



# Prefeitura de Porto Alegre

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

EDITAL 031/2022

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 652 – CIRURGIÃO DENTISTA; 653 – FONOAUDIÓLOGO.

### ANEXO I

#### 1 GABARITOS DEFINITIVOS

##### CIRURGIÃO DENTISTA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	C	E	D	D	E	D	C	A	B	D	A	C	B	B	B	*	C	*	A
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
E	B	A	D	C	D	C	C	D	D	A	E	C	D	B	C	A	E	B	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
B	C	D	C	A	E	D	B	D	B	C	A	*	B	D	C	E	C	D	B

##### FONOAUDIÓLOGO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	C	E	D	D	E	D	C	A	B	D	A	C	B	B	B	*	C	*	A
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
C	B	D	C	E	E	D	C	B	A	*	A	E	C	A	B	E	A	B	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
E	D	A	C	D	C	E	B	B	D	E	B	D	C	C	A	E	C	A	B

#### 2 JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES

De acordo com o Edital de Abertura 76/2021, que rege este Concurso Público, argumentações inconsistentes, extemporâneas, que estiverem fora das especificações estabelecidas para a interposição, que contiverem questionamentos de natureza administrativa (por exemplo, relacionados às normas previamente estipuladas em Edital) não obterão resposta da banca avaliadora e, por isso, não terão respostas publicadas na *Internet*. Não serão computadas as questões não assinaladas na grade de respostas, nem as que contiverem mais de uma *resposta*, emenda ou rasura, ainda que legível.



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: LEGISLAÇÃO**

**CARGO(S): CP 652 - CIRURGIÃO DENTISTA, CP 653 – FONOAUDIÓLOGO.**

**QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'D'.** Analisando os argumentos recursais, verifica-se que aos mesmos não se assiste razão, motivo pelo qual o gabarito está mantido e recurso está indeferido. Justifica-se o gabarito a partir das conclusões do Art. 5º, IX da Constituição Federal, que diz “é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença”, situação esta que se liga ao enunciado, sendo diferente da liberdade de expressão que, apesar de também ser uma das camadas do direito maior à liberdade, pende para outro tipo de discurso.

**QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'A'.** Analisando os argumentos recursais, verifica-se que aos mesmos não se assiste razão, motivo pelo qual o gabarito está mantido e recurso está indeferido. Inicialmente, o enunciado é taxativo ao especificar que o fundamento da resposta deverá ser as normas constituição, não discussões doutrinárias. Por isso, justifica-se o gabarito a partir do § 4º do Art. 31 do Texto Constitucional que diz “É vedada a criação de Tribunais, Conselhos ou órgãos de Contas Municipais”.

**QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'C'.** Analisando os argumentos recursais, verifica-se que aos mesmos não se assiste razão, motivo pelo qual o gabarito está mantido e recurso está indeferido. Justifica-se o mesmo pelo conteúdo do Art 7º, XXV da CRFB, que afirma que “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: [...] assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas”. Miguel é dependente de Moisés e tem 03 anos”. Considerando que Miguel, como afirma o enunciado, é dependente de Moises, a situação dos dois se adequa ao mando constitucional.

**QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'B'.** Analisando os argumentos recursais, verifica-se que aos mesmos não se assiste razão, motivo pelo qual o gabarito está mantido e recurso está indeferido. Justifica-se o mesmo com a análise do Art. 14, § 1º da Lei Federal nº 8.429, de 02 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), que afirma “A representação, que será escrita ou reduzida a termo e assinada, conterà a qualificação do representante, as informações sobre o fato e sua autoria e a indicação das provas de que tenha conhecimento”, não havendo qualquer tipo de contradição entre o enunciado e as alternativas, bem com os mesmos estão adequados às diretrizes editalícias.

**QUESTÃO: 17 - ANULADA.** Analisando os argumentos recursais, verifica-se que aos mesmos assiste razão, motivo pelo qual o presente recurso está deferido e, conseqüentemente, a questão deve ser anulada. O fundamento da medida se dá pelo fato da alternativa B, como citado, não possui alterações semânticas suficientes que divirjam do conteúdo legal em referência, dando duas alternativas corretas à questão, o que é contra as regras editalícias.

**QUESTÃO: 19 - ANULADA.** Analisando os argumentos recursais, verifica-se que aos mesmos assiste razão, motivo pelo qual a questão anulada e o recurso está deferido. Tendo em vista um erro de grafia (onde consta, no enunciado, a expressão "corretamente" deveria constar "incorretamente"), tornou-se impossível ter um gabarito único, o que torna a anulação a ação a ser realizada.



## Prefeitura de Porto Alegre

### SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

**QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'A'.** Analisando os argumentos recursais, verifica-se que aos mesmos não se assiste razão, motivo pelo qual o gabarito está mantido e recurso está indeferido. Justifica-se a presente questão a partir do Art. 196, XVIII do Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre, onde na alínea "a" não há menção sobre o pagamento de taxas, até por ser vedado constitucionalmente.

#### MATÉRIA: LÍNGUA PORTUGUESA

**CARGO(S): CP 652 - CIRURGIÃO DENTISTA, CP 653 – FONOAUDIÓLOGO.**

**QUESTÃO: 03 - MANTIDA alternativa 'E'.** A questão solicitava que fossem avaliadas as seguintes afirmações acerca do uso de verbo em situações textuais, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

( ) Na linha 06, a forma verbal 'fora' poderia ser substituída por 'consistia' sem provocar qualquer alteração ao contexto.

**Em relação à essa assertiva: Fora: pretérito mais que perfeito, denota ação anterior a outra já passada. – Já 'Consistia', é um verbo transitivo indireto, o qual pede preposição. Portanto, a troca de um pelo outro altera estrutura**

**No contexto: ...em algo que já fora uma regra. - com a troca: ...em algo que já consistia em uma regra.**

( ) As lacunas das linhas 09 e 23, ao serem completadas pelo verbo 'ter' no presente do indicativo, devem receber a forma verbal grafada com acento circunflexo, atendendo a regras de concordância. Não houve recurso

( ) Na frase 'não há inversão dos polos magnéticos da terra' da linha 22, não se pode determinar o sujeito da forma verbal 'há', visto que o verbo haver é impessoal.

O sujeito, como termo essencial de uma oração, pode ser determinado ou indeterminado. É dito indeterminado quando não se indica o agente da ação verbal. Na frase em análise o verbo haver está empregado como impessoal, ou seja, no sentido de existir, acontecer, realizar-se, decorrer (Cegalla). Quando a assertiva utilizada a expressão 'não se pode determinar' não se está dizendo que ele seja determinado ou indeterminado, mas sim afirmando que não é possível precisar, definir, indicar que ocupa a função de sujeito em virtude da ocorrência do verbo 'haver'.

**QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'D'.** A questão solicitava que fossem avaliadas as seguintes afirmações sobre o uso de pontuação no texto

I. A vírgula da linha 04 justifica-se pela mesma razão que a da linha 25.

II. Após os dois-pontos na linha 04, ocorre uma oração apositiva.

III. Na linha 13, evidencia-se a ocorrência de uma elipse verbal, marcada pelo uso da terceira vírgula.

Relativamente à assertiva III, é importante trazer à tona a definição de Elipse, segundo Cegalla: É a omissão de um termo ou oração que facilmente podemos subentender no contexto. É uma espécie de economia de palavra. No caso em análise, essa 'economia' vem marcada pela vírgula. Cegalla nos aponta tal conceito também no Capítulo Sinais de Pontuação - para indicar a elipse de um termo.

Como exemplo, nos traz:

"Uns diziam que se matou, outros, que fora para o Acre (=outros *diziam* que fora para o Acre).

Assim sendo, a elipse marca a omissão de um termo, seja uma preposição, um verbo, uma preposição, enfim, de um termo. Zeugma marca a omissão de um verbo. Assim sendo, ambas as figuras marcam a omissão de termos. Portanto, a afirmação está adequada.



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

**QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'E'.** A questão solicitava que, sobre elementos do texto, são feitas as afirmações que seguem:

I. Ao utilizar as expressões 'Fulano', 'Beltrano' e 'Sicrano', o autor pretendeu dar uma designação vaga de pessoas incertas ou de alguém que não se quis nomear.

A expressão Fulano, conforme define o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, diz:

1. Designação vaga de pessoa incerta ou de alguém que não se quer nomear.

Beltrano, é uma pessoa indeterminada que se menciona após fulano. Sicrano também carrega a ideia de indeterminação.

Assim, quem nos autoriza a dizer que houve uma designação vaga de pessoas incertas ou de alguém que não se quis nomear é a própria definição dos vocábulos. Caso o autor não quisesse trazer ao texto tal ideia, provavelmente teria escolhido vocábulos mais definidores, portanto, a partir do sentido que os vocábulos carregam pode-se inferir que o autor quis trazer ao texto a indefinição de que erram aquelas pessoas que aprenderam a tocar violão, ou torciam para o Grêmio ou ganhou um irmãozinho.

**QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão solicitava que, em relação ao período: 'O argumento era que, passando a lei do divórcio, a família acabaria' (l. 18-19), afirma-se que:

As assertivas I e II não sofreram recurso.

III. A oração 'passando a lei do divórcio' poderia assumir a forma 'embora passasse a lei do divórcio', mantendo-se a correção do período. Relativamente a essa afirmação, é correto dizer que a oração reduzida manteria a correção do período caso fosse substituída por uma oração adverbial temporal, adicionando-se a conjunção adequada e fazendo também a correta flexão da forma verbal. É importante se observar que a assertiva se atém a 'correção' e nisso de insere qualquer alteração que venha a promover alteração - seja na estrutura, seja no sentido. Não há particularização de um ou de outro aspecto. No caso em questão ao se sugerir a inserção da conjunção 'embora' provocar-se-ia alteração no sentido global da frase, portanto ela não se adequaria ao contexto de ocorrência.

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): CP 652 - CIRURGIÃO DENTISTA**

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'E'.** No Capítulo 1 – Avaliação do Estado de Saúde Pré-operatório de HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015**, encontra-se a seguinte assertiva:

“A extensão do histórico médico, do exame físico e da avaliação laboratorial de pacientes que necessitam de cirurgia dentoalveolar ambulatorial – sob anestesia local, sedação por óxido nitroso ou por ambos – difere substancialmente da necessária para um paciente que precisa de hospitalização e anestesia geral para procedimentos cirúrgicos”.

Importante ressaltar que o enunciado da questão especifica que trata-se “Acerca da avaliação do estado de saúde pré-operatório de interesse na odontologia, ao analisar a extensão do histórico médico, do exame físico e da avaliação laboratorial de pacientes que necessitam de cirurgia dentoalveolar ambulatorial”, bem como faz referência a literatura consolidada mundialmente, que é o livro de HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R., revisado cientificamente e traduzido para o português por 25 autores brasileiros vinculados aos maiores centros de pesquisa científica do país.

Em relação aos argumentos utilizados para recurso ao gabarito da questão:



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

1. James Hupp no Capítulo 1 da obra escreve:

“Um histórico médico preciso é a informação mais útil que um clínico pode ter enquanto decide se um paciente pode passar por um tratamento dentário planejado de modo seguro. O cirurgião-dentista também deve estar preparado para prever como um problema médico pode alterar a resposta do paciente em relação aos agentes anestésicos planejados e à cirurgia. **Se o histórico for obtido com sucesso, o exame físico e a avaliação laboratorial de um paciente geralmente desempenham papéis secundários na avaliação pré-operatória.**”

Logo a assertiva III está correta e possui embasamento da mais alta qualidade científica. Além de a assertiva ser clara, ao afirmar que **geralmente desempenham papéis secundários**, não se aplicando de forma absoluta e, portanto, não invalidando de qualquer forma o exame físico e a avaliação laboratorial ou diminuindo sua importância, corroborando com o papel que lhes é atribuído por Pogrel (2016) e Miloro (2016).

João Flávio Almeida (2021), em artigo disponível em <https://www.sanarmed.com/a-clinica-e-soberana-e-a-comunicacao-e-essencial-colunistas>, de forma bastante elucidativa esclarece acerca do questionamento:

“Todos nós, em algum momento durante o curso médico, escutamos a frase “a clínica é soberana”. Mas qual o sentido dessa frase? **Geralmente, ela é usada quando há alguma discordância entre dados clínicos e algum exame complementar, mostrando a importância do quadro clínico do paciente em seu diagnóstico.**

Neste artigo, uso o outro sentido dessa frase: **a clínica é soberana no ponto em que, sem ela, os exames complementares são de pouca ou nenhuma utilidade.** Porém, isso não significa que somente isso seja importante.”

2. Acerca da substituição da palavra “anamnese” pela palavra “histórico”, em HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015**, a tradução literal é “histórico”, conforme comprova imagem em anexo do texto original da obra.

A citação da “Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Atenção Primária em Saúde em 2010” em recurso deixa de ser considerada, em virtude de a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ter sido estabelecida em 1998 como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região AL&C. A BVS é uma Rede de Redes construída coletivamente e coordenada pela BIREME, desenvolvida, por princípio, de modo descentralizado, por meio de instâncias nacionais (BVS Argentina, BVS Brasil etc.) e redes temáticas de instituições relacionadas à pesquisa, ensino ou serviços (BVS Enfermagem, BVS Ministério da Saúde etc.). Logo, **BVS da Atenção Primária em Saúde em 2010**, não é uma citação válida e localizável como referência Bibliográfica, equivalendo a citar uma editora e ano como referência bibliográfica de um capítulo de livro; neste sentido, visando a localização da referência, foram localizadas 2 referências indexadas junto a BVS e nenhuma trás o contido no argumento recursal:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

3. A citação da “revisão bibliográfica, publicada no Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761,” em recurso deixa de ser considerada, em virtude de a simples citação do ISSN não permite a localização da referência bibliográfica, pois ISSN é o **Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas ou Número Internacional Normalizado das Publicações em Série**, ou seja permite a identificação da Publicação (revista, livro, jornal, etc), conforme comprova a imagem anexa referente a busca pelo INSS citado.

Deve ser ressaltado ainda que a publicação de um artigo, mesmo que seja de revisão sistemática da literatura ou pesquisa, não tem o condão de invalidar uma obra literária internacionalmente reconhecida, fosse assim e a cada ano seriam desconsideradas todas as



## Prefeitura de Porto Alegre

### SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

publicações anteriores estabelecidas. Da mesma forma, o não relacionamento como referência em Edital de determinada obra suficientemente embasada cientificamente e reconhecida internacionalmente, não invalida sua utilização, desde que o programa publicado em Edital permita sua utilização na formulação de questão de prova.

Apenas para confirmação de concordância com a obra utilizada por outros autores, corroborando ampla concordância na literatura, citamos 4 referências brasileiras atuais (2019-2021) que utilizam a obra utilizada como referência em suas publicações:

- ANTONIETO, A. P. L. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO EM CIRURGIA ORAL E MAXILOFACIAL. UFJF - Campus GV. Governador Valadares, 2021.
- NETO, J. A. M. et al. OSTEOMIELITE EM PACIENTE PEDIÁTRICO OCASIONADO POR COMPLICAÇÃO DE EXODONTIA. Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 1 v19.n2) abr. jun.– 2019. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery BrJOMS ISSN18085210 (versão Online).
- DANTAS, J. W. D. et al. Conduta Clínica Frente a Comunicação Oro-Antral: Uma Revisão de Literatura. Rev. Psic. V.15, N. 57, p. 907-919, Outubro/2021 - Multidisciplinar. ISSN 1981-1179.
- CASSIANO, G. B. et al. Fratura do complexo zigomático-orbitário: uma abordagem cirúrgica. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 10(8), 1299–1304, 2021. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5432>

### História médica

Texto de HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

Um histórico médico preciso é a informação mais útil que um clínico pode ter enquanto decide se um paciente pode passar por um tratamento dentário planejado de modo seguro. O cirurgião-dentista também deve estar preparado para prever como um problema médico pode alterar a resposta do paciente em relação aos agentes anestésicos planejados e à cirurgia. **Se o histórico for obtido com sucesso, o exame físico e a avaliação laboratorial de um paciente geralmente desempenham papéis secundários na avaliação pré-operatória.** O

Busca de referência pelo ISSN

The screenshot shows a search interface with two main panels. The left panel, titled 'Identifiers', displays the ISSN 2525-8761 and a list of links including the journal's website, DOI, Wikidata, FATECAT, Google, and Bing. The right panel, titled 'Key-title Brazilian Journal of Development', shows resource information such as the title proper, abbreviated keytitle, original alphabet, subject, publisher, dates of publication, description, frequency, type of resource, language, country, medium, and indexing services (ROAD, CROSSREF, LATINDEX).

**QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'D'.** No Capítulo 7 – Princípios da Exodontia de Rotina de HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, encontra-se a seguinte assertiva:

“Finalmente, o abscesso dento alveolar agudo deve ser mencionado. Muitos estudos em perspectiva deixaram bastante claro que a solução mais rápida para uma infecção resultante de necrose pulpar é obtida quando o dente é removido o mais rápido possível. **Assim, infecção aguda não é contra indicação para extração.** Entretanto, pode ser difícil para extrair tal dente porque o paciente pode não ser capaz de abrir a boca o bastante, ou pode ser difícil para conseguir uma anestesia local profunda. Se acesso e anestesia forem possíveis, o dente deve ser removido o mais rápido possível. De outra forma, antibioticoterapia deve ser iniciada e a extração planejada o mais rápido possível”.

Logo a alternativa “D” está correta e possui embasamento da mais alta qualidade científica, pois o abscesso dento alveolar agudo não é, por si só, uma contraindicação da extração dentária. Acerca de procedimentos cirúrgicos que necessitam sedação leve com uso de drogas além do anestésico local durante a Gravidez, assim se manifestam os autores:



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

“Gravidez é uma contraindicação relativa para extrações; pacientes que estejam no primeiro ou terceiro trimestre devem ter suas extrações adiadas se possível. A última parte do primeiro trimestre e o primeiro mês do terceiro trimestre podem ser tão seguros quanto o trimestre do meio para extrações descomplicadas, **mas procedimentos cirúrgicos mais extensivos que precisam do uso de drogas além do anestésico local devem ser adiados até depois do parto**”.

Argumentos utilizando como base de referência na literatura a obra de HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R., devem ser completamente desconsiderados, pois tratam de interpretar outras partes da obra literária e desconsiderar texto absolutamente claro do Capítulo 7.

Argumentar que procedimentos cirúrgicos durante a gravidez não são contraindicados em determinados períodos da gestação ou são contraindicação relativa é afirmar algo consensual na literatura odontológica, porém não se trata dessa questão; a pergunta pede para assinalar a alternativa que não esteja relacionada entre as contraindicações para a extração dentária, e a afirmação **procedimentos cirúrgicos mais extensivos que precisam do uso de drogas além do anestésico local devem ser adiados até depois do parto**, está relacionada entre as contraindicações, logo é perceptível que a alternativa “C” está incorreta.

O “Manual” Eventos agudos na atenção básica: Dor de origem endodôntica-2013- UFSC”, página 12”, limita-se a apresentar as manifestações clínicas das fases do abscesso periapical agudo, sem fazer qualquer menção a indicações e contraindicações de tratamentos, fazendo referência a condição que exija receber atendimento em caráter de emergência, portanto não deve ser usado para afirmar que o abscesso dento alveolar agudo seja uma contraindicação para extração dentária.

Na obra de POGREL, M. A.; KAHNBERG, K.; ANDERSON, L. *Cirurgia bucomaxilofacial*. 1. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016, os autores afirmam no Capítulo 4 – Infecção Dentofacial que **“A evacuação do pus, seja pela extração do dente ou pela remoção da polpa, reduz a pressão interna e a dor do paciente”**, enquanto no Capítulo 8 – Extração Dentária afirmam que **“existem algumas situações nas quais um abscesso agudo é mais bem drenado pela extração do dente, mesmo em uma fase aguda”**, e complementam **“Portanto, processo inflamatório e infeccioso agudo não deveria ser considerado contraindicação absoluta para a extração”**, corroborando a obra de HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R., e em nenhum momento caracterizando o abscesso dento alveolar agudo como uma contraindicação da extração dentária.

No Capítulo 8 – Extração Dentária, de POGREL, M. A.; KAHNBERG, K.; ANDERSON, L. *Cirurgia bucomaxilofacial*. 1. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016, encontramos a afirmação **“Por fim, dentes dentro da área de um tumor maligno não devem ser removidos antes que o planejamento terapêutico para combater o tumor seja realizado”**, enquanto no Capítulo 7 – Princípios da Exodontia de Rotina, de HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, encontramos que **“Dentes que estão localizados dentro de uma área de tumor, especialmente um tumor maligno, não devem ser extraídos”**, logo a alternativa “B” (dentes localizados dentro de uma área de tumor) é uma contraindicação de extração dentária fundamentada na literatura científica.

**QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'C'**. Conforme a referência básica utilizada na formulação da questão, corroborada por diversos outros autores, à página 125 da obra de ANDRADE, E.D.D. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014; encontramos o seguinte texto:

“A duração do tratamento vai depender do curso (evolução) da infecção. A prescrição deve ser feita inicialmente por um período de três dias. Nova consulta deve ser agendada antes de completar as primeiras 72 h de antibioticoterapia, para reavaliação do quadro clínico. Com base na anamnese e no exame físico, decidir pela interrupção ou manutenção da terapia. **O único parâmetro confiável para interromper a terapia antibiótica das infecções agudas é a remissão dos sinais e sintomas clínicos**. A experiência mostra que a duração média do tratamento dos abscessos apicais agudos é de 3-5 dias”.

Portanto: O enunciado é absolutamente fiel a 3ª edição citada, o autor não se refere a parâmetro prático e cita especificamente sinais e sintomas clínicos. O recurso pode ter utilizado



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

traduções não oficiais da obra ou apresenta falta de base para argumentação.

O texto estabelece que o **único parâmetro confiável para interromper a terapia antibiótica das infecções agudas é a remissão dos sinais e sintomas clínicos**, que **PODE** ocorrer após 72 horas a duração **MÉDIA** do tratamento se dá entre esse período e 5 dias, mas a questão pergunta qual é **O ÚNICO PARÂMETRO CONFIÁVEL**, logo se a alternativa “B” estivesse correta, a alternativa “D” também estaria, pois referem-se a períodos citados como possíveis de interrupção do tratamento, mas nenhuma das duas alternativas configura o **ÚNICO** parâmetro para se interromper o tratamento.

**QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'C'.** O texto citado como argumento de recurso encontra-se na página 294 da obra de MALAMED, S.F. Manual de anestesia local. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013; a seguir transcrito:

“O trauma na bainha do nervo pode ser produzido pela agulha durante a injeção. Muitos pacientes relatam a sensação de um “choque elétrico” por toda a extensão do nervo envolvido. Embora seja extremamente difícil (e altamente improvável) romper de fato um tronco nervoso ou mesmo suas fibras com as pequenas agulhas usadas em odontologia, o trauma em um nervo produzido pelo simples contato com uma agulha é suficiente para produzir parestesia”.

No entanto, em nenhum momento esse texto serve de base para interpretar que o eventual “rompimento do troco nervoso” levaria a necrose da bainha do nervo, uma vez que a irrigação sanguínea poderia continuar nas duas extremidades rompidas e não haveria a suposta necrose deduzida no argumento do recurso, porém, em caso extremo de rompimento do tronco nervoso, como argumentado, não se teria causa de parestesia, mas sim de paralisia, uma vez que a ocorrência seria definitiva.

A afirmação “SEGUNDO O MALAMED (2013), HEMORRAGIAS, NECROSES, EDEMAS, ENTRE OUTRAS SITUAÇÕES ENVOLVENDO A BAINHA DO NERVO OU AO REDOR DELA SÃO CAUSAS DE PARESTESIA.” não encontra-se na obra de MALAMED, S.F. Manual de anestesia local. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013; que é a única atribuída ao autor no ano de 2013, portanto o argumento deixa de ser analisado.

**QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'E'.** O argumento de recurso ao gabarito está centrado na interpretação da palavra “preferencialmente”, que o recurso interpreta como sendo subentendida a “possibilidade” do paciente não estar em acompanhamento médico; no entanto, a alternativa “E” não deixa espaço para essa interpretação, uma vez que estabelece que o paciente “**NÃO DEVE**” estar em acompanhamento médico, ou seja, segundo a alternativa para haver o encaminhamento ao CEO, o paciente “**NÃO PODE**” estar em acompanhamento médico, o que obviamente está **ERRADO**; seria o caso se a alternativa estivesse grafada como “podendo não estar”, mas está “não devendo estar”.

**QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'D'.** O recurso ao gabarito apresenta 2 referências, a primeira contida na obra de FENYO-PEREIRA, M. **Radiologia odontológica e imaginologia. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013**; que trás a transcrição “As técnicas periapicais da bissetriz e do paralelismo são indicadas para o estudo radiográfico do órgão dentário, região periapical e estruturas contíguas. Por meio destas técnicas, podemos pesquisar processos de cáries, excesso ou falta de materiais restauradores, relação entre dentição decídua e permanente, mineralizações e nódulos pulpares, reabsorções radiculares internas e externas, anomalias dentárias, lesões periapicais e outras doenças ósseas.”; e a segunda cita a obra de **WHAITES, E. Princípios de radiologia odontológica. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009**; em que a transcrição apresentada no recurso não contém nenhuma outra indicação que esteja contida nas demais alternativas (A, B, C ou E).

Dessa forma, a obra de **WHAITES, E. Princípios de radiologia odontológica. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009**; corrobora o gabarito, confirmando apenas a alternativa “D” Avaliação após traumatismo do dente e do osso alveolar associado, como uma das indicações clínicas para a radiografia periapical odontológica. Em anexo imagem da primeira parte do Capítulo 10 da obra, comprovando o afirmado.



Acerca da obra de FENYO-PEREIRA, M. **Radiologia odontológica e imaginologia. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013**; em que pese ser consenso internacional que as radiografias periapicais prestam-se a visualização da região periapical dos dentes, como o próprio nome informa, enquanto as radiografias denominadas bitewing ou interproximal, têm entre suas indicações a detecção de lesões de cáries, o acompanhamento da progressão de cáries dentárias, a avaliação das restaurações existentes e a avaliação do estado periodontal; cabe considerar que através das radiografias periapicais podemos pesquisar processos de cáries e excesso ou falta de materiais restauradores, **não estabelece que essas radiografias sejam indicadas** para a detecção de lesões de cáries e acompanhamento de sua progressão ou avaliação das restaurações existentes, mas apenas permitem pesquisar processos, e obviamente, caso necessário indicar outra técnica radiográfica. Ao mesmo tempo, a autora deixa explícito que as técnicas periapicais da bisetriz e do paralelismo **são indicadas** para o estudo radiográfico do órgão dentário, região periapical e estruturas contíguas. Deve ser observado que a autora ao abordar a TÉCNICA RADIOGRÁFICA INTRABUCAL INTERPROXIMAL, apresenta como suas indicações: A) **Exame radiográfico das faces proximais de dentes posteriores, para pesquisa de cáries (proximais e incipientes) e excesso ou falta de material restaurador**; B) Exame radiográfico da crista óssea alveolar, para a pesquisa de reabsorção, indicativa de doença periodontal. Fica clara a diferenciação feita pela autora entre as indicações de cada técnica e a possibilidade de sua utilização para pesquisar processos relacionados às cáries e restaurações.

## Capítulo 10

81

# Radiografia periapical

A radiografia periapical representa a técnica intraoral designada para mostrar os dentes individualmente e os tecidos em torno do ápice. Cada imagem normalmente mostra de dois a quatro dentes e fornece informações detalhadas sobre os dentes e o osso alveolar adjacente.

### PRINCIPAIS INDICAÇÕES

As principais indicações clínicas para a radiografia periapical incluem:

- Detecção de infecção/inflamação apical.
- Avaliação do estado periodontal.
- Avaliação após traumatismo do dente e do osso alveolar associado.
- Visualização da presença e posição de dentes não-erupcionados.
- Visualização da morfologia das raízes antes de extrações.
- Análise radiográfica durante tratamento endodôntico.
- Visualização pré e pós-operatória de cirurgias apicais.
- Avaliação detalhada de cistos apicais e outras lesões no osso alveolar.
- Avaliação pós-operatória de implantes.

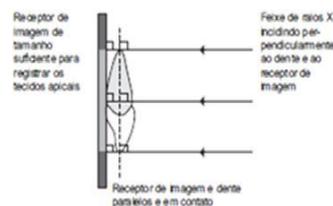


Fig. 10.1 Diagrama ilustrando a relação geométrica ideal entre o receptor de imagem, o dente e o feixe de raios X.

bra suficiente do receptor além do ápice, para registrar os tecidos apicais.

- O cabeçote de raios X deve estar posicionado de forma que o feixe incida perpendicularmente em relação ao dente e ao filme, tanto no plano horizontal quanto no plano vertical.
- O posicionamento deve ser reproduzível.

**QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'D'. Em MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Bucal – BRASIL SORRIDENTE. Brasília, 2004**; encontramos que as ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde, sendo que no grupo de ações **5.1. Ações de Promoção e Proteção de Saúde**, estão descritas entre outras as ações de educação



em saúde:

#### “5.1.2. Educação em Saúde

Compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.

A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa. Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. Deve -se observar a lei federal nº 9394/96, que possibilita a estruturação de conteúdos educativos em saúde no âmbito das escolas, sob uma ótica local, com apoio e participação das equipes das unidades de saúde.

Estas atividades podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em higiene dental (THD), auxiliar de consultório dentário (ACD) e agente comunitário de saúde (ACS) especialmente durante as visitas domiciliares. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.

**Considerando a importância de que o trabalho do CD não se restrinja apenas a sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento freqüente deste profissional, para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pelo THD, pelo ACD e pelo ACS. Compete ao CD planejá-las, organizá-las, supervisioná-las e avaliá-las, sendo, em última instância, o responsável técnico-científico por tais ações”.**

Portanto, a alternativa que corresponde corretamente a ação descrita é a “D”. O argumento desenvolvido no recurso ao gabarito de que o PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE PORTO ALEGRE (2014), estabelece adicionalmente às funções do ACS no âmbito da equipe de saúde bucal “Neste âmbito, pode o Agente Comunitário de Saúde realizar atividades de promoção e prevenção de saúde bucal através de orientações sobre doenças bucais e métodos de prevenção. Orientações essas que podem ser realizadas através de escovação dental supervisionada (se assim for capacitado pelo cirurgião-dentista ou outro membro da Equipe de Saúde Bucal) com dentífrico fluoretado e o uso de fio dental”, não permite adaptar o rol das ações de saúde bucal da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), para ensejar que tal descrição seja pertinente as ações do grupo **5.1.3. Higiene Bucal Supervisionada**.

Deve ser ressaltado que a questão apresenta a descrição de ação constante do rol das ações de saúde bucal da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), e pede que seja assinalada a alternativa que corresponde de forma correta o grupo de ações que tal ação esteja inserida, portanto não cabem interpretações particularizadas à partir de determinado protocolo local para inferir a resposta.

**QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'B'.** Encontramos às páginas 21-22 da obra **FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Manual de fluoretação da água para consumo humano. Brasília: Funasa, 2012**; os requisitos básicos para implantação da fluoretação, onde se afirma que “Para que se possa implantar a fluoretação das águas de um sistema de abastecimento os seguintes fatores devem ser observados:”

1. Levantamento do índice de CPO-D (C= Cariados; P=Perdidos; O=Obturados; D=Dentes).
2. Informações técnicas do sistema de abastecimento de água.
3. Teor ideal de íon fluoreto a ser aplicado - Deverá ser calculado em função da média de temperaturas máximas diárias do ar observadas durante um **período mínimo de um ano considerando a recomendação de cinco anos**.
4. Escolha do equipamento - Basicamente são utilizadas bombas dosadoras, dosadores de nível constantes, cone de saturação e cilindros de saturação.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

5. Definição do ponto de aplicação - O ponto de aplicação deverá ser definido de acordo com o produto químico a ser utilizado e as características técnicas do sistema de abastecimento de água.

Dentre outros fatores devem ser observados, a questão apontou estas cinco alternativas e pediu que fosse assinalada a incorreta (EXCETO), portanto a alternativa a ser marcada é a "B". O fato de determinada publicação não citar a escolha do equipamento como fator a ser observado para que se possa implantar a fluoretação das águas de um sistema de abastecimento, não significa que esse item esteja errado, ele apenas não foi citado em determinada publicação.

As atribuições do cargo de cirurgião dentista indicado no edital do certame não estão relacionadas ao conteúdo de conhecimentos a serem aplicados na prova teórica objetiva, apenas indicam as atribuições a serem desempenhadas no exercício do cargo para o qual se realiza o concurso público, portanto argumento insuficiente para ensejar anulação da questão.

Se em face de o Edital do certame não indicar bibliografia para a questão houver a anulação da mesma, todo o certame haverá de ser anulado, levando-se em conta que o Edital apresentou um programa a ser observado na prova e não bibliografias, sendo que não houve tempestivamente recurso contra o Edital por esse motivo, logo não o invalida.

Acerca da temática flúor ser indicada no conteúdo programático apenas na subclasse de fármacos odontológicos, deve ser esclarecido que a presente questão encaixa-se na indicação do Edital tanto no **PROGRAMA 2**, em relação aos tópicos Promoção e proteção à saúde. e Fatores determinantes e condicionantes de saúde, bem como no **PROGRAMA 4**. Fármacos mais utilizados em Odontologia: analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios, fluoretos (uso tópico e sistêmico), especificamente no item uso sistêmico de fluoretos, pois trata-se de fluoretação das águas de abastecimento.

**QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'C'.** O argumento usado para recurso ao gabarito afirma ter base em literatura científica, sem citar nenhuma referência para a afirmação. Ademais, o raciocínio construído para justificar a alternativa "D" como correta não se sustenta, pois realmente encontramos na obra de CHAIN, M. C. et al. Materiais dentários. São Paulo: Artes Médicas, 2013; que para a obtenção de uma boa moldagem, o material deve preencher como um dos requisitos "não se distorcer ou rasgar quando removido da boca", porém a questão "D" ao estabelecer como requisito "Não se distorcer de forma a provocar rasgos superiores a 1 cm quando removido da boca", admite a hipótese de que o material possa apresentar rasgos inferiores a 1 cm, obviamente uma situação INCORRETA.

**QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'A'.** Conforme explicitado na página 86 da obra de BUSATO, A. L. S., MALTZ, M. Cariologia: aspectos de dentística restauradora. São Paulo: Artes Médicas, 2014; "Assim, evitar a instalação da doença, por meio da educação, deve ser o primeiro objetivo de todo profissional da odontologia. O segundo deve ser intervir precocemente, o que pode evitar que muitas lesões necessitem de tratamento restaurador". O argumento de que "não há como garantir a não instalação da doença por ser dependente do autocuidado do mesmo", não invalida o objetivo do profissional CD de evitar a instalação da doença por meio da educação, pois é consensual na literatura internacional que a adequada higienização evita a instalação da doença, logo é objetivo a ser perseguido pelo profissional educar a população para evitar a instalação da doença.

Acerca da "necessidade de alteração do gabarito correto para a letra B, uma vez que se apresenta como uma alternativa mais correta à proposta do enunciado", trata-se de mera opinião e interpretação do recorrente, uma vez que a intervenção precoce para evitar que muitas lesões necessitem de tratamento restaurador, é o segundo objetivo conforme estabelece a literatura, inclusive a fonte utilizada, que é chancelada pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico.

**QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'D'.** O recurso foi apresentado para a questão 47, que não trata desse assunto, portanto deveria de pleno ser indeferido, mas por trazer relação com a questão 57, foi respondido para essa questão, de forma a esclarecer o questionamento proposto.

Realmente os dados apresentados no recurso estão corretos, pois conforme o



## Prefeitura de Porto Alegre

### SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

documento **Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde bucal. Projeto SB Brasil 2010. Resultados principais. Brasília: MS; 2011**, no Brasil, as oclusopatias severas e muito severas acometem respectivamente 6,6% e 10,3% dos adolescentes de 15 a 19 anos.

No entanto a questão refere-se **aos dados secundários** oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SBBrazil 2010, que permitiram a avaliação da prevalência e severidade da má oclusão em indivíduos pertencentes ao grupo etário de 15-19 anos.

Na publicação **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012**; encontramos que “Em sua quarta edição, o Manual da OMS (WHO, 1997) propôs um novo índice de avaliação de oclusopatias, proposto anos antes por Cons e colaboradores (CONS et al., 1989), chamado DAI (sigla derivada da expressão inglesa ‘Dental Aesthetic Index’). O princípio básico do DAI é de uma combinação de medidas (não somente de problemas oclusais), as quais, em seu conjunto, expressam o estado oclusal do indivíduo e sua respectiva necessidade de tratamento ortodôntico, devido à composição do índice, que considera o comprometimento estético, além da oclusão. Ao todo, são obtidas 11 medidas, considerando-se três grandes dimensões que devem ser avaliadas: a dentição, o espaço e a oclusão propriamente dita. Por tal razão, no presente inquérito, o Índice de Estética Dental (DAI) foi utilizado para avaliação das anormalidades dentofaciais na idade de 12 anos e na faixa etária de 15 a 19 anos”.

Dessa forma, um estudo transversal analítico, de natureza quantitativa, que utilizou dados secundários oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SBBrazil 2010 (cuja população base consistiu de 5.445 indivíduos pertencentes ao grupo etário de 15-19 anos), excluiu todos os indivíduos em que os exames clínicos apareciam como não realizado ( $n = 78$ ), aqueles que não tiveram os valores do DAI calculados ( $n = 968$ ) e os indivíduos pertencentes aos grupos étnicos amarelo e indígena, devido à baixa representatividade da amostra (1,8% e 0,8% respectivamente/ $n = 123$ ), chegando-se a amostra final de 4276 adolescentes.

Para avaliação da severidade da má oclusão, foi utilizado o DAI (Dental Aesthetic Index) que leva em consideração dez componentes aos quais são atribuídos diferentes pesos: Apinhamento em segmentos incisais, espaçamento em segmentos incisais, irregularidade anterior da maxila e irregularidade anterior da mandíbula com peso 1; sobressaliência maxilar anterior com peso 2; diastema incisal e relação molar anteroposterior com peso 3; sobressaliência mandibular anterior e mordida aberta anterior vertical com peso 4; e dentes incisivos, caninos e pré-molares perdidos com peso 6. As 10 medidas obtidas são somadas a uma constante (13) e geram um escore que classifica os indivíduos em quatro categorias: Oclusão normal ou pequenos problemas oclusais (escore  $\leq 25$ ); má oclusão definida cujo tratamento é eletivo (escore 26 a 30); má oclusão severa com tratamento altamente desejável (escore 31 a 35); má oclusão muito severa ou incapacitantes com prioridade máxima para o atendimento (escore  $\geq 36$ ). A variável desfecho foi a presença de má oclusão severa/muito severa ( $DAI > 30$ ), condição que indica uma necessidade de tratamento altamente desejável e de prioridade máxima.

Dentre os 4276 adolescentes incluídos na amostra, a prevalência de má oclusão severa e muito severa ( $DAI > 30$ ) foi de 17,5%, portanto a alternativa **CORRETA** é a **“E”**.

O estudo citado como referência pode ser verificado: Rebouças, Adriana Gama et al. Fatores individuais associados à má oclusão em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 11 [Acessado 20 Fevereiro 2022], pp. 3723-3732. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.04972016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.04972016>.

**QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'B'.** A questão trata da dor de origem pulpar ou perirradicular e pede para assinalar a alternativa que contenha afirmativa de forma correta a respeito dos casos de emergências endodônticas no consultório odontológico. De pronto, não se considera o argumento que afirma que a resposta da alternativa “B” está incorreta, com base em citação de literatura acerca de dor “em casos de pulpíte irreversível”, pois não é esse o questionamento da pergunta. De igual modo, dizer que a afirmativa é controversa com base em citação da literatura acerca de “estágios iniciais da pulpíte sintomática” é inválida, pois não é esse



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

o questionamento da pergunta. Trata-se, de forma genérica, do atendimento dos casos de emergências endodônticas no consultório odontológico.

Encontra-se na obra de LOPES, H., SIQUEIRA JR, J. F. **Endodontia: biologia e técnica. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015**; Capítulo 20 - Emergências e Urgências em Endodontia, Tópico EMERGÊNCIA VERSUS URGÊNCIA, que **“Difícilmente, o emprego de analgésicos alivia a dor associada a uma emergência verdadeira”**. Trata-se de corroborar com os achados de WALTON, R. E.; KEISER, K. **Endodontic emergencies and therapeutics, in: Endodontics - Principles and practice. 4. ed. St.Louis: Saunders/Elsevier, 2008**. Portanto, a resposta correta, com respaldo científico é a alternativa “B”.

**QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'D'.** Por consenso na literatura internacional, entende-se que antisepsia é o processo que visa reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos na pele ou nas mucosas, portanto trata-se de um processo físico-químico, pois é impossível esterilizar a pele ou as mucosas.

Em TANOMARU, J. M. G. et al. **COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA. MANUAL DE BIOSSEGURANÇA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA – UNESP. Araraquara: UNESP, 2009**; encontramos que a antisepsia é o procedimento que visa o controle da infecção a partir do uso de substâncias biocidas de uso na pele ou mucosas, bem como **“DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA ALTA – Quando os desinfetantes são eficazes contra todas as formas vegetativas bacterianas e destroem parcialmente os esporos”**. Também existe consenso literário que os três antissépticos com melhores resultados são o álcool 70%, a clorexidina e o PVPI (polivinilpirrolidona-Iodo).

Realmente o argumento utilizado de que em HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015**; consta que “Iodóforos tais como solução de iodo-polivinilpirrolidona (iodopovidona) têm o mais amplo espectro de ação antisséptica, sendo eficazes para bactérias gram-positivas, e da mesma forma para bactérias gram-negativas, a maioria dos vírus, organismos de *M. tuberculosis*, esporos e fungos”, serve de base para a discussão proposta. No entanto, apesar da afirmativa, a citação de Tanomaru et al. (2009) de que **mesmo os produtos de atividade biocida alta destroem apenas parcialmente os esporos**, traduz o consenso da maioria dos autores.

Apesar das divergências sobre o tema, vários autores têm citado resultados parecidos:

- Kinirons B, Mimoz O, Lafendi L, et al. Chlorhexidine versus povidone iodine in preventing colonization of continuous epidural catheters in children: a randomized, controlled trial. *Anesthesiology*. 2001;94:239-44. é Apesar das controvérsias acerca de qual é a melhor solução antisséptica para o preparo da pele antes da realização da anestesia regional, há consenso de que o antisséptico que mais satisfaz as exigências para aplicação em tecidos vivos é o álcool diluído em água em combinação com solução de gluconato de clorexidina.
- Dumville JC, McFarlane E, Edwards P, et al. Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;(4.). é Estudo de metanálise apresentado pela Cochrane em 2015 avaliou soluções antissépticas para prevenção de infecção de ferida cirúrgica, mostrando evidências de que o preparo pré-operatório da pele com clorexidina a 0,5% em álcool desnaturado esteve associado com menores taxas de infecção após cirurgias limpas do que PVP-I.
- Privitera GP, Costa AL, Brusaferrero S, et al. Skin antisepsis with chlorhexidine versus iodine for the prevention of surgical site infection: A systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control*. 2017;45:180-9. é Uma revisão sistemática avaliando o desfecho primário da incidência de infecção de ferida cirúrgica e contaminação bacteriana secundária da pele evidenciou que, em todos os estudos nos quais a clorexidina foi comparada com o iodóforo, a clorexidina apresentou menores incidências de ambos os desfechos (infecção de ferida cirúrgica --- Razão de Risco [RR = 0,70]; Intervalo de Confiança 95% [95% IC 0,52- 0,92] e colonização bacteriana da pele [RR = 0,45; 95% IC 0,36-0,55]). A conclusão foi de que há evidências de qualidade moderada que apoiam o uso de clorexidina para a antisepsia pré-operatória da pele e evidências de alta qualidade de que o uso de clorexidina está associado a menor número de culturas cutâneas positivas.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

No Capítulo 6 da obra de **LOPES, H., SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: biologia e técnica. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015**; encontramos como conceito de Antissepsia: “Processo físico-químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos, com exceção de esporos bacterianos, de superfícies expostas do corpo humano”.

Poderia se afirmar que ao escrever “com exceção de esporos”, os autores afirmaram que nenhum esporo é eliminado, mas o bom senso pede que a literatura seja lida de forma complementar e não excludente, dessa forma: Hupp et.al (2015) ao afirmarem que os PVPI são eficazes contra esporos estão corretos; complementarmente Tanomaru et al. (2009) ao fixar que produtos de atividade biocida alta destroem apenas parcialmente os esporos, confirmam a afirmação anterior; e Lopes et. al. (2015) ao usarem “com exceção de esporos”, obviamente sugerem que independente da solução antisséptica utilizada, não haverá eliminação total de esporos. **Dessa forma, demonstra-se a correção da alternativa “D”.**

**QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'B'.** Realmente, conforme citado no recurso na obra **BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE BUCAL. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica; 17. 92 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2008**; os principais agravos que acometiam a saúde bucal e que eram objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade em **2008** eram: (1) cárie dentária; (2) doença periodontal; (3) câncer de boca; (4) traumatismos dentários; (5) fluorose dentária; (6) edentulismo; e, (7) má oclusão.

No entanto, na publicação mais recente acerca do tema, conforma página 51 de **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018**; os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: (1) cárie dentária; (2) doença periodontal; (3) edentulismo; (4) maloclusão; (5) câncer de boca; (6) fluorose dentária; e (7) traumatismos dentários. Ocorre que a literatura atual é de 2018 e o recurso foi embasado em literatura de 2008. Dessa forma a alternativa correta é a “B”: 6 – 2 – 4 – 1 – 5 – 3 - 7.

**QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'C'.** A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, fundada em 28 de setembro de 1940, consiste em um dos membros fundadores da *International Organization for Standardization* (Organização Internacional de Normalização – ISO), da *Comisión Panamericana de Normas Técnicas* (Comissão Pan-Americana de Normas Técnicas – Copant) e da *Asociación Mercosur de Normalización* (Associação Mercosul de Normalização – AMN). A ABNT é responsável por elaborar as Normas Brasileiras (**ABNT NBR**) de produções de textos acadêmicos e científicos.

Portanto, ao elaborar qualquer texto de natureza acadêmica ou científica no Brasil, deve ser seguida a respectiva Norma ABNT para sua produção. A ABNT/NBR 5891/2014 (imagem de capa em anexo) dispõe sobre as regras de arredondamento da numeração decimal e ensina como fazer isso:

Quando o algarismo imediatamente seguinte ao último algarismo a ser conservado for superior a 5, ou, sendo 5, for seguido de no mínimo um algarismo diferente de zero, o último algarismo a ser conservado deverá ser aumentado de uma unidade.

2,07 arredondado à primeira decimal temos: 2,1 (pois aumentando uma unidade de 0, arredonda-se para 1).

2,78 arredondado à primeira decimal temos: 2,8 (pois aumentando uma unidade de 7, arredonda-se para 8).

Dessa forma, não há que se falar em nulidade da questão, uma vez que a prova em questão trata-se de documento de natureza acadêmica/científica e a norma brasileira autorizar o arredondamento de casas decimais. Ademais para além da questão técnica do arredondamento, presume-se que qualquer pessoa que tenha conhecimento dos dados da resposta assinalaria a alternativa que contém os números mais próximos daqueles contidos nas tabelas de resultados epidemiológicos do SB Brasil 2010.



Prefeitura de  
Porto Alegre

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

NORMA  
BRASILEIRA

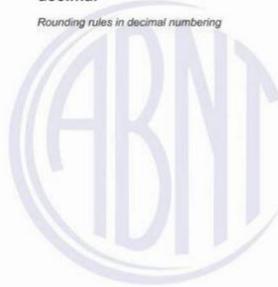
ABNT NBR  
5891

Segunda edição  
10.12.2014

Válida a partir de  
10.01.2015

Regras de arredondamento na numeração  
decimal

*Rounding rules in decimal numbering*



ICS 01.120

ISBN 978-85-07-05281-4



ASSOCIAÇÃO  
BRASILEIRA  
DE NORMAS  
TECNICAS

Número de referência  
ABNT NBR 5891:2014  
1 página

© ABNT 2014

**QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'A'.** O argumento do recurso ao gabarito utiliza-se de um “paper” de autoria do Prof. Dr. Fernando Mandarino, denominado **Proteção do Complexo Dentino/Pulpar**, atualizado em 2003, disponível em [http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/prot\\_pulpar/prot\\_pulpar.pdf](http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/prot_pulpar/prot_pulpar.pdf), no entanto não se presta à contestar o gabarito, em virtude de trazer apenas especificações das possibilidades de **Proteção Dentino/Pulpar em Dentes restaurados com Resina Composta**.

A questão propõe que considerando uma cavidade profunda (sem especificar maiores detalhes), nas hipóteses de restaurá-la com amálgama, resina composta ou cimento de ionômero de vidro, sejam associados os materiais indicados para proteção pulpar empregados em função do agente restaurador a ser utilizado.

A resposta correta é a alternativa “A”, cuja base científica que a embasa pode ser contatada à página 47 de **PEREIRA, J. C., ANAUATE-NETTO, C., GONÇALVES, S. A. Dentística: uma abordagem multidisciplinar. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.**

**QUESTÃO: 53 - ANULADA.** A questão trata dos diversos fatores determinantes para o desenvolvimento e a progressão da cárie e pede que seja assinalada a alternativa que apresenta de forma correta, dentre esses fatores determinantes, dois fatores do nível macrosocial. Na formulação da questão foi utilizado diagrama adaptado de Selwitz et al (2007), constante à página 76 da obra **PEREIRA, J. C., ANAUATE-NETTO, C., GONÇALVES, S. A. Dentística: uma abordagem multidisciplinar. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014;** no entanto como argumentado em recurso ao gabarito, o diagrama original de Selwitz et al. (2007), que é uma adaptação de Manji e Fejerskov (1990), os fatores macrosociais são: educação, hábitos de higiene oral e alimentares, conhecimento sobre higiene oral, hábitos, conhecimento, acesso à serviços de saúde bucal, renda e status sociodemográfico. Dessa forma duas alternativas estão corretas: a alternativa D, conhecimento e renda e a alternativa E, acesso a serviços odontológicos



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

qualificados e educação. Assim, a questão deve ser anulada.

**QUESTÃO: 56 - MANTIDA alternativa 'C'.** Acerca do erro de grafia da palavra “erupcionados”, que constou na impressão da prova como “crupcionados”, a jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que nem o Poder judiciário deve interferir para anular questões de provas em concursos, excepcionadas as situações em que o vício da questão objetiva se manifesta de forma evidente e insofismável. [REsp 1333592/RS, Rel. Ministra DIVA MALERBI (DESEMBARGADORA CONVOCADA TRF 3ª REGIÃO), SEGUNDA TURMA, julgado em 13/11/2012, DJe 23/11/2012]. O que seria um erro invencível ou grosseiro, para ser considerado vício insofismável?

Segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, o vocábulo invencível significa: “Adj.2g. 1 Que não se pode vencer. 2 Que não se pode refrear; irresistível”. Ainda, para grosseiro traz a seguinte significação: “Adj.Sm. 1 – Que (m) é indelicado, rude. Adj. 2 Malfeito. 3 indecente”. Por fim, erro significa: “/ê/ Sm. 1Engano 2 Incorreção 3 Falha 4 Pecado – Errôneo Adj.”.

Portanto, um erro invencível ou grosseiro trata-se de um engano, uma incorreção ou falha que não se pode vencer ou corrigir, porém não uma falha qualquer, mas uma falha rude, que foge aos limites da decência, que ultrapassa aquilo que é tido como comum ao ser humano.

Logo, o recurso válido e apto a gerar tal efeito é aquele interposto em face de erro que prejudique a compreensão do enunciado, de forma que os candidatos sejam incapazes de compreender, impossível de entender o enunciado da questão.

O enunciado está grafado da seguinte forma: “As indicações para a extração de terceiros molares não crupcionados”, quando o correto seria “As indicações para a extração de terceiros molares não erupcionados”. Não se pode considerar este um erro formal de grafia como um erro material de impossível entendimento à um profissional Cirurgião-dentista, considerando que as extrações de terceiros molares estão intimamente ligadas ao conceito de dentes retidos, não erupcionados, parcialmente erupcionados, portanto, facilmente perceptível ao ler o enunciado verificar que trata-se da palavra erupcionados, principalmente por ter havido apenas a troca da letra “e” pela letra “c”.

A utilização de referência bibliográfica em outra língua, que não o português, não significa que esteja sendo avaliado conhecimento de língua estrangeira, o que por si só seria absurdo. Não existe na legislação brasileira nenhuma norma que impeça a utilização de obras em outras línguas como referências acadêmicas ou científicas.

No capítulo 15 – Remoção de Terceiros Molares, na página 129 do livro **BAGHERI, S. C., BELL, R. B., KHAN, H. A. Terapias atuais em cirurgia bucomaxilofacial. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013**; encontramos enumeradas indicações para a extração de terceiros molares não erupcionados, que constam de Parameters and Pathways publicado pela Associação Americana de Cirurgiões Bucomaxilofaciais, que possui embasamento da mais alta qualidade científica, com reconhecimento internacional, bem como pelas entidades de classe brasileiras.

Dentre as 25 indicações a única alternativa que contém de forma correta 2 dessas indicações é a alternativa “C”, **dente cariado e pericoronarite**, sendo a resposta CORRETA.

Ressalta-se que não consta das 25 indicações a “endocardite infecciosa”, inclusive caso o raciocínio apresentado fosse válido todos os pacientes submetidos a procedimentos de angioplastia ou revascularização cardíaca deveriam ser também submetidos a remoção de terceiros molares.

**QUESTÃO: 57 - MANTIDA alternativa 'E'.** Realmente os dados apresentados no recurso estão corretos, pois conforme o documento **Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde bucal. Projeto SB Brasil 2010. Resultados principais. Brasília: MS; 2011**, no Brasil, as oclusopatias severas e muito severas acometem respectivamente 6,6% e 10,3% dos adolescentes de 15 a 19 anos. No entanto a questão refere-se **aos dados secundários** oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SBBrasil 2010, que permitiram a avaliação da prevalência e severidade da má oclusão em indivíduos pertencentes ao grupo etário de 15-19 anos.

Na publicação **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012**; encontramos que “Em sua quarta edição, o



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

Manual da OMS (WHO, 1997) propôs um novo índice de avaliação de oclusopatias, proposto anos antes por Cons e colaboradores (CONS et al., 1989), chamado DAI (sigla derivada da expressão inglesa 'Dental Aesthetic Index'). O princípio básico do DAI é de uma combinação de medidas (não somente de problemas oclusais), as quais, em seu conjunto, expressam o estado oclusal do indivíduo e sua respectiva necessidade de tratamento ortodôntico, devido à composição do índice, que considera o comprometimento estético, além da oclusão. Ao todo, são obtidas 11 medidas, considerando-se três grandes dimensões que devem ser avaliadas: a dentição, o espaço e a oclusão propriamente dita. Por tal razão, no presente inquérito, o Índice de Estética Dental (DAI) foi utilizado para avaliação das anormalidades dentofaciais na idade de 12 anos e na faixa etária de 15 a 19 anos".

Dessa forma, um estudo transversal analítico, de natureza quantitativa, que utilizou dados secundários oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SBBrasil 2010 (cuja população base consistiu de 5.445 indivíduos pertencentes ao grupo etário de 15-19 anos), excluiu todos os indivíduos em que os exames clínicos apareciam como não realizado (n = 78), aqueles que não tiveram os valores do DAI calculados (n = 968) e os indivíduos pertencentes aos grupos étnicos amarelo e indígena, devido à baixa representatividade da amostra (1,8% e 0,8% respectivamente/n = 123), chegando-se a amostra final de 4276 adolescentes.

Para avaliação da severidade da má oclusão, foi utilizado o DAI (Dental Aesthetic Index) que leva em consideração dez componentes aos quais são atribuídos diferentes pesos: Apinhamento em segmentos incisais, espaçamento em segmentos incisais, irregularidade anterior da maxila e irregularidade anterior da mandíbula com peso 1; sobressaliência maxilar anterior com peso 2; diastema incisal e relação molar anteroposterior com peso 3; sobressaliência mandibular anterior e mordida aberta anterior vertical com peso 4; e dentes incisivos, caninos e pré-molares perdidos com peso 6. As 10 medidas obtidas são somadas a uma constante (13) e geram um escore que classifica os indivíduos em quatro categorias: Oclusão normal ou pequenos problemas oclusais (escore  $\leq 25$ ); má oclusão definida cujo tratamento é eletivo (escore 26 a 30); má oclusão severa com tratamento altamente desejável (escore 31 a 35); má oclusão muito severa ou incapacitantes com prioridade máxima para o atendimento (escore  $\geq 36$ ). A variável desfecho foi a presença de má oclusão severa/muito severa (DAI > 30), condição que indica uma necessidade de tratamento altamente desejável e de prioridade máxima.

Dentre os 4276 adolescentes incluídos na amostra, a prevalência de má oclusão severa e muito severa (DAI > 30) foi de 17,5%, portanto a alternativa **CORRETA** é a "E".

O estudo citado como referência pode ser verificado: Rebouças, Adriana Gama et al. Fatores individuais associados à má oclusão em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 11 [Acessado 20 Fevereiro 2022], pp. 3723-3732. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.04972016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.04972016>.

**QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'C'.** Não se trata de definir corretamente EPIDEMIOLOGIA, a questão aborda a correlação correta entre um grupo ou conjunto de dados e as informações constantes desse conjunto necessárias para o diagnóstico da atenção odontológica. No Capítulo 4 - Gestão e Planejamento das Ações e dos Serviços de Saúde Bucal, nas páginas 45 e 46 de **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018**; encontra-se demonstrado na Figura 6 (IMAGEM anexada a resposta do recurso) os conjuntos de dados e informações necessárias para o diagnóstico da atenção odontológica.

A alternativa "C" está CORRETA, pois a questão pede para assinalar a alternativa que correlaciona corretamente um conjunto de dados e informações necessárias para o diagnóstico da atenção odontológica e não exige que todas as informações daquele conjunto de dados estejam elencadas, portanto, não há que se falar que a alternativa está incorreta porque o conjunto de dados não está completo, já que a questão **não pedia para assinalar a alternativa que correlaciona corretamente um conjunto de dados e todas** informações necessárias para o diagnóstico da atenção odontológica.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

Figura 6 – Dados e informações necessárias para o diagnóstico.

INFORMAÇÕES GERAIS	<ul style="list-style-type: none"><li>• População, especificando-se divisões em urbano/periurbano/rural, por idades, etc.</li><li>• Renda <i>per capita</i> anual e mensal estimada.</li><li>• Dados de escolaridade (públicas/privadas e grau de ensino).</li><li>• Organização geral do sistema de saúde (grau de descentralização, autonomia do poder local, modelo de financiamento).</li><li>• Oferta de Pessoal médico, de Enfermagem, de Odontologia e de outras categorias.</li><li>• Unidades de saúde existentes e tipo de serviços prestados.</li><li>• Instituições formadoras de recursos humanos, com oferta de vagas e número de profissionais formados anualmente na área médica, odontológica e quanto a técnicos e pessoal auxiliar.</li></ul>
EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevalência de cárie.</li><li>• Tendência de processos de cárie.</li><li>• Doença periodontal.</li><li>• Indicadores de saúde.</li><li>• Identificação da existência de rede pública de abatecimento de água tratada, sua cobertura populacional e presenças da fluoretação em teor ótimo para a região, o acesso a outros métodos sistêmicos de uso de flúor.</li></ul>
OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número total de profissionais (setor público e privado).</li><li>• Existência de planos de saúde e empresas de seguro-saúde.</li><li>• Levantamento da capacidade instalada dos serviços públicos filantrópicos, universitários e privados disponíveis à população.</li><li>• Identificação dos serviços públicos de atenção primária, secundária e terciária.</li><li>• Disponibilidade de serviços preventivos públicos e privados de ações de educação em saúde.</li><li>• Sistema de vigilância Sanitária.</li></ul>
INFORMAÇÕES QUALITATIVAS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opinião da população em relação à quantidade e qualidade dos serviços de atenção à saúde bucal disponíveis.</li><li>• Condicionantes políticos e econômicos que favoreçam ou dificultem a ação setorial, incluindo a identificação de focos de resistência e de restrição efetiva ou potencial ao desenvolvimento das ações desejadas ou previstas, núcleos de poder político, econômico, administrativo, efetivos ou que possam ter influência na superação dos problemas existentes.</li></ul>

Fonte: (PINTO, 2013; ROSA et al., 1992; GOES; MOYSÉS, 2012, adaptado).

**QUESTÃO: 60 - MANTIDA alternativa 'B'.** Uma vez que realizado o exame de cultura bacteriana, cujo resultado mostrou o crescimento da bactéria *Fusobacterium sp*, não há que se falar em tratamento “com associação de antibióticos”, o correto é usar um antibiótico capaz de combater a bactéria encontrada.

Acerca do uso do Metronidazol, a indicação nesse caso seria obviamente para o tratamento da infecção, mas a alternativa “B” não afirma que o antibiótico seria utilizada para profilaxia de infecção, a alternativa afirma que seria utilizado o antibiótico para **tratar essa infecção** e apresenta a **justificativa para a prescrição**, como pede o enunciado da questão. A citação do uso do Metronidazol na profilaxia e tratamento das infecções causadas por bactérias anaeróbias, é a justificativa para sua utilização frente a uma bactéria anaeróbia.

Realmente, de acordo com Susin e Ferreira, em “Farmacologia Clínica para Dentistas” (Wannmacher e Ferreira, org.), 3a edição, Metronidazol não é recomendado em infecções odontogênicas **em geral**, o que não é o caso proposto – não se propôs o uso generalizado em odontologia, mas a questão trata de um caso clínico específico cuja única bactéria resistente que continua a crescer conforme demonstrado por exame de cultura bacteriana é uma bactéria anaeróbia sensível ao metronidazol.

A não utilização do Metronidazol como agente antimicrobiano único está correta no princípio de tratamento das infecções odontogênicas, porém no caso concreto apresentado na questão não existe a necessidade de associação de outro antibiótico, porque realizado o exame de cultura bacteriana, o resultado mostrou o crescimento exclusivo da bactéria *Fusobacterium sp*, **anaeróbia sensível ao metronidazol, portanto, justificado seu uso isolado.**

Correta a afirmação de Flynn, em “Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea” (Hupp, Ellis III e Tucker, org.), 6a edição traduzida, “Metronidazol é útil somente contra as bactérias anaeróbias e deve ser reservado para uma situação na qual somente esse tipo de bactéria é identificado, em combinação com um antibiótico que tenha atividade anti-aeróbica, como a penicilina, ou quando outros antibióticos são contraindicados”. Ocorre que o caso apresentado



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

mostra o crescimento de uma bactéria anaeróbia, que é sensível ao uso de Metronidazol (portanto esse é o uso reservado que o autor se refere), bem como diante do não crescimento de bactéria aeróbia, conforme o exame de cultura bacteriana realizado, está dispensada a combinação com outro antibiótico.

No Capítulo 7 - Uso de antibióticos no tratamento ou na prevenção das infecções bacterianas bucais da obra de **ANDRADE, E.D.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014;** são apresentadas as características dos antibióticos comumente empregados por via oral, em adultos, no tratamento das infecções bacterianas bucais, com suas respectivas doses de manutenção e intervalos usuais entre as doses. Também está estabelecido que "vários ensaios ratificaram a eficácia do metronidazol contra bactérias anaeróbias, especialmente as gram-negativas, passando a ser indicado no combate a essas espécies".

As fusobactérias são anaeróbias, constituem-se como patógenos oportunistas com casos confirmados de faringite, amigdalite, mastoidite (infecções humanas por via oral). O tratamento consiste no uso de antibióticos que atuam inibindo a enzima  $\beta$ -lactamase, responsável pela resistência a esses medicamentos, um exemplo é o Metronidazol. A única alternativa CORRETA é a "B".

**CARGO(S): CP 653 – FONOAUDIÓLOGO**

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão não trata de "filosofia", mas de ética profissional, tema que está no programa do edital.

**QUESTÃO: 31 - ANULADA.** A tabela da bibliografia citada não considera 20dB como perda auditiva de grau leve, conforme argumenta o recurso. Contudo, o valor 20dB deve estar inserido em algum tipo de classificação. Conforme a Lancet, uma das revistas mais respeitadas do mundo, com altíssimo fator de impacto sobre a ciência e as decisões da Organização Mundial da Saúde, publicada em março de 2021 (Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990–2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. GBD Hearing Loss Collaborators): "All hearing loss is defined as any hearing loss above 20 dB, ranging from mild to complete in severity." Traduzindo: "Toda perda auditiva é definida como qualquer perda auditiva acima de 20 dB, variando de leve a completa em gravidade". Porém, há que se considerar que a autora corretamente argumenta que a tabela da bibliografia citada torna a interpretação controversa. Dessa forma, para fazer justiça, recomendo a anulação.

**QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'E'.** A classificação está descrita conforme a referência dada no corpo da questão, referendada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Portanto, o gabarito está mantido.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO  
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP**

**Quadro 9** – Classificação do timpanograma (Jerger, 1970; Jerger, Jerger e Mauldin, 1972)

Tipo da curva	Definição	Valor de referência
Tipo A	Mobilidade normal do sistema tímpano-ossicular.	Volume: 0,30 a 1,65 ml Pressão pico: em torno de 0 daPa podendo desviar até -100daPa
Tipo Ar	Amplitude reduzida. Baixa mobilidade do sistema tímpano-ossicular.	Volume: abaixo de 0,30ml Pressão pico: em torno de 0 daPa podendo desviar até -100daPa
Tipo Ad	Amplitude aumentada. Hiper mobilidade do sistema tímpano-ossicular.	Volume: acima de 1,65 ml Pressão pico: em torno de 0 daPa podendo desviar até -100daPa
Tipo C	Pico deslocado para pressão negativa	Volume: 0,30 a 1,65 ml Pressão pico: desviado para pressão negativa superior a - 100daPa.
Tipo B	Ausência de mobilidade do sistema tímpano-ossicular	Curva plana sem pico de máxima complacência ou com complacência muito reduzida.

Adaptado de Jerger (1970) e Jerger, Jerger e Mauldin (1972)

**QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'A'.** A assertiva I descreve exatamente os mesmos espaços "não formais" da resolução. Já as assertivas II e III apresentam os 'espaços formais' também descritos no referido documento. Portanto, não há justificativa para alterar o gabarito.

**QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'E'.** A questão trata de princípios gerais das otoemissões acústicas, por isso não trata de especificações, extraída de bibliografia que é referência na área de audiolgia. Anexo a pág. 146 da bibliografia citada. Assim, o gabarito fica mantido.

Abaixo, extrato do texto da pág 146 (Bevilacqua, 2015)

Até o presente momento, a captação das EOA é um método que não tem como objetivo quantificar a alteração auditiva, e sim detectar a sua ocorrência, uma vez que as EOA estão presentes em todas as orelhas funcionalmente normais, e deixam de ser observadas quando os limiares auditivos encontram-se piores do que 30 dB NA. Além disso, as EOA de adultos e recém-nascidos apresentam diferenças consistentes, as quais, provavelmente decorrem das configurações...

**QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'D'.** A assertiva citada trata de sistemas ideográficos de escrita, que não estão fundamentados na relação fonema-grafema, mas na relação entre um símbolo gráfico ou um ideograma e a representação de uma ideia, que será de pelo menos uma palavra ou sentença. Sendo assim, na relação entre consciência fonológica e a aquisição da leitura e escrita, tem-se a consciência fonológica como subsídio indispensável na aquisição do sistema alfabético (não ideográfico). Portanto, fica mantido o gabarito.

**QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão 46 trata dos mecanismos potenciais para o desenvolvimento da disfagia em paciente em cuidados intensivos e que passaram por intubação



## Prefeitura de Porto Alegre

### SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMONIO EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMAP

oro-traqueal prolongada, não de sintomas associados à disfagia ou à COVID. Segue anexo extrato da pág. 15 da referida bibliografia. Portanto, o gabarito fica mantido.

#### Extrato da pág 15 (Fonoaudiologia e COVID, 2021)

Vários estudos apontam a intubação oro-traqueal prolongada como a principal causa da disfagia orofaríngea em pacientes com COVID-19. Frajkova *et al.*<sup>4</sup> descrevem 6 mecanismos potenciais para o desenvolvimento da disfagia em pacientes em cuidados intensivos e que passaram por intubação oro-traqueal prolongada: **trauma orofaríngeo e laríngeo; fraqueza neuromuscular; sensibilidade laríngea reduzida**; alteração do sensorio (*delirium*); **refluxo gastroesofágico** e coordenação da respiração com a deglutição prejudicada. Além dos

**QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'D'.** A assertiva II da questão 50 não descreve interrupção de terapia indireta, mas o início da terapia direta. Desse modo, não há informação controversa que justifique alterar o gabarito.

**QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'E'.** O recurso apresenta como argumento um documento de 2012, que também seguiu as orientações do Joint Committee on Infant Hearing, porém, do ano de 2007 (JCIH, 2007 - conforme pág. 7 da publicação citada pelo autor do recurso). Considerando que a ciência é dinâmica, o referido comitê internacional segue atualizando suas recomendações e a referência dada no corpo da questão é Joint Committee on Infant Hearing (2019). Portanto, fica mantido o gabarito da questão.

**QUESTÃO: 54 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão 54 foi elaborada utilizando os Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (PTFs, PRÓ-FONO), uma bibliografia recomendada pela comunidade científica. A assertiva III descreve técnica amplamente conhecida para reabsorção de nódulos vocais, encontrada na bibliografia citada, pág. 448, em capítulo escrito por renomados pesquisadores e especialistas na área. Portanto, fica mantido o gabarito.