



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

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

ESPECIALIDADE: **Periodontia**



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 deteção 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.**
- “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - “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.**
- “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - “...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.**
- Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - Pessoal – preservação – missões – capaz
 - Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - “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.**
- “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - “...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).**
- “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - “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)
 - “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - “...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. **Segundo a ANVISA (2006), com qual a frequência deve-se trocar a máscara durante o atendimento odontológico?**
- A cada 4 horas.
 - A cada 2 horas.
 - Ao final do período do trabalho.
 - Após o atendimento a cada paciente ou quando tornar-se úmida.
22. **O indicador químico utilizado para detectar a presença de ar residual no interior de autoclaves com bomba à vácuo é o**
- indicador de processo de classe I.
 - teste de Bowie e Dick.
 - indicador de parâmetro simples de classe III.
 - indicador multiparamétrico de classe IV.

23. **Assinale a alternativa correta. A região mais fria da autoclave, onde deve ser colocado o pacote-teste, é**
- a) sua região central.
 - b) a região próxima à porta.
 - c) a região próxima ao dreno.
 - d) a região superior.
24. **Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo em relação à transmissão do HBV. A seguir, indique a opção com a sequência correta.**
- () A exposição percutânea é um dos modos mais eficientes de transmissão do HBV.
 - () O vírus da hepatite B pode ser encontrado no leite materno, saliva e sangue.
 - () O HBV, em temperatura ambiente, sobrevive por apenas algumas horas.
 - () A vacina contra a hepatite B deve ser realizada em três doses. Caso não ocorra a soroconversão, doses de reforço não são recomendadas.
- a) F – V – V – F.
 - b) F – V – F – V.
 - c) V – F – V – F.
 - d) V – V – F – F.
25. **Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- A mineralização da placa varia amplamente entre os indivíduos e no mesmo indivíduo mesmo em diferentes regiões da cavidade oral. Mas pode-se afirmar que um tempo mínimo de _____ é suficiente para a formação do cálculo supragengival.**
- a) duas semanas
 - b) trinta dias
 - c) dois meses
 - d) seis meses
26. **Em relação à utilização de terapia antimicrobiana sistêmica como coadjuvante aos procedimentos de raspagem e alisamento radicular pode-se dizer que**
- a) não há suporte científico para esta associação.
 - b) a utilização de tetraciclina é sempre mais eficaz do que a utilização de outros agentes antimicrobianos.
 - c) a utilização de amoxicilina associada ao ácido clavulânico mostrou-se mais eficaz do que a utilização de outros agentes antimicrobianos.
 - d) indivíduos que não respondem a outras formas de tratamento periodontal beneficiar-se-ão desta terapia, porém o agente antimicrobiano deverá ser selecionado de acordo com os microrganismos presentes.
27. **Ao exame clínico de um paciente identificou-se aumento de volume nos nódulos linfáticos jugulo-digástricos. Deve-se suspeitar de infecção localizada**
- a) na gengiva vestibular e/ou lingual da região de pré-molares inferiores.
 - b) na região de terceiros molares.
 - c) nos incisivos inferiores.
 - d) na gengiva palatina da maxila.

- 28. Em relação à associação entre doença periodontal e diabetes, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) A gravidade da diabetes influencia na microflora subgengival de bolsas doentes dos pacientes.
 - b) Pacientes que apresentam diabetes de longa duração e controle inadequado apresentam maior perda de inserção periodontal e óssea quando comparados a diabéticos com um bom controle metabólico.
 - c) Pacientes que têm um controle metabólico inadequado apresentam perda longitudinal maior do tecido periodontal de suporte e do osso alveolar em relação a pacientes com controle metabólico adequado, ainda que tenham níveis similares de controle de placa.
 - d) A presença de enzimas catabólicas no fluido do sulco gengival de pacientes portadores de diabetes inadequadamente controlado pode explicar a maior perda de tecido periodontal de suporte e de osso alveolar.
- 29. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- A completa remoção de placa bacteriana a cada ____ horas parece ser compatível com a manutenção da saúde gengival.**
- a) 08
 - b) 12
 - c) 24
 - d) 48
- 30. As interações entre anti-retrovirais e outros fármacos têm grande importância na abordagem de pacientes submetidos à Terapia Anti-retroviral. A zidovudina (AZT) associada à lamivudina foi mantida como a dupla de inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos de primeira escolha para compor o esquema anti-retroviral inicial no tratamento da aids. Nos casos de intolerância ao AZT, a didanosina entérica ou o tenofovir permanecem como alternativas para substituí-lo, sempre combinados com a lamivudina. Qual destas drogas não deverá ser co-administrada com a didanosina?**
- a) Paracetamol.
 - b) Metronidazol.
 - c) Tetraciclina.
 - d) Amoxicilina.
- 31. Na terapia anti-retroviral para o tratamento da aids pode constar um inibidor de protease. Sempre que isso ocorre recomenda-se a associação ao ritonavir. Assinale a alternativa que contém uma droga que não deve ser co-administrada ao ritonavir.**
- a) Dipirona.
 - b) Metronidazol.
 - c) Tetraciclina.
 - d) Amoxicilina.
- 32. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- () A resposta inflamatória à presença de placa bacteriana pode ser afetada por medicamentos como a fenitoína e nefedipina.
 - () Caso a gengivite persista, todas as pessoas acabarão desenvolvendo periodontite.
 - () Pessoas que apresentam depleção ou disfunção de neutrófilos podem desenvolver rapidamente uma periodontite grave.
 - () A periodontite crônica requer, além da presença constante da placa bacteriana, alguma predisposição adicional relacionada ao hospedeiro.
- a) V – F – V – V.
 - b) V – V – F – F.
 - c) F – F – V – F.
 - d) V – F – V – F.

- 33. Na lesão gengival precoce, ocorrem várias alterações histológicas. Assinale a alternativa que explica a razão de ocorrer a degeneração dos fibroblastos e de colágeno nesta fase.**
- a) A degeneração dos fibroblastos e do colágeno ocorre como resultado da lise por enzimas proteolíticas dos microrganismos envolvidos.
 - b) Os macrófagos, na tentativa de fagocitar os microrganismos invasores, acabam por destruir também os fibroblastos e o colágeno.
 - c) A degeneração dos fibroblastos (por apoptose) e do colágeno tem por finalidade criar espaço, permitindo, assim, maior infiltração de leucócitos na área.
 - d) Ainda não há uma teoria que explique a razão desta ocorrência.
- 34. Alguns fatores podem ser fortemente relacionados à gengivite, enquanto outros tem maior relação com a periodontite. Relacione as colunas e assinale a resposta correta.**
- 1. Gengivite.**
 - 2. Periodontite.**
- Fumar aumenta o risco a essa condição.
 - Maior susceptibilidade relacionada à placa bacteriana.
 - Grande influência do controle metabólico da diabetes.
 - Susceptibilidade aumentada por ação hormonal.
- a) 1 – 1 – 2 – 1.
 - b) 2 – 2 – 2 – 1.
 - c) 2 – 1 – 1 – 2.
 - d) 2 – 1 – 2 – 1.
- 35. Para o tratamento da fase aguda da doença periodontal necrosante pode-se afirmar que**
- a) a orientação de bochechos duas vezes ao dia com solução de clorexidina a 0,2% não deve ser feita visto tratar-se de pacientes que já não são motivados a uma correta higiene bucal.
 - b) deve-se realizar somente terapêutica medicamentosa num primeiro momento, evitando-se qualquer procedimento de raspagem pelo risco de comprometimento sistêmico.
 - c) deve-se realizar raspagem na primeira consulta, sendo preferencial o uso de aparelho de ultra-som à utilização de instrumentos manuais.
 - d) antibióticos devem ser utilizados de forma tópica, como forma de diminuir o efeito de primeira passagem.
- 36. Assinale a alternativa correta. O trauma de oclusão, isoladamente,**
- a) produz lesões inflamatórias na gengiva normal, agravando uma lesão gengival associada à placa.
 - b) causa alteração da mobilidade dentária de caráter permanente.
 - c) pode acarretar um aumento de espessura do ligamento periodontal, mas não altera a sua composição.
 - d) pode produzir destruição dos tecidos periodontais.
- 37. Sobre a síndrome de Down, pode-se afirmar que**
- a) as alterações bucais relativas a esta síndrome reduzem-se a alterações na cronologia e sequência de erupção.
 - b) alterações periodontais, quando ocorrem, manifestam-se apenas na dentição permanente.
 - c) a flora bucal não é modificada, portanto, problemas diferenciados em relação ao periodonto não se justificam.
 - d) a incidência de bolsas e perda óssea marginal é alta, devido a defeitos de quimiotaxia e morte intracelular de polimorfonucleares e outros fagócitos.
- 38. Assinale a alternativa que NÃO é uma característica da periodontite de aparecimento precoce.**
- a) Taxa de destruição periodontal lenta.
 - b) Início antes da quarta década de vida.
 - c) Manifestações de defeitos na defesa do hospedeiro.
 - d) Fortemente associada à flora específica.

39. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F), para as afirmações seguintes sobre métodos de controle de placa e, a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () Há várias técnicas de escovação dentária, porém a técnica de Bass é claramente superior às outras.
 - () Palitos, mesmo que de madeira macia, jamais devem ser utilizados para a limpeza interproximal.
 - () Para a higienização de áreas de furca indica-se a utilização de escovas unitufo.
 - () A utilização do fio dental pode causar danos aos tecidos.
- a) V – V – F – F.
b) V – V – V – F.
c) F – F – V – V.
d) F – V – V – V.
40. Leia as afirmativas a seguir sobre raspagem e alisamento radicular e depois assinale a alternativa correta.
1. Recomenda-se que a cada sessão de raspagem subgingival, não mais que seis dentes sejam envolvidos.
 2. Deve-se tentar preservar o cimento principalmente em áreas supragengivais como forma de evitar a hipersensibilidade após o tratamento.
 3. Utilizar instrumentos com bordos cortantes não afiados poderá resultar em “alisamento” do cálculo na superfície radicular, dificultando sua posterior detecção e remoção.
- a) Afirmativas 1, 2 e 3 estão corretas.
b) Somente as afirmativas 2 e 3 estão corretas.
c) Somente as afirmativas 1 e 3 estão corretas.
d) Afirmativas 1, 2 e 3 estão incorretas.
41. Ao fim da terapia associada à causa (orientação de higiene bucal, raspagem e alisamento radiculares e remoção de fatores de retenção de placa), poderá ser necessária a cirurgia periodontal. Considere as seguintes situações e assinale a alternativa correta:
1. Paciente com boa higiene oral, mas que ainda assim apresenta áreas com sangramento à sondagem, ainda que tenha sido alcançada uma redução significativa das profundidades de sondagem nestas áreas.
 2. Paciente com boa higiene oral, sem inflamação gengival, no qual as profundidades de sondagem foram acentuadamente reduzidas e os níveis de inserção clínica melhoraram, mas ainda apresenta bolsas profundas em algumas áreas.
 3. Paciente que, mesmo após repetidas orientações de higiene bucal, apresenta higiene dental ruim. Apresenta, ainda, áreas com sangramento à sondagem e bolsas profundas em algumas áreas.
- a) Na situação 1, a cirurgia periodontal está indicada, porém nas situações 2 e 3 está fortemente contra-indicada.
b) Na situação 1 há forte indicação para a cirurgia periodontal. Na situação 2 não há contra-indicação formal de cirurgia adicional, porém na situação 3 é contra-indicada a cirurgia periodontal.
c) Nas três situações descritas há indicação de cirurgia periodontal adicional.
d) Em nenhuma das três situações está indicada a cirurgia periodontal adicional.

42. **Assinale a alternativa correta. Dos agentes anti-placa utilizados em colutórios, o mais eficiente é**
- a clorexidina.
 - o triclosan.
 - o cloreto de cetilpiridínio.
 - o peróxido de hidrogênio.
43. **Terapia antibiótica pode ser utilizada para suprimir a carga bacteriana subgingival. De acordo com Lindhe; Karring e Lang (2005), para eliminar o *Actinobacillus actinomycetemcomitans* o mais apropriado é**
- monoterapia com tetraciclina.
 - monoterapia com clindamicina.
 - terapia de combinação: metronidazol com amoxicilina.
 - monoterapia com doxicilina.
44. **Assinale a alternativa correta. De acordo com Lindhe; Karring e Lang (2005), é uma contra-indicação para a cirurgia periodontal.**
- Pacientes incapazes de manter uma higiene oral satisfatória.
 - Hipertensão arterial.
 - Angina de peito.
 - Pacientes que sofreram infarto do miocárdio há 12 meses.
45. **Vasoconstritores são utilizados em combinação com os anestésicos locais para a manutenção do sangramento a um nível mínimo durante a cirurgia. Dos vasoconstritores listados abaixo, assinale o de menor ação vasoconstritora.**
- Felipressina.
 - Noradrenalina.
 - Adrenalina.
 - Levonordefrina.
46. **Relacione as colunas e depois assinale a alternativa que contém a sequência correta. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez.**
- Sutura interdental interrompida.**
 - Sutura de colchoeiro modificada.**
 - Sutura suspensória.**
- () Utilizada quando é requerido um avanço coronário do retalho.
- () É a sutura preferida quando os retalhos vestibular e lingual são reposicionados em diferentes níveis.
- () Usada principalmente quando o procedimento cirúrgico é de extensão limitada envolve apenas o tecido do lado vestibular ou lingual dos dentes.
- () Proporciona uma adaptação interdental íntima entre os retalhos vestibular e lingual.
- 1 – 3 – 2 – 2.
 - 2 – 3 – 3 – 1.
 - 2 – 1 – 3 – 2.
 - 3 – 1 – 1 – 2.
47. **Com a orientação de bochechos com clorexidina a 0,2%, duas vezes ao dia, NÃO é esperado que ocorra**
- alterações no paladar.
 - manchas amarronzadas nos dentes e língua.
 - controle de recolonização subgingival da placa.
 - redução da carga bacteriana na cavidade oral.

- 48. Assinale a alternativa. Não é uma das indicações para os procedimentos de proteção radicular.**
- a) Necessidades estéticas.
 - b) Hipersensibilidade de raiz.
 - c) Tratamento de lesões cariosas rasas na raiz.
 - d) Faixas estreitas de gengiva queratinizada (menos de 2mm).
- 49. Em relação à regeneração tecidual guiada (RTG), leia as afirmativas a seguir, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) e, a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- A RTG é um procedimento para o tratamento de periodontite.
 - Materiais para barreira bioabsorvíveis feitos de ácido polilático e poliglicólico apresentam resultados similares aos materiais não bioabsorvíveis.
 - Quanto mais profundo o defeito ósseo, maior a melhora clínica.
 - Quanto mais largo o defeito ósseo, menores os ganhos de inserção e ósseos.
- a) V – V – V – F.
 - b) V – V – F – F.
 - c) F – F – V – V.
 - d) F – V – V – V.
- 50. Assinale a alternativa correta. Segundo Lindhe; Karring; Lang (2005), há fortes evidências de melhora clínica com RTG nos envoltimentos de furca**
- a) grau II, somente mandibulares.
 - b) grau II maxilares e mandibulares.
 - c) grau II, somente maxilares.
 - d) graus II e III mandibulares.
- 51. Paciente apresenta aumento nos nódulos linfáticos submandibulares. A área com comprometimento é a**
- a) região de terceiros molares.
 - b) região de incisivos inferiores.
 - c) gengiva palatina da maxila.
 - d) gengiva vestibular da maxila.
- 52. Não é uma das indicações para a redução méso-distal de esmalte (desgaste interproximal).**
- a) Apinhamento dentário de leve a moderado sem expansão de arco.
 - b) Prevenção do desenvolvimento de recessões interdentais durante o tratamento ortodôntico em pacientes adultos.
 - c) Correção de discrepâncias de largura entre os dentes maxilares e mandibulares.
 - d) Correção de defeitos da mucosa.
- 53. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- De acordo com a classificação da *Food and Drug Administration*, o anestésico _____ é classificado como categoria C, ou seja, deve-se _____.**
- a) prilocaína / usar com cautela
 - b) mepivacaína / pesar risco e benefício
 - c) prilocaína / pesar risco e benefício
 - d) mepivacaína / usar com cautela

54. Preencha as lacunas abaixo e, a seguir, assinale a alternativa correta.

_____ e _____ são bons preditores para a progressão para aids, enquanto que _____ é considerado (a) um definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

- a) Linfomas não-Hodgkin / sarcoma de Kaposi / leucoplasia oral pilosa
- b) Candidose / leucoplasia oral pilosa / sarcoma de Kaposi
- c) Sarcoma de Kaposi / candidose / linfomas não-Hodgkin
- d) Leucoplasia oral pilosa / sarcoma de Kaposi / candidose

55. Em relação à fibrotomia, assinale a alternativa correta.

- a) Em nenhuma das técnicas utilizadas para fibrotomia é indicada a utilização de cimento cirúrgico.
- b) A técnica pode ser realizada durante a movimentação dentária ativa.
- c) A inflamação gengival não é restritiva para a realização de fibrotomia.
- d) A fibrotomia tem maior índice de sucesso na região anterior da mandíbula em relação à maxila.

56. De acordo com Lindhe; Karring e Lang, em relação aos procedimentos cirúrgicos para freio labial superior, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F), e a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A decisão de se estender o corte até as fibras na parte coronária da sutura palatina é realizada com base em radiografia que detecta uma fenda óssea na sutura.
- A frenectomia pode levar a perda da papila interdental entre os incisivos centrais superiores.
- Embora seja controversa a contribuição do freio labial superior para a manutenção de diastemas, freios hiperplásicos, com inserção semelhante a um leque, têm indicação para remoção com finalidade de permitir o fechamento do diastema.

- a) F – V – V.
- b) V – F – V.
- c) V – V – V.
- d) V – F – F.

57. De acordo com LINDHE; KARRING e LANG (2005), o critério mais relevante para o julgamento de sucesso ou falha da terapia periodontal é

- a) a profundidade de bolsa.
- b) a quantidade de dentes perdidos.
- c) ganho de inserção.
- d) presença de pontos de sangramento gengival.

58. Em relação aos efeitos do tratamento cirúrgico, pode-se afirmar que

- a) a terapia cirúrgica causa menos recessão gengival do que os procedimentos isolados de raspagem e alisamento radicular.
- b) uma influência decisiva para os resultados do tratamento é comprovadamente a qualidade dos cuidados de higiene oral pós-operatórios e o tratamento periodontal de suporte.
- c) a recessão é maior nos sítios inicialmente mais rasos do que nos sítios inicialmente mais profundos.
- d) em pacientes diabéticos, a terapia cirúrgica é claramente superior aos procedimentos isolados de raspagem e alisamento radicular.

59. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

Alguns fatores têm papel-chave no sucesso dos procedimentos de regeneração tecidual guiada, porém _____ não é um deles.

- a) o fumo
- b) o controle meticoloso de placa
- c) a antibioticoterapia
- d) o controle adequado da infecção da membrana

60. Assinale a alternativa correta. Uma restauração com ligeiro sobrecontorno localizado subgingivalmente

- a) não trará modificações significativas para a saúde periodontal do paciente.
- b) favorecerá o estabelecimento de microbiota anaeróbica Gram-negativa, que é mais periodontopatogênica.
- c) favorecerá o estabelecimento de microbiota anaeróbica Gram-positiva, que é mais periodontopatogênica.
- d) alterará a microbiota local, mas não de forma significativa.

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