

Concurso Público Uerj 2026

# Técnico Universitário Superior (TUS)

## CIRURGIÃO DENTISTA – ESPECIALISTA EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (203) CADERNO DE QUESTÕES

**PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA**

Além deste caderno de **50** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:  
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.  
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

### INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

### NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

**Atenção:** Por motivo de segurança, as respostas **NÃO** poderão ser anotadas em nenhum outro local que não seja o cartão-resposta ou o caderno de respostas para questões discursivas.

### NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

**Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.**

ORGANIZADOR



**CEPUERJ**

## PROVA OBJETIVA

### LÍNGUA PORTUGUESA

#### TEXTO:

#### O machismo das ausências

- 1 Com alguma frequência, respondo a entrevistas. Ou tento, quando o volume de trabalho me permite. Fico feliz quando me procuram para falar de literatura, afinal, é meu trabalho, mas noto a repetição de uma mesma pergunta: “você já sofreu machismo no meio literário?”
- Como se não bastasse o machismo galopante que transborda do mundo e a que estão sujeitas todas as mulheres, inclusive as escritoras, a pergunta vem com a expectativa de uma resposta contundente, com exemplos que escandalizem, com depoimentos tocantes. É onde costumo decepcionar.
- Veja bem, é fácil responder de forma a satisfazer a pessoa jornalista ou o público a quem é destinada a matéria. Mas, considerando que o meio literário não é uma realidade à parte e que o machismo raramente começa e termina num só lugar, responder fica difícil. Difícil porque a resposta mais completa é aquela que a pergunta não contempla. Mas é especialmente difícil porque a resposta está nas perguntas que não nos fazem. Nos exemplos que não existem. Nos “nãos” que nem chegam a ser ditos porque nem precisa.
- O problema do preconceito de gênero é que dificilmente ele é explícito; ele está mais presente nas coisas que não vemos. Isso também na literatura: nos convites para eventos que deixamos de receber. Quando uma autora é deixada de lado para darem destaque a um escritor. Nas faltas de indicação a prêmios. No esquecimento.
- Apesar da relevância do trabalho das escritoras, ainda é difícil vê-las podendo falar de seu trabalho nas mesmas condições que um autor pode falar. Nas mesas de debates compostas só por homens, por exemplo, eles podem transcender todas essas questões e falar de seus trabalhos, de seus personagens, de literatura. Se convidada, a escritora provavelmente acabará tendo que falar sobre suas dificuldades, sobre o preconceito, sobre ser mulher e escrever.
- Ser homem é não ter gênero, é pairar acima dele; enquanto uma mulher, não importa que seja escritora, cientista ou jardineira, será primeiramente e acima de tudo uma mulher.
- A ausência está nas perguntas que não nos fazem, aquelas que são esquecidas enquanto vêm as questões sobre as nossas maiores dificuldades de escrever sendo mulher, o único assunto que nos cabe.
- Mas as histórias que escrevemos não importam? Nosso trabalho, por si só, não interessa? Não podemos falar sobre literatura, pura e simplesmente? Essa é uma barreira difícil de romper.
- Esse é só mais um indício de como o machismo dentro da literatura se manifesta bem antes de chegar no mercado editorial; e, como dito, é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens. É o machismo de tornar as mulheres invisíveis. É o machismo da ausência de oportunidades. E isso vem desde muito cedo, desde quando as jovens mulheres, ainda mais quando são pobres, especialmente quando são negras, são desmotivadas a escrever; quando escrevem, têm dificuldade de ser publicadas; quando são publicadas, não recebem tanta projeção.

- 35 Dessa forma, mesmo que rompamos uma série de barreiras para poder chegar a ser escritoras, mesmo quando conseguimos, ainda seremos barradas em algum momento. E nem poderemos usar isso como um exemplo contundente de machismo, afinal, não aconteceu. Nada existiu. Esse “não estar” é mais cruel do que alguém fazendo um comentário machista na minha cara, porque é mais difícil apontar para essa ausência de oportunidades do que para um preconceito explícito.
- 40 Não é um caso isolado de machismo dentro do meio literário que cria barreiras para as escritoras. É todo um sistema, presente no mundo no qual estamos imersas, que garante que fiquemos à margem. São essas ausências que garantem que o escritor a quem se refere o Dia do Escritor, comemorado no dia 25 de julho, seja homem (como 72% dos autores brasileiros publicados) e branco (como 93,9% dos que escrevem literatura no Brasil). Então é sobretudo nas ausências que precisamos prestar
- 45 atenção.

**VALEK, Aline.**

Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/cultura/o-machismo-das-ausencias/>.  
Acesso em: 26/01/2026 (adaptado).

Com base no texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

- 1)** De acordo com o texto, o machismo na literatura manifesta-se bem antes do mercado editorial, pois as mulheres:
- a) são alvo de comentários machistas ao buscarem oportunidades de divulgação de seu trabalho
  - b) têm suas obras preteridas pelo mercado livreiro, que prioriza a venda de livros de autores homens
  - c) sentem-se desmotivadas por serem mulheres, pobres e negras, por isso acabam desistindo de suas carreiras
  - d) enfrentam obstáculos nas várias etapas de seu trabalho como escritoras apenas por serem mulheres
- 2)** A autora busca convencer o leitor de que existe machismo na literatura, apresentando fatos e opiniões. O trecho que apresenta uma avaliação pessoal explícita da autora, configurando-se como opinião, é:
- a) “Não é um caso isolado de machismo dentro do meio literário que cria barreiras para as escritoras.” (l. 40)
  - b) “Se convidada, a escritora provavelmente acabará tendo que falar sobre suas dificuldades” (l. 20-21)
  - c) “A ausência está nas perguntas que não nos fazem” (l. 24)
  - d) “Com alguma frequência, respondo a entrevistas.” (l. 1)
- 3)** O título “O machismo das ausências” refere-se à(ao):
- a) proibição do trabalho intelectual feminino
  - b) invisibilização da produção literária feminina
  - c) papel masculino na construção do preconceito de gênero
  - d) literatura de autoria masculina resultante da cultura patriarcal

**4)** Como estratégia persuasiva, a autora busca uma aproximação maior com o leitor por meio da interlocução direta. No texto, essa estratégia se constrói pelo emprego do(a):

- a) verbo no modo imperativo em “Veja bem” (ℓ. 7)
- b) conjunção coordenativa alternativa em “Ou tento” (ℓ. 1)
- c) adjetivo em “a expectativa de uma resposta contundente” (ℓ. 5)
- d) estrutura comparativa em “é mais difícil apontar para essa ausência de oportunidades do que para um preconceito explícito.” (ℓ. 39)

**5)** As figuras de linguagem são recursos empregados para dar mais expressividade às ideias no texto; entre elas, a metáfora. O trecho que se configura como metafórico é:

- a) “questões sobre as nossas maiores dificuldades de escrever” (ℓ. 25)
- b) “convites para eventos que deixamos de receber.” (ℓ. 14-15)
- c) “o machismo galopante que transborda do mundo” (ℓ. 4)
- d) “o público a quem é destinada a matéria.” (ℓ. 7-8)

**6)** Ambiguidade é o fenômeno que permite interpretações distintas e plausíveis de uma mesma frase, palavra, expressão. Entre as frases a seguir, aquela que não apresenta ambiguidades, construindo uma única possibilidade de interpretação, é:

- a) Aquela editora prioriza publicar livros de autoras negras e indígenas.
- b) A escritora conversou com o representante da editora em sua casa.
- c) Li o romance do autor que está sendo discutido nos clubes de leitura.
- d) Meu editor falou com a autora que lançará um livro na Bienal de São Paulo.

**7)** De forma geral, as informações são organizadas nos textos com o objetivo de promover a continuidade do tema de forma coesa e coerente. No texto em análise, o décimo parágrafo (ℓ. 35-37) desenvolve, em relação ao parágrafo anterior (ℓ. 29-34), uma ideia de:

- a) conformidade
- b) concessão
- c) conclusão
- d) causa

**8)** Em “Dessa forma, mesmo que rompamos uma série de barreiras para poder chegar a ser escritoras, mesmo quando conseguimos, ainda seremos barradas em algum momento” (ℓ. 35-36), a conjunção que pode substituir a locução conjuntiva em destaque, sem alteração do sentido do trecho, é:

- a) conquanto
- b) entretanto
- c) porquanto
- d) contudo

**9)** O período que, reescrito, apresenta o mesmo sentido de “é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens” (ℓ. 30-31) é:

- a) É um machismo que se manifesta de forma sutil, embora empurre as autoras para as margens.
- b) É um machismo que se manifesta de forma sutil quando empurra as autoras para as margens.
- c) É um machismo que se manifesta de forma sutil, porém empurra as autoras para as margens.
- d) É um machismo que se manifesta de forma sutil e empurra as autoras para as margens.

**10)** A pontuação muitas vezes é empregada para além das regras gramaticais, de forma expressiva, com o objetivo de atender à determinada intenção do autor. No texto, o trecho que faz uso de pontuação expressiva, construindo um sentido de ênfase, é:

- a) “Fico feliz quando me procuram para falar de literatura, afinal, é meu trabalho, mas noto a repetição de uma mesma pergunta: ‘você já sofreu machismo no meio literário?’ ” (ℓ. 2-3)
- b) “Mas é especialmente difícil porque a resposta está nas perguntas que não nos fazem. Nos exemplos que não existem. Nos ‘nãos’ que nem chegam a ser ditos porque nem precisa.” (ℓ. 10-12)
- c) “Ser homem é não ter gênero, é pairar acima dele; enquanto uma mulher, não importa que seja escritora, cientista ou jardineira, será primeiramente e acima de tudo uma mulher.” (ℓ. 22-23)
- d) “Esse é só mais um indício de como o machismo dentro da literatura se manifesta bem antes de chegar no mercado editorial; e, como dito, é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens.” (ℓ. 29-31)

### LEGISLAÇÃO

**11)** Nas dependências de uma universidade pública, de forma livre, consciente e voluntária, um funcionário técnico administrativo, descumprindo medida protetiva de urgência, com a intenção de matar, ofendeu a integridade corporal de sua esposa, também funcionária da instituição, ao efetuar disparos de arma de fogo. A vítima, porque foi imediatamente socorrida e levada para o hospital, sobreviveu. Ficou entendido que o crime foi cometido por razões da condição do sexo feminino, por menosprezo à condição de mulher. Nesse caso, o crime praticado é tipificado como:

- a) tentativa de homicídio
- b) tentativa de feminicídio
- c) crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência
- d) crime de lesão corporal qualificada praticada contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino

**12)** Um médico negro fazia seu atendimento no hospital quando percebeu que uma senhora havia ingressado na sala de emergência sem a devida autorização. O médico solicitou continuamente que a senhora se retirasse do local, pois não havia permissão para ali permanecer. Sem atender ao pedido, ela agrediu o médico dizendo: “E aí, seu médico preguiçoso, safado e incompetente! Não vai me atender?!”. A ação foi presenciada por dois técnicos de enfermagem e por outros pacientes que aguardavam atendimento. Acionados pelo médico, policiais militares compareceram ao local e, diante do relato, efetuaram a prisão em flagrante da senhora, conduzindo-a até a Delegacia de Polícia. Nesse caso, a prisão em flagrante foi corretamente executada, porque a senhora praticou o crime de:

- a) injúria
- b) calúnia
- c) difamação
- d) injúria racial

**13)** A pena para o crime de homotransfobia, previsto no artigo 20 da lei nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989, é de:

- a) detenção de dois a quatro anos e multa
- b) reclusão de dois a quatro anos e multa
- c) detenção de um a três anos e multa
- d) reclusão de um a três anos e multa

**14)** A fim de se ausentar do trabalho por considerável período de tempo e evitar as sanções previstas em lei, por falta imotivada, um funcionário técnico-administrativo pediu que um amigo médico emitisse dois atestados médicos, que comprovassem o seu suposto comparecimento a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Nesse caso, avalia-se que foi praticado o crime de:

- a) falsidade material
- b) uso de documento falso
- c) falsidade de atestado médico
- d) falsificação de documento particular

**15)** A Constituição da República de 1988 estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à segurança, bem como ao(a):

- a) liberdade, igualdade e propriedade
- b) saúde, moradia e propriedade
- c) liberdade, moradia e trabalho
- d) saúde, igualdade e trabalho

**16)** A Constituição da República de 1988 reconhece a instituição do júri, assegurando a plenitude de defesa, bem como:

- a) sigilo das votações, sistema da prova legal e competência para o julgamento dos crimes dolosos e culposos contra a vida
- b) sala secreta, soberania dos veredictos e competência para o julgamento dos crimes dolosos e culposos contra a vida
- c) sigilo das votações, soberania dos veredictos e competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida
- d) sala secreta, sistema da prova legal e competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida

**17)** Da sentença que julga o mandado de segurança cabe:

- a) remessa necessária, sem efeito suspensivo, se não concedida a segurança
- b) remessa necessária, com efeito suspensivo, se concedida a segurança
- c) apelação, com efeito suspensivo, se concedida a segurança
- d) apelação, sem efeito suspensivo, se concedida a segurança

**18)** As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável:

- a) nos casos de dolo e culpa
- b) nos casos de dolo ou culpa
- c) somente nos casos de culpa
- d) independente de dolo ou culpa

**19)** Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, bem como o(a):

- a) indisponibilidade dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação cível cabível
- b) indisponibilidade dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível
- c) perda dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível
- d) perda dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação cível cabível

**20)** Além do aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes, por meio do programa CAPACIT-UERJ, a progressão funcional do servidor técnico-administrativo da UERJ atenderá aos requisitos de interstício mínimo de:

- a) 24 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício superior a dois anos
- b) 36 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício superior a dois anos
- c) 24 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício não superior a dois anos
- d) 36 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício não superior a dois anos

### **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

De acordo com a lei nº 8.080/1990, responda às questões de números **21** e **22**.

**21)** A lei orgânica do SUS define entre as atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

- a) acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e das condições ambientais
- b) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação, nutrição, vigilância e fiscalização de alimentos
- c) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de centros de assistência de alta complexidade
- d) definir as diretrizes e normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal

**22)** Com relação ao subsistema de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, é direito da mulher:

- a) ter como acompanhante, em procedimento que envolva sedação, um profissional de saúde do sexo feminino, indicado pela unidade de saúde responsável, podendo recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, mediante justificativa plausível
- b) ser atendida exclusivamente por profissionais do sexo feminino em qualquer consulta, exame ou procedimento, podendo exigir substituição imediata de membros do sexo masculino, ainda que gere atraso no atendimento e interrompa a assistência
- c) fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, independentemente de notificação prévia
- d) adiar a ação dos profissionais de saúde previamente autorizados a agir na proteção e defesa da sua saúde e da sua vida, em caso de emergência, quando na ausência do acompanhante requerido, de modo a aguardar a chegada do mesmo

**23)** Quanto à organização do SUS, o planejamento em saúde deve:

- a) compatibilizar as necessidades de saúde com os interesses do mercado financeiro, com foco na integralidade da atenção
- b) ser descendente e integrado, realizado de maneira regionalizada do nível federal até os níveis estadual e municipal
- c) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para as instituições e representantes da iniciativa privada
- d) considerar os serviços prestados, inclusive pela iniciativa privada, sendo complementares ou não ao SUS

**24)** A organização do SUS ocorre de forma regionalizada e hierarquizada de modo que a instituição das Regiões de Saúde deve:

- a) adotar as legislações e normas que regem o sistema de saúde do país vizinho, quando as regiões de saúde forem situadas em áreas de fronteira com outro país
- b) ser realizada pelo estado, em articulação com os municípios, respeitando as diretrizes gerais pactuadas na comissão intergestores tripartite
- c) contemplar ações e serviços de atenção básica e hospitalar, podendo implementar ações e serviços de vigilância em saúde, em caráter facultativo
- d) compor regiões interestaduais, formadas por municípios e estados limítrofes, por ato discricionário do gestor nacional do SUS

**25)** Entre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, encontra(m)-se:

- a) responsabilizar-se pela população adscrita, delegando a coordenação do cuidado quando o usuário necessitar de atendimento em outros pontos da rede de atenção à saúde
- b) atender em domicílio pessoas com problemas de saúde que realizam com autonomia as atividades da vida diária e que podem se deslocar até a unidade básica de saúde
- c) realizar acolhimento, consultas, procedimentos e prescrições conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e normativas técnicas estabelecidas e vigentes
- d) executar a gestão das filas de espera e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde

**26)** São Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- a) integralidade, seletividade e cuidado centrado no profissional
- b) territorialização, eficiência administrativa e problematização
- c) equidade, população adscrita e coordenação do cuidado
- d) universalidade, meritocracia e transversalidade da atenção

**27)** De acordo com a lei complementar nº 141/2012, que versa sobre financiamento do SUS, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde os gastos com:

- a) limpeza urbana, varrição, lavagem e remoção de resíduos em vias públicas
- b) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças
- c) merenda escolar e programas alimentares executados em unidades do SUS
- d) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde

**28)** Quanto ao repasse e aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, é necessário que:

- a) a movimentação dos recursos repassados seja realizada, exclusivamente, por meios que identifiquem a destinação e, no caso de pagamento, o credor
- b) os recursos reservados aos hospitais universitários federais tenham repasse centralizado no Ministério da Educação, que efetua a execução integral do custeio
- c) os demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação sejam publicados no Diário Oficial da União, sendo vedada sua divulgação em meio eletrônico
- d) a transferência de custeio da União seja realizada em contas específicas dos chefes do poder executivo municipal, mantidas em instituição financeira autorizada pela prefeitura

Em relação à lei nº 12.401/2011, que altera a lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, responda às questões de números **29** e **30**.

**29)** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) deverá:

- a) assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica
- b) regular e fiscalizar os planos de saúde privados, definir a cobertura mínima obrigatória, estabelecer reajustes anuais de mensalidades, publicar o rol de cobertura e aplicar às operadoras as sanções previstas na legislação nacional vigente
- c) ter em sua composição a participação de, pelo menos, um especialista na área, indicado pela Comissão de Ciência, Tecnologia e Inovação e um representante indicado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com mandato bianual
- d) autorizar o registro sanitário de medicamentos e produtos, conceder licenças de funcionamento a serviços de saúde, definir preços máximos nacionais para medicamentos e publicar decisões obrigatórias a serem adotadas pelas instituições de saúde

**30)** O protocolo clínico e a diretriz terapêutica têm como finalidade:

- a) demonstrar a avaliação econômica comparativa dos malefícios e dos gastos em relação às tecnologias, para definir o financiamento mínimo constitucional em saúde
- b) refutar as evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo de incorporação
- c) substituir a regulação do acesso hospitalar em casos de urgência e emergência, quando comprovada a necessidade clínica e terapêutica imediata
- d) estabelecer critérios de diagnóstico, tratamento, mecanismos de controle clínico e de monitoramento a serem seguidos pelos gestores do SUS

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**31)** Durante a definição da forma farmacêutica mais adequada para um medicamento de uso hospitalar, considera-se um fármaco de sabor desagradável, instável em meio ácido e que deve ser liberado somente após ultrapassar o estômago, a fim de manter sua eficácia terapêutica. A forma farmacêutica que melhor atende a essa finalidade e a justificativa para escolhê-la, respectivamente, são:

- a) granulados / apresentam dissolução rápida e têm melhor aceitabilidade oral e menor interação com o meio gástrico
- b) cápsulas / permitem a liberação rápida do princípio ativo e facilitam a deglutição, independentemente do meio gástrico
- c) drágeas / resistem ao suco gástrico, evitam alterações de certos princípios ativos e garantem liberação apenas no intestino
- d) comprimidos revestidos / protegem o fármaco da acidez gástrica, mascaram o sabor desagradável e reduzem a degradação no estômago

**32)** Na indicação de sedação consciente em paciente idoso, para procedimento odontológico ambulatorial, deve-se priorizar um benzodiazepínico com perfil farmacocinético previsível, menor variabilidade metabólica e ansiólise eficaz, reduzindo o risco de efeitos adversos. O medicamento que apresenta as características descritas é:

- a) diazepam
- b) lorazepam
- c) midazolam
- d) alprazolam

**33)** Durante atendimento odontológico, um adulto apresenta obstrução grave das vias aéreas por corpo estranho, caracterizada por tosse ineficaz, incapacidade de falar e cianose. Nesse caso, conforme as diretrizes mais recentes da American Heart Association (2025), a conduta imediata indicada para adultos é:

- a) iniciar imediatamente a manobra de Heimlich de forma contínua até a resolução da obstrução
- b) incentivar tosse vigorosa e manter observação contínua, iniciando compressões torácicas apenas se ocorrer apneia
- c) acionar o sistema de emergência e iniciar ventilação de resgate imediata, seguida de compressões torácicas, com inspeção oral somente ao final do ciclo
- d) acionar o sistema de emergência e iniciar ciclos repetidos de cinco tapas nas costas seguidos de cinco compressões abdominais, repetindo até a expulsão do corpo estranho ou perda de responsividade

**34)** No processamento de produtos para a saúde, o ácido peracético é utilizado como agente desinfetante em função de características específicas relacionadas à sua eficácia. Entre as vantagens associadas ao uso do ácido peracético, destaca-se a:

- a) atividade antimicrobiana de amplo espectro
- b) necessidade de ativação prévia para garantir eficácia
- c) produção de resíduos atóxicos após o processo de desinfecção
- d) redução significativa da eficácia na presença de matéria orgânica

**35)** Em ambientes hospitalares, determinadas condições clínicas apresentam risco de transmissão por partículas que podem permanecer suspensas no ar, exigindo a adoção de precauções para aerossóis como medida de biossegurança. A condição clínica que indica a necessidade desse tipo de precaução é:

- a) herpes-zóster disseminado
- b) infecção urinária não complicada
- c) hepatite viral transmitida por via sanguínea
- d) dermatite de contato sem comprometimento respiratório

**36)** Durante a avaliação da qualidade da água utilizada em equipamentos odontológicos, considera-se a possibilidade de contaminação por diferentes grupos de microrganismos. Com base nessa avaliação, os fungos capazes de contaminar reservatórios e linhas de água de equipamentos odontológicos são:

- a) *Serratia*, *Penicillium* e *Candida*
- b) *Aspergillus*, *Legionella* e *Candida*
- c) *Serratia*, *Legionella* e *Cladosporium*
- d) *Aspergillus*, *Penicillium* e *Cladosporium*

**37)** No planejamento farmacológico de procedimentos odontológicos sob sedação oral, a duração do efeito do benzodiazepínico deve ser compatível com o tempo do atendimento e com a recuperação clínica esperada do paciente. Considerando esses critérios, a associação correta entre o fármaco e a duração do efeito em horas, respectivamente, corresponde a:

- a) clonazepam / uma a duas
- b) midazolam / duas a três
- c) triazolam / uma a duas
- d) lorazepam / duas a três

**38)** Durante a anamnese odontológica para procedimentos invasivos, identifica-se o uso contínuo de fitoterápicos como erva-de-são-joão, ginkgo biloba e ginseng, frequentemente utilizados sem prescrição e sem relato espontâneo ao profissional de saúde. Considerando o potencial de interações medicamentosas clinicamente relevantes, o fármaco associado a essas interações corresponde a(o):

- a) paracetamol
- b) amoxicilina
- c) ibuprofeno
- d) varfarina

**39)** No contexto da prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial no Brasil, é fundamental reconhecer corretamente o tipo de notificação de receita exigida para cada classe de fármacos. Considerando esse sistema de controle, a associação correta entre a notificação de receita e o grupo de medicamentos, respectivamente, é:

- a) especial (branca) / entorpecentes, quando a quantidade por unidade posológica não excede 100mg
- b) B (azul) / preparações à base de codeína e tramadol utilizadas no controle da dor odontológica
- c) A (amarela) / benzodiazepínicos utilizados para sedação e controle da ansiedade
- d) B2 (azul) / opioides analgésicos empregados no controle da dor intensa

**40)** Gestante com hipertensão arterial não controlada e histórico de anemia necessita de atendimento odontológico de urgência para controle da dor. Segundo Andrade (2014), para esse perfil clínico, o anestésico local indicado é:

- a) bupivacaína 2% com epinefrina 1:200.000
- b) lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000
- c) mepivacaína 3% sem vasoconstritor
- d) prilocaína 3% com felipressina

**41)** Durante o planejamento farmacológico do atendimento odontológico de um paciente em uso contínuo de varfarina, é essencial reconhecer medicamentos que possam potencializar seus efeitos e aumentar a Razão Normalizada Internacional (RNI), elevando o risco de hemorragia. Os medicamentos de uso odontológico associados a esse risco são:

- a) amoxicilina, nimesulida e dexametasona
- b) AAS, paracetamol e metronidazol
- c) amoxicilina, dipirona e lidocaína
- d) AAS, codeína e prednisona

**42)** Paciente adulto com doença neurológica crônica apresenta hipersalivação persistente, com impacto funcional na fala e na deglutição. Após falha parcial do manejo medicamentoso, discute-se a adoção de uma abordagem terapêutica que reduza a produção salivar de forma eficaz, considerando o perfil de segurança e os potenciais efeitos adversos. Com base nas recomendações terapêuticas para o manejo da hipersalivação, a melhor abordagem é a(o):

- a) excisão cirúrgica da glândula submandibular, associada à ligadura dos ductos salivares
- b) uso contínuo de drogas anticolinérgicas sistêmicas, em doses elevadas para manutenção do efeito
- c) aplicação de toxina botulínica nas glândulas salivares, com efeito transitório e necessidade de reaplicações periódicas
- d) emprego exclusivo de terapias complementares não invasivas, como fotobiomodulação, fonoaudiologia e acupuntura

**43)** Em pacientes em uso contínuo de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), algumas manifestações clínicas podem ser observadas na cavidade oral, além de interações relevantes para o atendimento odontológico, tais como:

- a) angioedema de lábio, glossodinia e hipotensão ortostática
- b) angioedema de lábio, parestesia e hiperplasia gengival
- c) xerostomia, parestesia e hipotensão ortostática
- d) xerostomia, glossodinia e hiperplasia gengival

**44)** Paciente adulto apresenta angiomas aracneiformes e edema periférico, associados a um processo inflamatório crônico mediado por células de Kupffer, com repercussões sistêmicas progressivas. Considerando esse conjunto de achados clínicos e fisiopatológicos, o órgão do corpo primariamente alterado nessa condição corresponde ao:

- a) baço
- b) fígado
- c) pulmão
- d) pâncreas

**45)** Paciente adulto em acompanhamento ambulatorial apresenta ganho progressivo de peso, face arredondada, “corcunda de búfalo”, estrias abdominais, hipertensão arterial, além de intolerância à glicose e cicatrização prejudicada. O histórico clínico inclui uso prolongado de corticosteroides para tratamento de doença inflamatória crônica. Considerando o conjunto de achados clínicos e os mecanismos hormonais envolvidos, o diagnóstico mais provável é:

- a) hipertireoidismo
- b) hiperadrenalismo
- c) hipoadrenalismo primário
- d) hiperaldosteronismo primário isolado

**46)** A paralisia cerebral pode ser classificada com base no tipo predominante de comprometimento motor, o que auxilia no planejamento terapêutico e no acompanhamento funcional. Considerando essa classificação clínica, a apresentação correta de um tipo de paralisia cerebral e sua principal característica motora, respectivamente, corresponde a:

- a) atáxica / movimentos involuntários lentos, com variações bruscas do tônus muscular
- b) mista / comprometimento motor exclusivo de um hemicorpo, sem alterações do tônus
- c) espástica / aumento do tônus muscular, com rigidez e limitação dos movimentos voluntários
- d) discinética / instabilidade postural associada a tremores de intenção e dificuldade de equilíbrio

**47)** Paciente adulto apresenta lesão ulcerada infiltrativa em cavidade oral, com 5,2cm de maior diâmetro, comprometendo tecidos adjacentes, incluindo musculatura profunda, sem evidência de invasão de base de crânio ou espaço mastigatório. Ao exame cervical e por imagem, observam-se múltiplos linfonodos ipsilaterais, todos com diâmetro inferior a 6cm. Não há achados compatíveis com metástase à distância nos exames complementares. Considerando exclusivamente os critérios do sistema TNM aplicáveis ao caso, a classificação correta corresponde a:

- a) T4b, N2c, M1
- b) T4a, N2b, M0
- c) T3, N2a, M1
- d) T3, N1, M0

**48)** Em pacientes submetidos à radioterapia para tratamento oncológico, a mucosite oral apresenta correlação entre o tempo de exposição e a dose acumulada de radiação, refletindo a progressão das fases clínicas da lesão. Com base nessa correlação temporal e dosimétrica, a relação correta dos dias de tratamento e a dosimetria com a fase clínica, respectivamente, é:

- a) entre o sexto e o oitavo dia de tratamento, com dose acumulada superior a 3.500cGy / fase relacionada à exacerbação da injúria e intensificação da dor
- b) entre o primeiro e o segundo dia de tratamento, com dose acumulada em torno de 2.000cGy / fase correspondente ao nadir clínico da mucosite
- c) entre o terceiro e o quinto dia de tratamento, com dose superior a 3.500cGy / fase caracterizada pela reparação tecidual progressiva
- d) entre o 10º e o 14º dia de tratamento, com dose aproximada de 500cGy / fase associada ao início dos sintomas inflamatórios

**49)** No manejo perioperatório odontológico de pacientes em uso de agentes antitrombóticos, a correta correlação entre o fármaco utilizado e o monitoramento laboratorial indicado é fundamental para reduzir o risco hemorrágico e orientar a conduta clínica. Sendo assim, a correlação correta entre fármaco e monitoramento laboratorial indicado, respectivamente, é:

- a) anticoagulante orais de ação direta / controle periódico obrigatório por tempo de sangramento para ajuste de dose
- b) antiagregante plaquetário / monitoramento rotineiro por tempo de sangramento para predizer função plaquetária
- c) heparina não fracionada / monitoramento exclusivo por RNI para avaliação do nível de anticoagulação
- d) antagonista da vitamina K / avaliação pelo coagulograma com RNI

**50)** Durante a monitorização de um paciente submetido à sedação, a Escala de Sedação de Ramsay é utilizada para graduar o nível de resposta aos estímulos. Considerando essa escala, o nível que corresponde a um paciente sedado com resposta rápida ao toque glabellar ou forte estímulo auditivo é:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

## PROVA DISCURSIVA

**\*AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA\***

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 1 e 2.

Durante o funcionamento de um consultório odontológico, um paciente de 58 anos, com obesidade e histórico de hipertensão arterial sistêmica controlada, comparece para avaliação odontológica com o cirurgião-dentista. Ao aguardar atendimento na recepção, o paciente relata mal-estar súbito e, em poucos instantes, apresenta perda de consciência, ausência de respiração normal e pulso não palpável, caracterizando uma parada cardiorrespiratória (PCR).

De acordo com as diretrizes da American Heart Association (AHA, 2025):

**QUESTÃO 1:** Descreva a posição correta do paciente e do socorrista para a realização de compressões torácicas, bem como a frequência e a qualidade das ventilações a serem administradas durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em adultos. (10pts)

**QUESTÃO 2:** Considerando a obesidade do paciente que se encontra em parada cardiorrespiratória, descreva a abordagem da RCP, incluindo a relação compressão-ventilação indicada antes da instalação de uma via aérea avançada. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números **3** e **4**.

Paciente com 70 anos, do sexo feminino, com histórico de câncer de mama, em uso prévio de tamoxifeno e anastrozol, procura atendimento odontológico relatando dor persistente e exposição óssea em região posterior da maxila direita, com evolução após exodontia realizada há semanas. Ao exame clínico, observa-se exposição de osso desvitalizado, associada à drenagem de secreção purulenta, sinais de infecção local e desconforto funcional. A tomografia computadorizada, em corte coronal panorâmico da maxila direita, evidencia sequestro ósseo extenso, com áreas compatíveis com necrose óssea, corroborando o quadro clínico observado.



(Fonte: Imagem cedida pela disciplina de estomatologia II, da Faculdade de Odontologia - UERJ)

**QUESTÃO 3:** Classifique o estágio da lesão de acordo com os critérios clínico-radiográficos atuais para osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (ONMM) e justifique com base nos achados descritos. (10pts)

**QUESTÃO 4:** Indique e descreva o manejo odontológico mais adequado, considerando o estágio da doença, o controle da infecção, a sintomatologia dolorosa e os princípios terapêuticos recomendados para esse tipo de lesão. (10pts)

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números **5** e **6**.

Paciente de 10 anos com diagnóstico de paralisia cerebral espástica é encaminhado para atendimento odontológico devido à babação (*drooling*) intensa e persistente, presente desde a primeira infância. O responsável relata que a criança não apresenta aumento do volume salivar, porém dificuldade no controle oral da saliva, com escape salivar contínuo, principalmente em repouso e durante a fala. Observam-se impacto funcional, dermatite perioral e prejuízo social. Ao exame físico, identificam-se incompetência labial, alterações da coordenação orofacial e atraso no reflexo de deglutição, sem evidências de obstrução nasal ou lesões orais dolorosas.

**QUESTÃO 5:** Explique a fisiopatologia da babação (*drooling*) apresentada pela criança. (10pts)

**QUESTÃO 6:** Indique o manejo farmacológico com medidas secativas apropriadas para essa condição, descrevendo os dois principais fármacos com melhor relação eficácia-segurança, as vias de administração e os efeitos. (10pts)

**QUESTÃO 7:** Paciente de 65 anos, em uso de varfarina devido à fibrilação atrial, comparece ao consultório para exodontia de molar inferior. O NRI do paciente está em 2,4. Indique a conduta adequada para o caso. (10pts)

**QUESTÃO 8:** Paciente de 54 anos, submetido a transplante renal, comparece para avaliação odontológica. Encontra-se em uso contínuo de imunossupressores, sem sinais clínicos de rejeição do enxerto. De acordo com o prontuário médico, o paciente está no período pós-transplante, e a equipe médica solicita parecer odontológico quanto à possibilidade de realização de procedimentos na cavidade oral e orientações de cuidado e vigilância. A conduta odontológica deverá considerar o tempo pós-transplante e a condição clínica do enxerto, conforme as recomendações vigentes para pacientes transplantados. Indique a conduta odontológica mais adequada para cada fase do pós-transplante, considerando a prevenção de infecções, a indicação ou restrição de procedimentos odontológicos e os cuidados de manutenção da saúde bucal. (10pts)

**QUESTÃO 9:** Paciente de 62 anos, tabagista há 40 anos, hipertenso, em uso de atenolol 20mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia, compareceu ao atendimento odontológico para exodontia múltipla dos elementos 45, 46 e 47, associados à fistula com drenagem ativa. Antes do procedimento, foram solicitados exames complementares, que apresentaram os seguintes resultados:

<p><b>Hemograma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemácias: 3,8milhões/mm<sup>3</sup> (VR: 4,2-5,4milhões/mm<sup>3</sup>)</li> <li>• Hemoglobina: 10,2g/dL (VR: 12-16g/dL)</li> <li>• Hematócrito: 31% (VR: 36-46%)</li> <li>• VCM: 72fL (VR: 80-96L)</li> <li>• HCM: 25pg (VR: 27-32pg)</li> <li>• Leucócitos totais: 7.200/mm<sup>3</sup> (VR: 4.000-10.000/mm<sup>3</sup>)</li> <li>• Plaquetas: 150.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150.000-400.000/mm<sup>3</sup>)</li> </ul>	<p><b>Coagulograma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo de Protrombina (TAP): 18s (VR: 10-14s)</li> <li>• NRI: 1,8 (VR: até 1,2)</li> <li>• TTPA: 42s (VR: 24-40s)</li> <li>• Tempo de sangramento: 5min (VR: 1-4min)</li> </ul> <p><b>Sinais vitais</b></p> <p>Pressão arterial indireta: 140x90mmHg;  FC: 80bpm;  SPO<sub>2</sub>: 98%.</p>
---	---

Com base nos exames laboratoriais, indique as alterações hematológicas e de coagulação presentes e cite os riscos que as alterações indicadas representam para a realização da exodontia múltipla. (10pts)

**QUESTÃO 10:** Jovem de 18 anos, com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (TEA) – nível de suporte 1, comparece ao consultório odontológico para realização de procedimento restaurador em molares posteriores. Durante a anamnese, observam-se ansiedade leve a moderada, hipersensibilidade a estímulos sensoriais e dificuldade em manter a colaboração contínua ao longo do atendimento, apesar de compreender as orientações verbais. O paciente apresenta respiração nasal adequada, sinais vitais estáveis, não possui comorbidades sistêmicas relevantes e não faz uso de medicações que contraindiquem a técnica. O cirurgião-dentista é habilitado e dispõe de equipamento apropriado para sedação mínima por inalação da mistura de óxido nitroso e oxigênio, com monitorização multiparamétrica. Descreva as finalidades da sedação mínima pela técnica de inalação da mistura de óxido nitroso e oxigênio, suas principais vantagens, os requisitos de monitorização clínica, as limitações da técnica e as situações em que sua utilização está contraindicada, considerando o atendimento odontológico desse paciente. (10pts)







ORGANIZADOR



**CEPUERJ**