o dente envolvido deve estar livre de infecção, não podendo apresentar áreas radiolúcidas ao redor do ápice radicular.
 - b) fragmento de raiz de não mais que 8 a 10 mm de comprimento, o dente envolvido deve estar livre de infecção e não pode apresentar áreas radiolúcidas ao redor do ápice radicular.
 - c) fragmento de raiz pequeno, não mais que 2 mm de comprimento; raiz deve estar profundamente inserida no osso e não superficial e, preferencialmente, o dente envolvido estar anquilosado.
 - d) fragmento de raiz pequeno, não mais que 2 mm de comprimento; raiz deve estar profundamente inserida no osso e não superficial e, também, o dente envolvido deve estar livre de infecção e não pode apresentar áreas radiolúcidas ao redor do ápice radicular.
- 50. Para a realização de extrações de múltiplos dentes em uma única consulta, devem-se fazer modificações no procedimento rotineiro de extração, a fim de garantir uma reabilitação adequada com prótese removível ou fixa. A sequência de extração indicada é**
- a) dentes superiores posteriores, deixando o primeiro molar; dentes superiores anteriores, deixando o canino; primeiro molar superior; canino superior; dentes posteriores inferiores, deixando o primeiro molar; dentes anteriores inferiores, deixando o canino; primeiro molar inferior; canino inferior.
 - b) dentes superiores posteriores; dentes superiores anteriores; dentes posteriores inferiores; dentes anteriores inferiores.
 - c) dentes posteriores inferiores, deixando o primeiro molar; dentes anteriores inferiores, deixando o canino; primeiro molar inferior; canino inferior; dentes superiores posteriores, deixando o primeiro molar; dentes superiores anteriores, deixando o canino; primeiro molar superior; canino superior.
 - d) dentes posteriores inferiores; dentes anteriores inferiores; dentes superiores posteriores; dentes superiores anteriores.

- 51. Assinale a alternativa correta. Sobre a transmissão do impulso nervoso e modo de ação dos anestésicos locais, segundo a teoria do receptor específico na fibra nervosa.**
- a) As fibras desmielinizadas transmitem o impulso nervoso mais lentamente do que as mielinizadas; a ação dos anestésicos se dá deslocando íons cálcio do receptor do canal de sódio, o que leva o anestésico a se ligar a este receptor, levando ao bloqueio do canal de sódio, que, por sua vez, leva à redução na condutância do potássio, o que leva à depressão na velocidade de despolarização elétrica, causando a não obtenção do nível do potencial limiar juntamente com a inexistência de potenciais de ação propagados, o que é chamado de bloqueio da condutância.
 - b) As fibras desmielinizadas transmitem o impulso nervoso mais rapidamente do que as mielinizadas; a ação dos anestésicos se dá deslocando íons cálcio do receptor do canal de cloro, o que leva o anestésico a se ligar a este receptor, levando ao bloqueio do canal de sódio, o que, por sua vez, leva à redução na condutância do potássio, o que leva à depressão na velocidade de despolarização elétrica, causando a não obtenção do nível do potencial limiar juntamente com a inexistência de potenciais de ação propagados, o que é chamado de bloqueio da condutância.
 - c) As fibras desmielinizadas transmitem o impulso nervoso mais lentamente do que as mielinizadas; a ação dos anestésicos se dá deslocando íons cloro do receptor do canal de sódio, o que leva o anestésico a se ligar a este receptor, levando ao bloqueio do canal de sódio, o que, por sua vez, leva à redução na condutância do sódio, o que leva à depressão na velocidade de despolarização elétrica, causando a não obtenção do nível do potencial limiar juntamente com a inexistência de potenciais de ação propagados, o que é chamado de bloqueio da condutância.
 - d) As fibras desmielinizadas transmitem o impulso nervoso mais lentamente, pois o impulso se dá por saltos, ao contrário das mielinizadas; a ação dos anestésicos se dá deslocando íons cálcio do receptor do canal de sódio, o que leva o anestésico a se ligar a este receptor, levando ao bloqueio do canal de sódio, o que leva a redução na condutância do sódio, o que leva, por sua vez, à depressão na velocidade de despolarização elétrica, o que leva a não obtenção do nível do potencial limiar juntamente com a inexistência de potenciais de ação propagados, o que é chamado de bloqueio da condutância.
- 52. Paciente relata que é alérgico ao sal anestésico Propoxicaína, qual sal anestésico local seria melhor indicado?**
- a) Lidocaína, pois é do tipo éster, diferentemente da propoxicaína.
 - b) Bupivacaína, pois é do tipo éster, diferentemente da propoxicaína.
 - c) Prilocaina, pois é do tipo amida, diferentemente da propoxicaína.
 - d) Procaína, pois é do tipo éster, diferentemente da propoxicaína.
- 53. Vistas essenciais que devem ser incluídas em qualquer estudo do terço médio da face e dos seios paranasais são a de Waters, Caldwell e laterais. Relacione as colunas abaixo e depois assinale a alternativa que contém a sequência correta.**
- 1. Vista de Waters
 - 2. Vista de Caldwell
 - 3. Vista lateral
- () Útil na diferenciação entre a translucência diminuída dos seios frontais como resultado do espessamento da parede do seio ou de sinusite.
 - () Proporciona uma ótima visualização das linhas média e posterior das estruturas faciais.
 - () Proporciona ótima visualização das estruturas faciais anteriores sem sobreposição de estruturas posteriores.
- a) 3 – 1 – 2.
 - b) 3 – 2 – 1.
 - c) 2 – 1 – 3.
 - d) 2 – 3 – 1.

54. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo sobre doses máximas de agentes utilizados em soluções anestésicas para uso em odontologia em paciente adulto e saudável. A seguir, indique a opção com a sequência correta.
- () Lidocaína a 2% = 4,4 mg/Kg de peso.
 - () Mepivacaína a 2% = 4,4 mg/Kg de peso.
 - () Prilocaína a 4% = 7,0 mg/Kg de peso.
 - () Bupivacaína a 0,5% = 1,5 mg/Kg de peso.
 - () Articaína a 4% = 6,0 mg/Kg de peso.
 - () Adrenalina = 0,2 mg por consulta.
 - () Noradrenalina = 0,34 mg por consulta.
 - () Levonordefrina = 0,14 mg por consulta.
 - () Fenilefrina = 2 mg por consulta.
- a) V – V – F – F – F – V – V – F – F.
b) V – F – F – V – F – V – F – F – F.
c) F – V – V – F – V – F – V – V – V.
d) V – V – F – F – F – F – V – F – V.
55. Para a realização de uma extração dentária utilizamos instrumentos como o fórceps e os extratores ou evadores. Tendo os extratores alguns princípios mecânicos como
- a) a alavanca, a cunha e roda e o eixo.
 - b) a cunha e roda e o eixo.
 - c) expansão do alvéolo ósseo, a alavanca e remoção do dente.
 - d) a alavanca, a cunha, o sarrilho e roda e o eixo.
56. Levando em consideração a classificação referente à angulação e de Pell e Gregory com relação ao posicionamento dos terceiros molares, a posição mais difícil para a remoção destes dentes é
- a) horizontal, 3C.
 - b) disto angulado, 3C.
 - c) horizontal, 1B.
 - d) disto angulado, 1B.
57. Para o tratamento de uma sinusite maxilar ocasionada por uma comunicação buco-sinusal é necessário a utilização de antimicrobianos que sejam efetivos para
- a) *Streptococcus pneumoniae*, *Peptococcus*, *Porphyromonas*, *Prevotella* e *Eubacterium* spp.
 - b) estreptococos aeróbicos, *Peptococcus*, *Porphyromonas*, *Prevotella* e *Eubacterium* spp.
 - c) estreptococos aeróbicos e anaeróbicos, *Peptococcus*, *Porphyromonas*, *Prevotella* e *Eubacterium* spp.
 - d) *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Peptococcus*, *Porphyromonas*, *Prevotella* e *Eubacterium* spp.

58. Relacione as colunas abaixo em relação aos tipos de implantes dentários.

- 1. Implante subperiosteal.**
- 2. Implante transosteal.**
- 3. Implante endosteal.**

- Sua indicação primária é na mandíbula gravemente atrófica onde implantes cilíndricos podem comprometer a resistência mandibular.**
- Apresenta uma taxa de insucesso entre 5 e 10 anos de mais de 50%, tendo como causa principal deste insucesso a infecção.**
- São categorizados em implantes de um ou dois estágios, sendo que os de dois estágios podem requerer um período de cicatrização do primeiro estágio de 6 a 9 meses.**

- a) 2 – 1 – 3.
- b) 3 – 2 – 1.
- c) 1 – 3 – 2.
- d) 2 – 3 – 1.

59. São consideradas lesões malignas de glândulas salivares

- a) sialometaplasia necrosante, oncocitoma, carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.
- b) oncocitoma, carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.
- c) carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, adenoma de células basais.
- d) carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, carcinossarcoma.

60. Sobre o cisto periodontal lateral é correto afirmar que na maioria das vezes é uma lesão

- a) assintomática, dente envolvido necrótico, em sua maioria são pequenos, e enucleação conservadora é o tratamento de escolha.
- b) sintomática, dente envolvido vital, em sua maioria são pequenos, e enucleação conservadora é o tratamento de escolha.
- c) sintomática, dente envolvido necrótico, em sua maioria são pequenos, e enucleação conservadora é o tratamento de escolha.
- d) assintomática, dente envolvido vital, em sua maioria são pequenos, e enucleação conservadora é o tratamento de escolha.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30