



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
CONCURSO PÚBLICO

Edital nº 35/2024

Cargo: ODONTÓLOGO

Instruções

1. Aguarde autorização do fiscal para abrir o caderno de provas.
2. Este caderno contém 40 questões. Se houver qualquer falha de impressão, comunique ao fiscal, para que faça a substituição do caderno.
3. Use os espaços em branco para rascunho; não destaque folhas da prova.
4. Ao receber o cartão-resposta, verifique se o número impresso é o seu número de inscrição. Comunique ao fiscal se os números forem diferentes. Após a verificação, assine o cartão-resposta.
5. Use caneta esferográfica com tinta preta ou azul escuro para preenchimento do seu cartão-resposta. Não dobre seu cartão-resposta, não o manche ou rasure, nem o amasse, pois ele passará por leitura ótica.
6. Marque cada resposta no cartão, preenchendo completamente o campo que contém a letra correspondente à alternativa de sua opção, conforme modelo:



Em cada uma das questões, só existe uma alternativa que responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve marcar apenas uma alternativa para cada questão. Questões marcadas com duas ou mais alternativas ou deixadas em branco receberão pontuação zero.

7. Lembre-se de que o tempo máximo para a realização desta prova e para o preenchimento do cartão-resposta são três horas.
8. Não utilize nenhum material de consulta. Nenhum rascunho será considerado.
9. Entregue ao fiscal seu cartão-resposta. A não devolução desse cartão implicará sua desclassificação imediata.

LÍNGUA PORTUGUESA – 10 QUESTÕES

Leia os textos I e II a seguir e responda às questões de 1 a 10.

Texto I

1	Velhice, por que não?
2	Para Vovó a beleza foi um tormento, porque o tempo não se detinha e desde moça
3	seu maior pavor era perder aquele bem supremo. Olhava-se nos espelhos procurando uma
4	primeira ruga, uma primeira dobra. Uma primeira manchinha. Quando chegou aos 60 anos,
5	quase morreu de dor, andava pela casa gritando: – Eu odeio fazer 60 anos! Eu não aguento
6	fazer 60 anos!
7	Não adiantava as pessoas dizerem que parecia nem ter 40, tão conservada.
8	As primeiras cirurgias leves tinham-lhe feito bem: removeram um traço amargo, um
9	sinal de cansaço prematuro. Depois seu médico lhe disse: – Vamos deixar a natureza agir
10	um pouco e o corpo descansar. Não abuse.
11	Ela então foi procurar outros médicos, que faziam suas vontades.
12	Desafiando o indesejável e excedendo seus limites, foi entrando no irreal. Mas as
13	ilusões não continham mais o tempo, e o costurado voltava a descoser. Minha Avó foi-se
14	isolando. Apartou-se das amizades, deixou as festas, não gostava mais de ninguém.
15	Começou a delirar reclamando que todo mundo a apontava nas ruas, nas lojas, nos
16	restaurantes: Lá vai aquela velha. Cada vez mais difícil de lidar e conviver, exigia o que
17	ninguém podia lhe dar: o tempo congelado. Aos poucos foi sendo devorada por dentro
18	também. O rosto de minha Avó, de tanto ser remendado, foi-se tornando outro. Mudou o
19	olho, mudou o nariz, mudou o queixo, mudou até a orelha. No fim nada mais nela era dela.
20	Se quisermos congelar o tempo e nos encerrarmos nesse casulo, estaremos
21	liquidados antes mesmo que a juventude acabe. Seremos a nossa ficção. A realidade
22	continuará à nossa volta, e um dia vamos descobrir que estamos fora dela. Para alguns,
23	essa será a crise salvadora. Acabou a invenção de um “nós” fantasmal. Se ainda quisermos
24	viver, não vegetar na prateleira da nossa fantasia, teremos de encontrar nessa aflição o que
25	restou de nossa personalidade. Pois ela é quem vai nos dar consistência e capacidade de
26	crescer até o último raio de lucidez. Assim se pode ter controle, não sobre o tempo, mas
27	sobre o quanto ele vai nos favorecer ou aniquilar. Para entender que maturidade e velhice
28	não são decadência, mas transformação, temos de ser preparados para isso. Dispostos a
29	encarar a existência como um todo, com diversos estágios, variadas formas de beleza e até
30	de felicidade. Acreditar que com cuidado e sorte poderemos ser atuantes mesmo décadas
31	depois: isso tem de ser conquistado palmo a palmo. Existir no tempo nos foi mostrado como
32	uma corrida infausta: cada dia uma perda, cada ano um atraso. E por imaginarmos que
33	nossas últimas décadas são apenas decadência, reforçamos o tabu que reveste essa
34	palavra. Palavras significam emoções e conceitos, portanto preconceitos. Por isso quero
35	falar de minha implicância com a implicância que temos com os vocábulos – e a realidade
36	– velho, velhice.
37	Detestamos ou tememos a velhice pela sua marca de incapacidade e isolamento. É
38	algo a ser evitado como uma doença. Não deixa de ser tolo encarar o tempo como um
39	conjunto de gavetas compartimentadas nas quais somos jovens, maduros ou velhos –
40	porém só em uma delas, a da juventude, com direito a alegrias e realizações. Pois a
41	possibilidade de ter saúde, projetos e ternura até os 90 anos é real, dentro das limitações

42 de cada período. Quando não pudermos mais realizar negócios, viajar a países distantes
43 ou dar caminhadas, poderemos ainda ler, ouvir música, olhar a natureza; exercer afetos,
44 agregar pessoas, observar a humanidade que nos cerca, eventualmente lhe dar abrigo e
45 colo. Para isso não é necessário ser jovem, belo (significando carnes firmes e pele de
46 seda...) ou ágil, mas ainda lúcido. Ter adquirido uma relativa sabedoria e um sensato
47 otimismo – coisas que podem melhorar com o correr dos anos. Mas predomina a ideia de
48 que a velhice é uma sentença da qual se deve fugir a qualquer custo – até mesmo nos
49 mutilando ou escondendo.

50 No espírito de manada que nos caracteriza, adotamos essa hipótese sem muita
51 discussão, ainda que seja em nosso desfavor. Isso se manifesta até na pressa com que
52 acrescentamos, como desculpa: “Sim, você está, eu estou, velho aos 80 anos, mas... jovem
53 de espírito.” Por que ser jovem de espírito seria melhor do que ter um espírito maduro ou
54 velho? Ter mais sabedoria, mais serenidade, mais elegância diante de fatos que na
55 juventude nos fariam arrancar os cabelos de aflição, não me parece totalmente indesejável.

56 Há poucas décadas alteraram-se nossos prazos, e os conceitos sobre juventude,
57 maturidade e velhice. Passamos a viver mais.

58 Hoje as avós dirigem seu carro, viajam, jantam fora com amigas, namoram, usam
59 computador, e de modo geral parecem muito mais felizes do que as damas de antigamente.
60 Mas, ambíguos como somos, por outro lado mais que nunca viceja o repúdio à velhice.
61 Lembro uma propaganda de televisão mostrando uma mulher idosa de xale nos ombros,
62 rosto murcho e desolado, vagando por um corredor. Era a imagem da pobre velha
63 abandonada que perdeu tudo – porque perdeu a juventude.

64 A vida é sempre a nossa vida, aos 12 anos, aos 30 anos, aos 70. Dela podemos
65 fazer alguma coisa mesmo quando nos dizem que não. Dentro dos limites, do possível, do
66 sensato (até alguma vez do insensato), podemos. Só seremos nada se acharmos que
67 merecemos menos de tudo que ainda é possível obter.

LUFT, Lya. **Perdas e ganhos**. Rio de Janeiro: Record, 2006 (adaptado).

Texto II



QUINO. **Toda Mafalda**. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010, p. 160.

1ª QUESTÃO. A partir da leitura do texto I, infere-se que a autora defende a tese de que a velhice representa

- A) o resultado de uma corrida infausta.
- B) uma sentença da qual se deve fugir.
- C) a possibilidade de nos transformarmos.
- D) a possibilidade de vivermos mais tempo.
- E) uma marca de incapacidade e isolamento.

2ª QUESTÃO. Sobre a ideia central desenvolvida nos textos I e II, é CORRETO afirmar que

- A) a pergunta de Mafalda, no primeiro quadrinho, aproxima-se do texto de Lya Luft sobre a necessidade de se preocupar com a velhice.
- B) a fala da mãe de Mafalda, no segundo quadrinho, aproxima-se da ideia de Lya Luft de que o importante é ter o espírito jovem.
- C) a fala de Mafalda, no último quadrinho, aproxima-se do texto de Lya Luft no que se refere a não esconder a idade.
- D) a fala da mãe de Mafalda, no segundo quadrinho, afasta-se da ideia de Lya Luft de que o importante é ter o espírito jovem.
- E) a fala de Mafalda, no último quadrinho, aproxima-se do texto de Lya Luft no que se refere a esconder a idade.

3ª QUESTÃO. A ausência de balões de fala e os elementos não verbais, no terceiro quadrinho do texto II, relacionados à fala no último quadrinho, expressam a

- A) reflexão de Mafalda em relação à resposta da mãe.
- B) satisfação de Mafalda em relação à resposta da mãe.
- C) discordância de Mafalda em relação à resposta da mãe.
- D) concordância de Mafalda em relação à resposta da mãe.
- E) preocupação de Mafalda em relação à resposta da mãe.

4ª QUESTÃO. Em “O rosto de minha Avó, de tanto ser remendado, foi-se tornando outro” (linha 18), o trecho destacado expressa o sentido de

- A) causa.
- B) condição.
- C) concessão.
- D) consequência.
- E) conformidade.

5ª QUESTÃO. Os termos grifados exercem a mesma função sintática em:

- A) "... não é uma questão de anos, mas de manter o espírito jovem" / "... mas e o espírito... com que idade ele começa a precisar de maquiagem?" (2º e 4º quadrinhos, respectivamente, / texto II)
- B) Por que ser jovem de espírito seria melhor do que ter um espírito maduro ou velho? (linhas 53 e 54 / texto I)
- C) "Mas as ilusões não continham mais o tempo, e o costurado voltava a descoser." (linhas 12 e 13 / texto I) / "Se quisermos congelar o tempo e nos encerrarmos nesse casulo, estaremos liquidados antes mesmo que a juventude acabe." (linhas 20 e 21 / texto I)
- D) "Cada vez mais difícil de lidar e conviver, exigia o que ninguém podia lhe dar: o tempo congelado." (linhas 16 e 17 / texto I) / "Não deixa de ser tolo encarar o tempo como um conjunto de gavetas compartimentadas nas quais somos jovens, maduros ou velhos. (linhas 38 e 39 / texto I)
- E) "Assim se pode ter controle, não sobre o tempo, mas sobre o quanto ele vai nos favorecer ou aniquilar." (linhas 26 e 27 / texto I) / "Existir no tempo nos foi mostrado como uma corrida infausta: cada dia uma perda, cada ano um atraso." (linhas 31 e 32 / texto I)

6ª QUESTÃO. Em "Mas as ilusões não continham mais o tempo, e o costurado voltava a descoser" (linhas 12 e 13), a vírgula foi empregada pela mesma razão em:

- A) "Ela então foi procurar outros médicos, que faziam suas vontades." (linha 11)
- B) "O rosto de minha Avó, de tanto ser remendado, foi-se tornando outro." (linha 18)
- C) "A realidade continuará à nossa volta, e um dia vamos descobrir que estamos fora dela." (linhas 21 e 22)
- D) "As primeiras cirurgias leves tinham-lhe feito bem: removeram um traço amargo, um sinal de cansaço prematuro." (linhas 8 e 9)
- E) "Se quisermos congelar o tempo e nos encerrarmos nesse casulo, estaremos liquidados antes mesmo que a juventude acabe." (linhas 20 e 21)

7ª QUESTÃO. Leia o trecho do texto I a seguir:

"Se quisermos congelar o tempo e nos encerrarmos nesse casulo, estaremos liquidados antes mesmo que a juventude acabe. Seremos a nossa ficção. A realidade continuará à nossa volta, e um dia vamos descobrir que estamos fora dela. Para alguns, essa será a crise salvadora. Acabou a invenção de um "nós" fantasmal. Se ainda quisermos viver, não vegetar na prateleira da nossa fantasia, teremos de encontrar nessa aflição o que restou de nossa personalidade. Pois ela é quem vai nos dar consistência e capacidade de crescer até o último raio de lucidez." (linhas 20-26)

O termo ela, destacado no trecho anterior, refere-se à

- A) juventude.
- B) realidade.
- C) nossa ficção.
- D) crise salvadora.
- E) nossa personalidade.

8ª QUESTÃO. No trecho “Acreditar que com cuidado e sorte poderemos ser atuantes mesmo décadas depois: isso tem de ser conquistado palmo a palmo. Existir no tempo nos foi mostrado como uma corrida infausta: cada dia uma perda, cada ano um atraso” (linhas 30-32), a palavra que apresenta o mesmo processo de formação da palavra *infausta* é

- A) incapacidade.
- B) indesejável.
- C) indesejável.
- D) invenção.
- E) irreal.

9ª QUESTÃO. O modo injuntivo de organização do discurso é utilizado para instruir o leitor para a realização de uma ação. Esse modo se faz presente em:

- A) “A vida é sempre a nossa vida, aos 12 anos, aos 30 anos, aos 70.” (linha 64)
- B) “Vamos deixar a natureza agir um pouco e o corpo descansar. Não abuse.” (linhas 9 e 10)
- C) “Detestamos ou tememos a velhice pela sua marca de incapacidade e isolamento.” (linha 37)
- D) “Minha Avó foi-se isolando. Apartou-se das amigadas, deixou as festas, não gostava mais de ninguém.” (linhas 13 e 14)
- E) “Há poucas décadas alteraram-se nossos prazos, e os conceitos sobre juventude, maturidade e velhice.” (linhas 56 e 57)

10ª QUESTÃO. A oração reduzida de gerúndio expressa sentido de finalidade em:

- A) “Olhava-se nos espelhos procurando uma primeira ruga, uma primeira dobra.” (linhas 3-4)
- B) “Começou a delirar reclamando que todo mundo a apontava nas ruas, nas lojas, nos restaurantes: Lá vai aquela velha.” (linhas 15 e 16)
- C) “Quando chegou aos 60 anos, quase morreu de dor, andava pela casa gritando: – Eu odeio fazer 60 anos! Eu não aguento fazer 60 anos!” (linhas 4-6)
- D) “Mas predomina a ideia de que a velhice é uma sentença da qual se deve fugir a qualquer custo – até mesmo nos mutilando ou escondendo.” (linhas 47-49)
- E) “Lembro uma propaganda de televisão mostrando uma mulher idosa de xale nos ombros, rosto murcho e desolado, vagando por um corredor.” (linhas 61 e 62)

RACIOCÍNIO LÓGICO E QUANTITATIVO – 10 QUESTÕES

11ª QUESTÃO. O número de sequências de 9 letras que podem ser obtidas com as 9 letras da palavra ALTERNADA, de modo que em cada sequência não haja duas letras A adjacentes, é igual a

- A) 18780
- B) 20420
- C) 23430
- D) 24890
- E) 25200

12ª QUESTÃO. Um dado é dito *honesto* quando, após ser lançado, cada uma das suas seis faces tem a mesma probabilidade de aparecer virada para cima. Um certo dado honesto é lançado 5 vezes. A probabilidade de que uma face com número par apareça virada para cima exatamente 2 vezes é igual a

- A) $\frac{1}{8}$
- B) $\frac{3}{10}$
- C) $\frac{3}{8}$
- D) $\frac{5}{16}$
- E) $\frac{7}{18}$

13ª QUESTÃO. Sejam A , B , C e D conjuntos tais que A , B e C são subconjuntos de D , sendo $A \subset B$, $A \cap C \neq \emptyset$ e $(D - B) \cap C \neq \emptyset$ e \emptyset o conjunto vazio. Considere as afirmativas a seguir:

- I. Existe elemento de D que não é elemento de $A \cup C$.
- II. Existe elemento de A que não é elemento de C .
- III. Todo elemento de A é elemento de C .
- IV. Todo elemento de B é elemento de A .
- V. Existe elemento de C que não é elemento de A .

Entre as afirmativas acima, a única VERDADEIRA é

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.

14ª QUESTÃO. Os habitantes da cidade de Veracidade sempre falam a verdade e os habitantes da cidade de Falsidade nunca falam a verdade. Antônio, Bruno, Carlos, Daniel e Edson são amigos e cada um deles é habitante de uma dessas duas cidades. Eles fizeram as seguintes afirmações a respeito deles mesmos:

Antônio: "Nenhum de nós é habitante de Falsidade".

Bruno: "Exatamente um de nós é habitante de Falsidade".

Carlos: "Exatamente três de nós são habitantes de Falsidade".

Daniel: "Exatamente quatro de nós são habitantes de Falsidade".

Edson: "Todos nós somos habitantes de Falsidade".

Entre os cinco amigos, o único que é habitante de Veracidade é

- A) Antônio.
- B) Bruno.
- C) Carlos.
- D) Daniel.
- E) Edson.

15ª QUESTÃO. O número $N = 0,0123456789101112 \dots$ é obtido listando-se, depois da vírgula, todos os números inteiros não negativos em ordem crescente. O 2024º algarismo de N depois da vírgula é

- A) 5.
- B) 6.
- C) 7.
- D) 8.
- E) 9.

16ª QUESTÃO. O gráfico da função quadrática $f(x) = ax^2 + bx + c$ ($a \neq 0$) passa pelos pontos $(0, 0)$ e $(2, 0)$ e intersecta o gráfico da função afim $g(x) = x - 2$ em, no máximo, um único ponto. Considerando isso, o valor de $f(10)$ é igual a

- A) 30
- B) 35
- C) 40
- D) 45
- E) 50

17ª QUESTÃO. A sequência (a_1, a_2, a_3) é uma progressão geométrica de termos positivos. Se $a_1 + a_2 + a_3 = \frac{37}{4}$ e $\frac{1}{a_1} + \frac{1}{a_2} + \frac{1}{a_3} = \frac{37}{36}$, então a_2 é igual a

- A) 1
- B) 3
- C) 5
- D) 7
- E) 9

18ª QUESTÃO. Um empréstimo de R\$ 6.000,00 será pago em três parcelas mensais consecutivas, sendo que a primeira parcela será paga depois de um mês após a realização do empréstimo. Se o empréstimo for contratado à taxa de juros compostos de 10% ao mês e o valor de cada uma das duas primeiras parcelas for igual a R\$ 2.000,00, então o valor da última parcela, em reais, será igual a

- A) 3.366
- B) 3.454
- C) 3.562
- D) 3.632
- E) 3.782

19ª QUESTÃO. Em uma sala há 10 pessoas: $A_1, A_2, A_3, A_4, A_5, B_1, B_2, B_3, B_4$ e B_5 . Para cada $i \in \{1, 2, 3, 4, 5\}$, a pessoa A_i não conhece a pessoa B_i . Para cada $i \in \{1, 2, 3, 4, 5\}$, sejam a_i o número de pessoas da sala que a pessoa A_i conhece e b_i o número de pessoas da sala que a pessoa B_i conhece. Supondo-se que: os números $a_2, a_3, a_4, a_5, b_1, b_2, b_3, b_4$ e b_5 sejam dois a dois distintos, que nenhuma pessoa conhece a si mesmo, e que se uma pessoa P conhece uma pessoa Q , então a pessoa Q conhece a pessoa P , conclui-se que b_1 é igual a

- A) 2.
- B) 3.
- C) 4.
- D) 5.
- E) 6.

20ª QUESTÃO. Sejam n um número inteiro positivo e par, $m = \frac{n}{2}$ e x_1, x_2, \dots, x_n números reais tais que $x_1 < x_2 < \dots < x_n$. Se a média aritmética e a mediana de x_1, x_2, \dots, x_n são iguais a 20 e 8, respectivamente, e a média aritmética de $x_1, x_2, \dots, x_{m-1}, x_{m+2}, x_{m+3}, \dots, x_n$ é igual a 23, então o valor de n é igual a

- A) 8
- B) 10
- C) 12
- D) 14
- E) 16

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21ª QUESTÃO. De acordo com o Código de Ética Profissional, algumas ações podem ser realizadas por determinados agentes específicos ou por mais de um agente. Sobre as competências dos profissionais da Odontologia conforme sua formação educacional, analise as afirmativas a seguir:

- I. É permitido ao Cirurgião-dentista manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas relacionadas aos casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de raio X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia.
- II. É permitido ao auxiliar em saúde bucal fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista, desde que esteja sob a supervisão do Cirurgião-dentista ou do Técnico em saúde bucal.
- III. É permitido ao auxiliar em saúde bucal realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal, registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal, somente se estiver no mesmo ambiente e sob a supervisão do Cirurgião-dentista.
- IV. É permitido ao Técnico em saúde bucal realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou em clínicas odontológicas, sob a supervisão do Cirurgião-dentista.

É INCORRETO o que se afirma em

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

22ª QUESTÃO. Sobre a doença peri-implante e os métodos de tratamento relacionados, é CORRETO o que se afirma em:

- A) A mucosite peri-implante é caracterizada por inflamação dos tecidos moles ao redor dos implantes, mas não afeta o osso de suporte, e seu tratamento não requer intervenção clínica.
- B) A peri-implantite é uma condição que inclui inflamação da mucosa e perda óssea ao redor do implante, e o diagnóstico é confirmado apenas pela presença de sinais clínicos como edema e rubor.
- C) A piezocirurgia é um método ideal para elevação do seio maxilar, devido à sua natureza invasiva, mas é indicada apenas quando o volume ósseo é insuficiente para a colocação de implantes.
- D) O sucesso clínico dos implantes colocados na região posterior da maxila, quando se eleva o seio maxilar com enxerto ósseo é muito superior ao sucesso dos implantes colocados em osso sem modificações, devido ao ambiente mais estável proporcionado pelo enxerto.
- E) O sangramento à sondagem (BoP) e a perda óssea detectada radiograficamente são essenciais para o diagnóstico de peri-implantite, que também pode apresentar supuração da bolsa e alteração na estabilidade do implante.

23ª QUESTÃO. Uma paciente procurou um profissional para fazer sua avaliação odontológica. Ao entrar no consultório, o profissional já observou que a paciente apresentava um nervosismo acentuado e buscou, no ato da anamnese, aprofundar sua observação, descobrindo que a paciente tinha muita ansiedade, chegando ao ponto de não conseguir dormir na véspera de uma consulta odontológica. Depois do exame clínico, foi constatado que, durante o tratamento, que foi aprovado, haveria a necessidade de uma cirurgia periodontal. Para permitir que houvesse um controle da ansiedade seria necessário a utilização de medicação específica ansiolítica. Considerando as normas de prescrição e receituário na Odontologia, sobre a obrigatoriedade para a emissão de uma receita de um medicamento controlado, é CORRETO o que se afirma em:

- A) A receita deve ser redigida apenas pelo nome genérico do medicamento, sem especificar a forma farmacêutica.
- B) O dentista deve incluir o número do CPF do paciente e o número de registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO).
- C) A receita deve ser assinada e datada pelo dentista, contendo o nome completo, o número do CRO e o endereço completo do consultório.
- D) A validade da receita para medicamentos controlados é de 90 dias, a partir da data de emissão, independentemente do tipo de medicamento prescrito.
- E) A receita deve incluir o número do registro da farmácia onde o medicamento será retirado, conforme orientação do Conselho Federal de Farmácia.

24ª QUESTÃO. O quadro epidemiológico das condições de vida e de saúde da população brasileira vem se modificando nas últimas décadas e com a saúde bucal não tem sido diferente. Dos levantamentos epidemiológicos das condições bucais realizados, nos anos 2004 e 2010, pelo Ministério da Saúde, foram observados que, entre as condições bucais, a segunda de maior prevalência é a doença periodontal. Em particular, as periodontites severas, figuram entre as grandes responsáveis pelas perdas dentárias em adultos e idosos, causando mutilações, com a perda de vários órgãos dentários. A reabilitação, após a perda total ou parcial de dentes, é um passo essencial para evitar a perda da função mastigatória. Nesse contexto, em relação às doenças periodontais, a proteção específica com controle do biofilme bacteriano, profilaxia bucal periódica, prevenção da cárie e odontologia restauradora de alto padrão, evitando restaurações sem ponto de contato, excessos nas margens cervicais, trauma oclusal e promovendo uma distribuição de forças oclusais adequada, enquadram-se no

- A) primeiro nível de prevenção.
- B) segundo nível de prevenção.
- C) terceiro nível de prevenção.
- D) quarto nível de prevenção.
- E) quinto nível de prevenção.

25ª QUESTÃO. A prática baseada em evidência (PBE) é uma abordagem de atendimento ao paciente, que preconiza, dentro de seus fundamentos, a atenção aos valores do paciente, à melhor evidência disponível e à *expertise* do profissional. Para tanto, é necessário que o profissional de saúde busque cumprir todas as etapas da PBE, estando treinado para

- A) acessar a evidência, fazer a pergunta clínica, interpretar estatística, montar a PICO (População / pacientes; Intervenção; Comparação / controle; *Outcome* / desfecho), atender às preferências do paciente.
- B) ler artigo científico, conhecer metodologia científica, aplicar, no paciente, os resultados dos artigos, saber fazer cálculos estatísticos para entender os estudos, ouvir o paciente.
- C) identificar o problema do paciente e convertê-lo em pergunta clínica, interpretar a evidência.
- D) ler artigos científicos, diferenciar pseudociência de ciência de qualidade, entender as necessidades do paciente.
- E) estruturar a pergunta clínica, estruturar a pergunta de pesquisa, acessar a evidência, analisar criticamente, implementar os resultados dessa análise na prática clínica, analisar o desempenho da decisão tomada.

26ª QUESTÃO. Uma lesão oral, que pode requerer uma biópsia para diagnóstico definitivo, enquadra-se no tipo de lesões

- A) ulceradas com bordas definidas e que não apresentam alteração na cor da mucosa ao redor.
- B) elevadas, que são dolorosas e de aparência homogênea, com histórico de crescimento lento e sem envolvimento regional.
- C) não ulceradas com uma superfície lisa e que são estáveis há mais de 6 meses, com histórico de trauma local.
- D) com bordas irregulares, ulceradas e que não cicatrizam, com crescimento rápido e presença de linfonodos aumentados na região cervical.
- E) assintomáticas, homogêneas e planas, com uma duração menor que 2 semanas e que desaparecem espontaneamente, mas que reaparecem com recorrência.

27ª QUESTÃO. No preparo e no envio de uma amostra para análise histopatológica após uma biópsia oral, deve ser observado o seguinte princípio geral fundamental:

- A) A amostra deve ser fixada, em uma solução de etanol a 70%, para desidratar o tecido e preservar a integridade da amostra para o exame.
- B) A amostra deve ser armazenada, em um recipiente seco, e transportada imediatamente ao laboratório para evitar qualquer mudança na estrutura do tecido.
- C) A amostra deve ser resfriada, antes do envio, para minimizar o crescimento bacteriano e evitar alterações nas características do tecido.
- D) A amostra deve ser mergulhada, em uma solução salina estéril, e enviada ao laboratório dentro de um prazo máximo de 24 horas.
- E) A amostra deve ser fixada, em formalina a 10%, o mais rapidamente possível, para preservar a morfologia celular e evitar artefatos durante a análise histológica.

28ª QUESTÃO. A Imaginologia na Odontologia vem se desenvolvendo muito desde a descoberta dos raios x. Na era moderna, ocorreu a introdução das imagens digitais, por meio de seus dispositivos eletrônicos. Sobre os receptores digitais e suas diferenças em relação aos filmes radiográficos, é INCORRETO o que se afirma em:

- A) O uso de um chumaço de algodão, bem embebido em soluções desinfetantes, é recomendado para desinfetar os receptores digitais, a fim de garantir a remoção de patógenos entre os pacientes, tornando prescindível o uso de barreiras físicas na execução dos exames radiográficos intrabucais.
- B) O filme radiográfico pode, a depender da necessidade, ser intencionalmente danificado para obter a imagem em determinadas técnicas radiográficas, diferentemente dos sensores digitais do sistema semidireto, que devem ser manuseados com extremo cuidado, inclusive, no momento de sua inserção nos posicionadores, para não os danificar permanentemente.
- C) A identificação de uma exposição realizada do lado contrário do anteparo, para técnica radiográfica intrabucal, pode evitar erros na interpretação da imagem radiográfica. O sistema *Soredex OpTime* (Kavo) utiliza um disco de metal para identificar placas expostas na parte de trás, já o filme radiográfico tem a lâmina de chumbo marcada com escamas dentro de sua embalagem com a mesma finalidade.
- D) A capacidade dos sistemas digitais de evitar poluentes ambientais é um benefício significativo, apesar dos custos iniciais mais altos e do impacto ambiental associado ao descarte de equipamentos eletrônicos quebrados ou obsoletos.
- E) As placas *Photostimulable Phosphor* (PSP) podem ser suscetíveis a arranhões e dobra, levando a artefatos permanentes, e isso não ocorre com os receptores digitais sólidos, que são mais rígidos e menos propensos a essas falhas.

29ª QUESTÃO. Para garantir uma amostra adequada e representativa de uma lesão oral durante uma biópsia incisional, recomenda-se a seguinte técnica:

- A) Realizar a biópsia na borda da lesão, evitando a inclusão do tecido normal circundante para minimizar a cicatrização.
- B) Remover um pequeno segmento da lesão central, garantindo que a amostra inclua tanto a área de aspecto anômalo quanto a interface com o tecido normal.
- C) Coletar uma amostra da área de tecido normal adjacente à lesão para comparar com a amostra da lesão e realizar um diagnóstico diferencial.
- D) Utilizar uma biópsia por aspiração para evitar a necessidade de sutura e garantir uma amostra suficientemente grande.
- E) Realizar uma biópsia completa da lesão, removendo toda a massa para análise, independentemente do tamanho da lesão.

30ª QUESTÃO. A Imaginologia integra as informações complementares para um correto diagnóstico. O Cirurgião-Dentista deve conhecer profundamente o assunto para poder fazer uso das informações, tanto para a indicação das técnicas de obtenção de imagens quanto para sua execução e interpretação. Sobre a Imaginologia, analise as afirmativas a seguir:

- I. A técnica do paralelismo só pode ser executada com o uso de posicionadores específicos, tanto para uso em filmes radiográficos, quanto para uso de receptores digitais, além do uso de cilindros localizadores de 40 cm, com redução do diâmetro do diafragma de chumbo e colimação adequada.
- II. Com a maior facilidade de obter informações nas Tomografias Cone Beam, as técnicas de localização, como Clark e Richards (do objeto por vestibular), caíram em desuso, principalmente durante os procedimentos endodônticos, enquanto se desenvolvem as ações de tratamento em dentes multirradiculares.
- III. O processo zigomático da maxila, o seio maxilar do lado direito e o túber da maxila são acidentes radiográficos radiopacos, observáveis na radiografia dos dentes 16/17/18.
- IV. Quanto à justificativa para um exame radiográfico, é importante ressaltar que os achados de imagem devem ajudar potencialmente a direcionar o diagnóstico e/ou o plano de tratamento do paciente. No entanto, também podem ser realizadas radiografias administrativas (aquelas obtidas por outras razões que não o diagnóstico), embora não beneficiem o paciente, seja para o diagnóstico ou para o plano de tratamento do paciente, desde que seja autorizado pelo gestor do plano de saúde.
- V. Quando o ângulo do feixe central de raios x é direcionado para a bissetriz do ângulo formado entre plano oclusal e longo eixo do dente, a imagem obtida será deformada, apresentando encurtamento da imagem dos dentes da região.

É INCORRETO o que se afirma em

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

31ª QUESTÃO. A prática odontológica gera diversos riscos à saúde dos profissionais envolvidos e também pode gerar riscos aos pacientes, em caso de contaminação cruzada. Em um consultório odontológico, o dentista está revisando o protocolo de biossegurança para garantir que todos os procedimentos estejam alinhados com as melhores práticas para prevenção de infecções, a medida que representa a abordagem adequada e baseada em evidências para garantir a máxima segurança durante a manipulação e descontaminação de instrumentos críticos e semicríticos é:

- A) Após o uso, os instrumentos críticos e semicríticos devem ficar imersos em uma solução desinfetante de alto nível por, no mínimo, 20 minutos, imediatamente antes da esterilização, garantindo que a solução esteja devidamente testada e validada.
- B) Os instrumentos semicríticos, como as escovas Robinson, devem ser limpos e descontaminados com uma solução detergente enzimática, seguindo-se uma lavagem com água corrente, a secagem e o armazenamento até o próximo uso sem necessidade de esterilização adicional.
- C) A esterilização de instrumentos críticos deve ser realizada por métodos de calor seco ou de baixa temperatura, seguindo as diretrizes de controle de infecções recomendadas pelas autoridades de saúde e pelos fabricantes de equipamentos, com uso de caixas perfuradas, embaladas adequadamente com papel integrador dentro de cada pacote.
- D) A taça de borracha é um dos instrumentos semicríticos que entra em contato com mucosas e deve ser submetida a um processo de limpeza com solução desinfetante de baixo nível, seguido de armazenamento em um ambiente limpo e seco, sem necessidade de esterilização, mas a escova Robinson, também usada para profilaxia, deve ser descartada a cada uso.
- E) Os instrumentos críticos, como os utilizados em procedimentos cirúrgicos, devem ser imersos em água, imediatamente após o uso, caso não ocorra a lavagem logo após sua utilização. Esses instrumentos devem ser limpos posteriormente com uma solução de detergente enzimático, seguindo-se uma lavagem com água, e então a esterilização em autoclave a 121°C, por 20 minutos, conforme recomendado pelos protocolos de controle de infecções.

32ª QUESTÃO. A cárie é uma doença multifatorial e acomete uma grande parcela da população brasileira. As lesões de cárie podem ser paralisadas em qualquer estágio, por meio do controle da ingestão de açúcares e do retorno à homeostase do biofilme. Sobre as lesões de cárie, é CORRETO o que se afirma em:

- A) As lesões de mancha branca inativa se caracterizam por uma superfície de esmalte rugosa e opaca.
- B) Pigmentos extrínsecos podem ser incorporados aos poros das lesões durante esse processo, pigmentando-as. Todas as lesões escuras são lesões de cárie que devem ser removidas e o dente restaurado.
- C) Para confirmação da presença de lesões com sombreamento em esmalte, a radiografia interproximal é útil, auxiliando na tomada de decisão, definindo se há necessidade de intervenção ou de controle.
- D) O diagnóstico diferencial de lesões de cárie paralisadas em relação às lesões causadas por fluorose é especialmente focado na assimetria e pelo fato de que, na fluorose, ela não é difusa.
- E) Diferentemente do esmalte, lesões de dentina, expostas à cavidade bucal, não podem ser paralisadas, pelo retorno à homeostase do biofilme.

33ª QUESTÃO. Durante a anamnese, em uma consulta odontológica, um paciente relatou que seu dente apresentava dor quando ele ingeria algo gelado, e mais recentemente com a ingestão de café quente. O paciente também informou histórico de alergia a sulfa e que só faz uso de analgésico quando tem cefaléia. Após todas as etapas da primeira consulta clínica, foi observado que o paciente não tinha restaurações e que o dente que doía havia sofrido uma fratura na porção coronária, verificando-se a necessidade do tratamento endodôntico do dente em questão. O paciente informou que não gosta de injeção e que até hoje não precisou fazer nenhum procedimento com anestesia. Frente a essa demanda, o profissional deverá escolher o anestésico local mais seguro para executar o procedimento. Com base no perfil dos anestésicos locais à disposição no mercado brasileiro e considerando o que foi relatado pelo paciente, para evitar qualquer tipo de reação adversa, o seguinte anestésico deverá ser evitado:

- A) Articaina, que é metabolizada tanto no plasma quanto no fígado, mas, por possuir um enxofre em sua molécula, não deve ser administrado a pacientes alérgicos a sulfa, uma vez que estes podem também apresentar alergia a este componente.
- B) Lidocaína, devido à sua ação vasodilatadora e sua rápida metabolização no fígado, podendo ser necessária a reaplicação e a indução de efeitos adversos, como processos alérgicos.
- C) Bupivacaína, que, embora tenha um perfil de ação prolongada que é adequado para procedimentos odontológicos, apresenta uma toxicidade quatro vezes maior que a Lidocaína, associada a alergias.
- D) Mepivacaína, por sua propriedade vasodilatadora menor, leva a uma duração mais longa da anestesia, mas é metabolizada lentamente e pode causar reações adversas em pacientes alérgicos a sulfa.
- E) Prilocaína, que, embora tenha um início de ação mais rápida, entre os anestésicos locais, entre 1 a 3 minutos, é metabolizada pelo fígado, pelas oxidases microssomais de função fixa, e pode apresentar maiores riscos de toxicidade em pacientes com alergias.

34ª QUESTÃO. Considerando que o correto diagnóstico influencia no tratamento endodôntico, analise as afirmativas a seguir:

- I. É muito comum a existência do canal méso-vestibular acessório (MV2), e para melhor observação da raiz, sem muita sobreposição, a incidência radiográfica que melhor representaria essa raiz, dissociando sua imagem das outras raízes, é a mesiorradial.
- II. A odontalgia atípica, termo usado para descrever uma condição dolorosa persistente na cavidade oral que não pode ser prontamente atribuída a uma causa conhecida, relaciona-se a uma dor com duração de mais de quatro meses, sem imagem radiográfica de alteração, sem causa clínica observável, com identificação de dor de dente ou dor no local do dente, normalmente descrita como difusa, ardente, lancinante ou até latejante. Na realidade, não há relação com alterações dentárias e, sim, com um subconjunto de dores neuropáticas, podendo ser considerada como resultante de lesões nas fibras sensoriais que alimentam a polpa extirpada ou o dente extraído.
- III. É fundamental determinar o estado de vitalidade da polpa, seja normal, com pulpíte ou com necrose pulpar. Medidas de transmissão da sensibilidade pulpar via resposta do sistema nervoso e replicação de sintomas incluem estímulos térmicos, estímulos diretos na dentina e estímulos elétricos. Uma resposta normal ao frio é tipicamente aguda e rápida, mas deve ser equivalente às respostas dos dentes adjacentes e contralaterais de controle. Uma resposta falso-negativa é comum quando o produto frio é aplicado em dentes com metamorfose cálcica.
- IV. Lesões periapicais de origem endodôntica geralmente apresentam características radiográficas como: solução de continuidade da lâmina dura, rarefações ósseas associadas ao dente e a existência de relação causa efeito. Mas alterações radiopacas também podem ocorrer, como a osteíte condensante, que resulta em maior densidade adjacente do osso trabecular, característica patognomônica associada a uma lesão endopéριο.

É CORRETO o que se afirma em

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

35ª QUESTÃO. Sobre a eficácia de diferentes abordagens para o manejo da pulpíte sintomática irreversível, é CORRETO o que se afirma em:

- A) Procedimentos como a trefinação são úteis na polpa vitalizada inflamada, pois permitem a criação de uma abertura que facilita a redução da dor.
- B) Segundo estudos de meta-análises recentes, os casos de pulpíte sintomática irreversível concluídos em uma única consulta têm menor probabilidade de necessitar de medicação para dor pós-operatória.
- C) A aplicação de medicação intracanal com o hidróxido de cálcio $[Ca(OH)_2]$ pode ser utilizada em casos de consulta única, para minimizar a dor pós-operatória, uma vez que este já demonstrou reduzir significativamente os mediadores inflamatórios.
- D) A redução da oclusão não tem impacto significativo no alívio dos sintomas pós-operatórios de pulpíte sintomática irreversível.
- E) Um chumaço de algodão embebido em soluções como formocresol ou eugenol é superior a um chumaço seco, para o alívio da dor pós-operatória.

36ª QUESTÃO. Sabe-se que para se executar procedimentos cirúrgicos em um paciente, alguns passos são essenciais, como fazer um bom exame clínico, depois de uma anamnese bem feita, identificar os riscos, além do conhecimento e da habilidade para executar bem a técnica cirúrgica. No entanto, podem acontecer acidentes durante o procedimento. Sobre os aspectos que o Cirurgião Dentista deve conhecer e aplicar, analise as afirmativas a seguir:

- I. Todos os pacientes esperam certo desconforto depois de qualquer procedimento cirúrgico e isso não precisa ser discutido com o paciente antes do início do procedimento. A primeira dose da medicação analgésica deve ser administrada só depois de os efeitos da anestesia local diminuírem, quando o paciente chegar em casa. A dor pós-operatória não é difícil de se controlar, mesmo se a administração da medicação analgésica for adiada.
- II. Se no momento da extração houver a fratura do dente, o ideal é interromper o procedimento, devendo-se administrar antibióticos profiláticos e encerrar o procedimento para evitar infecção secundária, e agendar outro momento para remoção do fragmento a fim de evitar ampliação do campo cirúrgico e possível hemorragia.
- III. Caso durante um procedimento cirúrgico oral, um paciente apresente um quadro de hemorragia inesperada e significativa, deve-se interromper imediatamente o procedimento, aplicar pressão direta na área de sangramento e avaliar a causa da hemorragia antes de decidir os próximos passos.
- IV. Embora não seja corriqueiro, pois identifica uma atenção inadequada na avaliação pré-operatória, pode ocorrer a extração do dente errado, quando solicitado por outro profissional. Se o dente errado for extraído e o cirurgião-dentista perceber esse erro imediatamente, o dente deve ser logo reimplantado no alvéolo.
- V. A técnica recomendada para garantir uma amostra adequada e representativa de uma lesão oral durante uma biópsia incisional consiste na realização de cirurgia para remover toda a lesão para análise e a realização de uma sutura oclusiva para evitar hemorragia.
- VI. Os ramos do quinto nervo craniano, que proporcionam inervação à mucosa e à pele, são as estruturas neurais adjacentes com maior probabilidade de serem lesionadas durante a exodontia. Se o nervo mentoniano for lesionado, o paciente experimentará parestesia ou anestesia do lábio e do queixo, mas se ele for seccionado em sua saída do forame mental ou rompido ao longo de seu curso, é provável que a função do nervo mentoniano não retorne.

É CORRETO o que se afirma em

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

37ª QUESTÃO. Em relação a lesões inflamatórias gengivais não induzidas por placa bacteriana, relacione a descrição, apresentada na **coluna I**, com o possível agente causal, apresentado na **coluna II**.

Coluna I

Coluna II

- | | |
|---|--|
| 1) Quando um recém-nascido é infectado, recebe um diagnóstico errôneo de “dentes nascendo”, caracterizadas pela formação de vesículas, seguidas de ruptura e coalescência, deixando úlceras irregulares revestidas de fibrina. | () Granuloma piogênico |
| 2) Aumento gengival semelhante a um tumor que é uma resposta condicionada exagerada e inespecífica a pequenos traumas. | () Fibromatose gengival hereditária |
| 3) A característica clínica mais comum destas infecções gengivais é o eritema da gengiva inserida, muitas vezes associado a uma superfície granulada. Em indivíduos saudáveis, essa lesão raramente se manifesta na gengiva. | () Gengivoestomatite herpética primária |
| 4) As lesões cutâneas são caracterizadas por pápulas com estrias esbranquiçadas (estrias de Wickham), muitas vezes, formam padrões reticulares, habitualmente bilaterais. | () Candidíase eritematosa crônica |
| 5) Essa condição é caracterizada pelo aumento difuso da gengiva, muitas vezes cobrindo a maior parte das superfícies dentárias, ou mesmo cobrindo-as completamente. As lesões se desenvolvem independentemente da remoção efetiva da placa. | () Líquen plano oral |

A sequência que preenche CORRETAMENTE a **coluna II**, de cima para baixo, é:

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

38ª QUESTÃO. O avanço na compreensão das causas das lesões de cárie e do papel das restaurações permite hoje uma abordagem mais precisa no tratamento. Atualmente, as restaurações devem ser realizadas apenas quando essenciais para controlar a cárie, refletindo uma filosofia que prioriza a prevenção e a conservação dental. A odontologia minimamente invasiva preserva as estruturas dentárias, incluindo ações de prevenção, detecção precoce das lesões de cárie e mínima intervenção operatória/invasiva. Sobre as ações a serem tomadas frente às lesões de cáries, é CORRETO o que se afirma em:

- A) O selamento de lesões de cárie cavidadas nunca deve ser considerado opção de tratamento, uma vez que a interrupção do processo cariioso não pode ser garantida.
- B) O selamento de lesões de cárie cavidadas, com restaurações adesivas colocadas diretamente sobre lesões cariosas, é possível, desde que elas estejam limitadas ao terço externo de dentina.
- C) O selamento de lesões de cárie ativa pode ser realizado em lesões com istmo maior que 3mm, pois estudos comprovam a sua eficácia.
- D) O tratamento restaurador atraumático é um tipo de intervenção minimamente invasiva provisória.
- E) Qualquer tipo de cimento de ionômero de vidro está indicado para a realização do tratamento restaurador atraumático, tanto os de baixa, quanto os de média e alta viscosidade.

39ª QUESTÃO. A remoção seletiva da dentina cariada varia de acordo com a parede cavitária e de acordo com a profundidade da lesão. Em casos de dentes com lesões profundas de cárie dentinária, vitais, sem sintomatologia dolorosa ou com dor provocada/pulpite reversível, entende-se que

- A) realizar a remoção de dentina cariada em duas sessões, por meio do tratamento expectante, é mais conservador para a estrutura, reduzindo a chance de exposição da vitalidade pulpar.
- B) a evidência atual defende o uso de materiais forradores na cavidade a fim de manter vitalidade pulpar após a remoção seletiva de lesões profundas de cárie, antes da aplicação de adesivo e da restauração da cavidade com resina composta.
- C) a diferença entre a remoção da dentina cariada pela abordagem de remoção em etapas (*stepwise*) e o antigo “tratamento expectante” consiste na extensão da remoção de dentina na segunda sessão. No tratamento expectante, essa remoção é realizada até a obtenção de dentina de consistência coriácea no assoalho da cavidade.
- D) agentes desinfetantes/antimicrobianos contendo clorexidina mostraram inativação de espécies de *Streptococcus mutans* e, com isso, a desinfecção da cavidade após remoção seletiva de tecido cariado é imprescindível.
- E) realizar a remoção de dentina cariada, em sessão única, é mais indicado pois apresenta menor risco de falhas clínicas e radiográficas quando comparada à remoção em duas sessões.

40ª QUESTÃO. Uma paciente, relativamente jovem, com 47 anos de idade, foi ao consultório odontológico procurando uma solução para um problema que a afligia desde o ano anterior, quando sofreu um acidente de moto e perdeu vários dentes anteriores e posteriores. Como ficou hospitalizada por sete meses, sendo desses, 4 meses na UTI inconsciente, a paciente acabou perdendo osso de suporte também. Sua ideia era, logo que possível, fazer os implantes para recompor seu sorriso. No entanto, com tanto tempo decorrido e como seqüela do período em que ficou internada, já existia um desequilíbrio no relacionamento fisiológico entre a maxila e a mandíbula, inclusive em relação a alterações na dimensão vertical. Por se tratar de uma demanda mais complexa, o dentista sugeriu inicialmente a confecção e o uso de uma prótese parcial removível provisória. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir:

I - O restabelecimento da dimensão vertical com a utilização de prótese parcial removível com infraestrutura metálica é primordial, previamente à realização de qualquer tratamento restaurador no paciente, principalmente para preparação do leito para colocação de implantes.

PORQUE

II - A diminuição da dimensão vertical altera a harmonia facial do paciente, uma vez que provoca perda da tonicidade da musculatura e altera o contorno facial.

Sobre as afirmativas I e II, é CORRETO afirmar que

- A) as afirmativas I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- B) as afirmativas I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- C) a afirmativa I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D) a afirmativa I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E) as afirmativas I e II são proposições falsas.