



EDITAL COMPLEMENTAR Nº 011
AO EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2025

A **Comissão de Acompanhamento e Elaboração do Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Brasnorte, Estado de Mato Grosso**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica e de acordo com o art. 37, inciso II, da Constituição Federal, Legislação Municipal - Lei Nº 039/2011, Lei Nº 041/2011, Lei Nº 043/2021 Lei Nº 131/2023, Lei Nº 2.814/2025 e demais legislações pertinentes, torna público:

I. Divulgar o Parecer sobre Interposição de Recursos sobre a Divulgação do Gabarito Preliminar da Prova Objetiva de Múltipla Escolha:

ENSINO SUPERIOR COMPLETO

Cargo: **Especialista em Saúde - Enfermeiro**

Questão: **09 (Conhecimentos Específicos)**
Recorrente: Rafaela Lemes Poletto (4542)
Descrição Fatos: Questão 09 sobre a vacinação contra a COVID-19 no Brasil. A alternativa correta de acordo com o gabarito preliminar é a alternativa "B": "A vacinação é voluntária, gratuita e oferecida pelo SUS". No entanto, a vacina contra COVID-19 entrou para o Calendário Nacional de Vacinação para algumas faixas etárias como, por exemplo, crianças de 6 meses a menores de 5 anos, idosos e gestante, portanto é obrigatória para esses grupos.
Fundamentação: De acordo com a nota técnica do Ministério da Saúde (MS) NOTA TÉCNICA Nº 23/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS informa que houve mudanças no calendário de vacinação, e, a vacina contra COVID-19 faz parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 5 anos de idade, idosos e gestantes. Com isso, torna-se obrigatória para esses grupos. Portanto, a vacinação não é voluntária para todos os grupos de pessoas.
Pedido: Anulação da questão, visto que não há nenhuma alternativa correta.
Resposta: Deferido.
Julgamento: A Nota Técnica nº 23/2025 do Ministério da Saúde incluiu a vacina contra a COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 6 meses a menores de 5 anos, idosos e gestantes, o que – à luz do art. 14, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente – torna a imunização **obrigatória** para essas faixas etárias quando recomendada pelas autoridades sanitárias. Desse modo, a frase da alternativa B (“a vacinação é voluntária, gratuita e oferecida pelo SUS”) deixa de ser verdadeira no momento em que a obrigatoriedade legal alcança parte da população; as demais opções permanecem incorretas. Diante da inexistência de resposta plenamente correta, fica anulada a questão.
Parecer: Anulada a Questão.





Questão:	10 (Conhecimentos Específicos)
Recorrente:	Rafaela Lemes Poletto (4542)
Descrição Fatos:	Questão número 10- Qual medida doméstica tem melhor correlação com a redução do risco de transmissão aérea da COVID-19 em ambientes pouco ventilados. De acordo com o gabarito preliminar a alternativa correta é a "B": "Manter níveis baixos de dióxido de carbono, garantindo renovação constante do ar por ventilação natural ou mecânica". Porém, para que essa análise dos níveis de dióxido de carbono (CO ₂) seja feita, tem que ter um aparelho medidor de CO ₂ .
Fundamentação:	Embora o controle dos níveis de CO ₂ seja um indicativo confiável de ventilação adequada e tenha sólida fundamentação técnica, não se configura como uma medida doméstica de aplicação conforme exigido no enunciado, visto que é explícito no enunciado da questão que é em ambiente pouco ventilado. Essa estratégia depende da instalação de aparelhos e/ou sensores que monitoram os níveis de CO ₂ no ambiente, levando em consideração que essa prática não é a realidade da maior parte da população, sendo assim uma medida não domiciliar.
Pedido:	Anulação da questão.
Resposta:	Indeferido.
Julgamento:	A alternativa B é a única que guarda forte correlação epidemiológica com menor transmissão aérea da COVID-19 em recintos pouco ventilados, sem criar a ambiguidade alegada. “Manter níveis baixos de dióxido de carbono, garantindo renovação constante do ar” exprime, em linguagem simplificada, a recomendação sanitária de aumentar a troca de ar — abrir janelas, portas, acionar exaustores ou ventiladores voltados para fora. O CO ₂ é apenas um marcador opcional de ventilação adequada; o morador que não possui medidor ainda assim executa a medida ao promover ventilação cruzada. As demais opções carecem de respaldo: limitar permanência reduz exposição individual, mas não diminui a carga viral para quem permanece (A); desinfetar superfícies afeta basicamente transmissão por contato, não aerossóis (C); umidade acima de 80 % favorece fungos e não inativa partículas virais (D). Assim, não há vício de clareza nem inviabilidade prática que justifique anulação. As diretrizes brasileiras deixam claro que, no contexto doméstico, ventilar é a ação prioritária, e citar o CO ₂ apenas reforça o conceito de qualidade de ar, não a obrigação de possuir equipamento. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. <i>Guia para Ventilação Natural e Melhoria da Qualidade do Ar em Residências no Contexto da COVID-19</i> . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. <i>Nota Técnica nº 47/2020 – Atenção à Ventilação e Qualidade do Ar em Ambientes Internos</i> . Brasília: Anvisa, 2020.
Parecer:	Mantida a Alternativa B.





Cargo: **Especialista em Saúde - Odontólogo**

Questão: **01 (Conhecimentos Específicos)**

Recorrente: Vanessa Ferreira Veri (4520)

Descrição Fatos: Com o devido respeito e apreço à comissão organizadora e à banca examinadora, venho por meio deste requerer a reavaliação da correção da questão 01, fundamentando minha solicitação em evidências científicas atuais e pertinentes à prática clínica odontológica. A devida questão 01 apresentam uma inconsistência conceitual entre o enunciado e a alternativa considerada correta, não atendendo com precisão aos critérios solicitados.

Fundamentação: A alternativa A é a única que apresenta uma intervenção clínica com ação imediata sobre o tempo de pH ácido, interferindo diretamente na dinâmica da desmineralização após ingestão de sacarose, como exigido pela questão. Já a alternativa C (dada no gabarito preliminar como a alternativa correta) descreve uma medida preventiva, de uso domiciliar, com ação gradativa e indireta, o que desqualifica o que o enunciado da questão nos pede.

Pedido: Correção do gabarito para a Alternativa A.

Resposta: Indeferido.

Julgamento: A alternativa correta permanece sendo a **letra C** – “Prescrever creme dental com arginina 1,5 % e bicarbonato, estimulando neutralização alcalina sustentada”. O enunciado exige, de forma explícita, **uma intervenção clínica capaz de encurtar imediatamente o “tempo de baixo pH” do biofilme, sem exigir qualquer mudança na dieta do paciente**. A cinética de Stephan demonstra que, logo após o desafio sacarose, dois fatores podem reduzir esse tempo ácido: neutralização química direta ou substituição rápida dos ácidos por bases geradas no próprio biofilme. A combinação arginina + bicarbonato faz exatamente isso. A arginina é metabolizada pelas bactérias arginolíticas com produção de amônia, enquanto o bicarbonato reforça o tampão alcalino já presente na saliva. Diversos estudos in vivo mostram que, poucos minutos após a escovação com dentífrício contendo 1,5 % de arginina, o pH da placa sobe acima do limiar crítico e permanece assim significativamente mais tempo do que com dentífrícios fluoretados convencionais (LI; TENUTA; CURY, 2013). Em outras palavras, a intervenção afeta **direta e imediatamente** a fase ácida registrada pela sonda de fluorescência óptica. As demais alternativas falham nesse requisito essencial: **Letra A** (verniz de fluoreto de diamônio 22 600 ppm) fortalece o esmalte, mas não neutraliza os ácidos instantaneamente; o pH da placa continua baixo enquanto o verniz libera fluoreto de modo gradativo. **Letra B** (clorexidina 0,12 % por 14 dias) reduz *Streptococcus mutans* de maneira **indireta** e lenta; o efeito sobre o pH só aparece após a desorganização microbiana, não no momento do desafio sacarose, sobretudo com concentração de 0,12 %. **Letra D** (escovação 30 min após refeições) é uma orientação comportamental que depende do fluxo salivar de cada indivíduo e não constitui intervenção clínica capaz de modificar quimicamente o biofilme no instante crítico. Portanto, à luz da ecologia da placa e das evidências contemporâneas, a prescrição de dentífrício com arginina e



3
Rua Curitiba, Nº 1080, Centro



(66) 3592-3200



bicarbonato (alternativa C) continua sendo a única resposta que atende integralmente ao que a questão solicita. Esses artigos detalham a rapidez e a magnitude da neutralização de pH promovida pela arginina e contextualizam seu papel dentro da hipótese ecológica da cárie.

Fonte: LI, Yan; TENUTA, Lídia Maria Araújo; CURY, José Antonio. **Arginine buffers plaque acidity after sugar exposure: an in situ study.** *Caries Research*, Basel, v. 47, n. 1, p. 67-73, 2013. CURY, José Antonio; TENUTA, Lídia Maria Araújo. **Evidências científicas para o uso de antissépticos e agentes alcalinizantes na prevenção da cárie dentária.** *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v. 17, edição especial, p. 21-31, 2009.

Parecer:

Mantida a Alternativa C.

Questão: **01 (Conhecimentos Específicos)**

Recorrente: Benjamin Pratti Filho (4505)

Descrição Fatos: O candidato vem, por meio deste recurso, manifestar sua discordância quanto ao gabarito oficial da Questão 01, cujo conteúdo trata da avaliação de risco cariogênico com base na curva de Stephan e intervenções clínicas sobre o tempo de pH ácido no biofilme. O gabarito oficial aponta como correta a alternativa C, entretanto, após análise criteriosa da literatura científica e diretrizes técnicas, verifica-se que a alternativa B apresenta a intervenção clínica mais direta e fundamentada, conforme solicitado no enunciado. Tal divergência compromete a justeza do resultado e, por isso, enseja a presente solicitação de correção de gabarito.

Fundamentação: A questão trata da avaliação de risco cariogênico com base na curva de Stephan, que mede a variação do pH do biofilme após desafio com sacarose. A pergunta busca a intervenção clínica que altera diretamente o “tempo de baixo pH” sem modificar a dieta do paciente. A alternativa B "Introduzir enxágue diário com clorexidina 0,12% por 14 dias, visando redução seletiva de *Streptococcus mutans*" é a mais precisa do ponto de vista da intervenção clínica direta no biofilme cariogênico, conforme exigido no enunciado. Justificativas principais: A clorexidina tem ação comprovada na redução de *Streptococcus mutans*, principal responsável pela produção de ácido no biofilme e pela queda de pH. Ao reduzir seletivamente os microrganismos acidogênicos, a clorexidina diminui a frequência e a profundidade da queda de pH, encurtando o tempo de baixo pH conforme descrito pela cinética Stephan. Essa é uma intervenção clínica direta, de curto prazo e sem envolver mudanças comportamentais ou dietéticas, como solicitado no enunciado. Referencias Tecnicas: Cury JA, Tenuta LMA. Evidências científicas para o uso de antissépticos bucais na prevenção da cárie dentária. *J Appl Oral Sci.* 2009;17(Spe):21-31. Twetman S. Antimicrobials in caries prevention: a review of the current evidence. *Caries Res.* 2011;45 Suppl 1:56-62. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal. Brasília: MS, 2008. Analisando a alternativa C: A alternativa C – "Prescrever creme dental com arginina 1,5% e bicarbonato" se refere a uma medida que atua na





neutralização do pH, mas não diretamente sobre o tempo de pH ácido, e sim modulando o ambiente bucal. Além disso: A arginina modula a alcalinidade a longo prazo, sendo mais um recurso preventivo contínuo, e não uma intervenção clínica imediata. O uso de arginina ainda não possui o mesmo grau de consenso clínico e respaldo em diretrizes oficiais como a clorexidina na modulação direta do tempo de pH ácido após desafio sacarose. Ou seja, trata-se de intervenção mais indireta e com ação menos imediata sobre o tempo de pH ácido, em comparação à ação antimicrobiana seletiva da clorexidina. Referências Complementares: Cury JA, Tenuta LMA. How to maintain a cariostatic fluoride concentration in the oral environment. Adv Dent Res. 2008;20(1):13-6.

Pedido: Diante do exposto, requer-se o deferimento deste recurso, com a correção do gabarito da Questão 01 da alternativa C para a alternativa B, por ser esta a única que atende de forma clara, direta e tecnicamente fundamentada à exigência do enunciado de alterar o tempo de pH ácido no biofilme sem modificação da dieta do paciente.

Resposta: Indeferido.

Julgamento: A alternativa correta permanece sendo a **letra C** – “Prescrever creme dental com arginina 1,5 % e bicarbonato, estimulando neutralização alcalina sustentada”. O enunciado exige, de forma explícita, **uma intervenção clínica capaz de encurtar imediatamente o “tempo de baixo pH” do biofilme, sem exigir qualquer mudança na dieta do paciente.** A cinética de Stephan demonstra que, logo após o desafio sacarose, dois fatores podem reduzir esse tempo ácido: neutralização química direta ou substituição rápida dos ácidos por bases geradas no próprio biofilme. A combinação arginina + bicarbonato faz exatamente isso. A arginina é metabolizada pelas bactérias arginólíticas com produção de amônia, enquanto o bicarbonato reforça o tampão alcalino já presente na saliva. Diversos estudos in vivo mostram que, poucos minutos após a escovação com dentifrício contendo 1,5 % de arginina, o pH da placa sobe acima do limiar crítico e permanece assim significativamente mais tempo do que com dentifrícios fluoretados convencionais (LI; TENUTA; CURY, 2013). Em outras palavras, a intervenção afeta **direta e imediatamente** a fase ácida registrada pela sonda de fluorescência óptica. As demais alternativas falham nesse requisito essencial: **Letra A** (verniz de fluoreto de diamônio 22 600 ppm) fortalece o esmalte, mas não neutraliza os ácidos instantaneamente; o pH da placa continua baixo enquanto o verniz libera fluoreto de modo gradativo. **Letra B** (clorexidina 0,12 % por 14 dias) reduz Streptococcus mutans de maneira **indireta** e lenta; o efeito sobre o pH só aparece após a desorganização microbiana, não no momento do desafio sacarose, sobretudo com concentração de 0,12 %. **Letra D** (escovação 30 min após refeições) é uma orientação comportamental que depende do fluxo salivar de cada indivíduo e não constitui intervenção clínica capaz de modificar quimicamente o biofilme no instante crítico. Portanto, à luz da ecologia da placa e das evidências contemporâneas, a prescrição de dentifrício com arginina e bicarbonato (alternativa C) continua sendo a única resposta que atende integralmente ao que a questão solicita. Esses artigos detalham a rapidez e a





magnitude da neutralização de pH promovida pela arginina e contextualizam seu papel dentro da hipótese ecológica da cárie.

Fonte: CURY, José Antonio; TENUTA, Lídia Maria Araújo. **Evidências científicas para o uso de antissépticos e agentes alcalinizantes na prevenção da cárie dentária.** *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v. 17, edição especial, p. 21-31, 2009.

Parecer: Mantida a Alternativa C.

Questão: 02 (Conhecimentos Específicos)

Recorrente: Vanessa Ferreira Veri (4520)

Descrição Fatos: Com o devido respeito à banca examinadora, venho por meio deste solicitar a revisão da Questão 02, por entender que a alternativa considerada correta (letra B) contraria os princípios básicos da conduta clínica em Periodontia ao indicar um procedimento cirúrgico avançado antes da conclusão da terapia básica.

Fundamentação: A alternativa B, considerada correta, fere os protocolos clínicos fundamentados em evidência, ao sugerir regeneração tecidual guiada como primeira abordagem cirúrgica, desrespeitando a lógica terapêutica periodontal. A alternativa correta deveria respeitar a sequência terapêutica universalmente estabelecida, onde a raspagem e alisamento radicular (RAR) precede qualquer cirurgia regenerativa. Isso é confirmado tanto na literatura brasileira quanto em guias internacionais, sendo ponto pacífico entre periodontistas.

Pedido: Correção do gabarito para a alternativa A, ou anulação de questão.

Resposta: Indeferido.

Julgamento: A alternativa B permanece correta, pois o molar descrito, com perda de inserção interproximal de 5 mm e defeito vertical de 4 mm em furca palatina, enquadra-se no Estágio III da Classificação de Periodontite (2018) — já que o CAL é ≥ 5 mm, sem comprometimento funcional — e, na ausência de fatores sistêmicos ou tabagismo, recebe Grau B. Após a fase básica de raspagem e alisamento radicular, o primeiro ato cirúrgico indicado é o retalho de acesso associado à regeneração tecidual guiada (GTR) com membrana reabsorvível, porque essa abordagem proporciona o maior ganho de inserção em defeitos verticais de furca classe II, preserva o dente e adia procedimentos mutiladores; técnicas como o retalho modificador de Widman oferecem apenas descontaminação, enquanto ressecção radicular ou hemissecção são reservadas para falhas regenerativas ou estágios mais avançados. Essas diretrizes estão claramente respaldadas pelo consenso clínico europeu S3 EFP e por revisões sistemáticas que demonstram a superioridade da GTR em furcações. Fontes: STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia prático e pontos chave. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 47, n. 4, p. 189-197, 2018; COELHO, A. A. C. et al. Regeneração tecidual guiada em lesão de furca grau II utilizando biomateriais. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 37, esp. 2, 2008.

Parecer: Mantida a Alternativa B.



6
Rua Curitiba, Nº 1080, Centro



(66) 3592-3200



Questão: 03 (Conhecimentos Específicos)

Recorrente: Benjamin Pratti Filho (4505)

Descrição Fatos: O candidato interpõe recurso contra o gabarito oficial da questão 03, que aponta a alternativa D como correta. A situação clínica descrita envolve um acidente de extravasamento de hipoclorito durante urgência endodôntica, mas o enunciado não especifica a gravidade do acidente, omitindo informações essenciais como volume extravasado, extensão do edema ou envolvimento tecidual. Essas informações são fundamentais para a escolha da conduta prioritária, conforme estabelecido nas diretrizes da literatura especializada. A alternativa assinalada pelo candidato, letra A, também representa uma conduta defensável segundo autores como Hulsmann (2000) e Guivarch (2017), especialmente em casos iniciais ou de menor gravidade.

Fundamentação: A questão trata do manejo clínico imediato de um acidente de extravasamento de hipoclorito de sódio durante uma urgência endodôntica, situação crítica com risco de necrose tecidual e comprometimento funcional. O enunciado afirma: "Durante acesso endodôntico de urgência (...) obtém-se extravasamento de hipoclorito pelo ápice, causando dor imediata (...). Qual a conduta prioritária nas primeiras duas horas?" A redação apresenta falhas críticas que justificam a anulação: I. Ambiguidade na definição da gravidade do acidente hipoclorítico O enunciado omite informações essenciais como: Volume de hipoclorito extravasado; Localização anatômica exata (vestibular, palatina, região posterior ou anterior); Presença ou ausência de edema, hemorragia ou crepitação subcutânea. Esses dados são determinantes para diferenciar entre manejo conservador (como compressa gelada e corticoide sistêmico, opção D) e manejo antimicrobiano e desinfetante com ação local imediata (opção A). A literatura evidencia que a conduta pode variar conforme o grau da lesão, portanto a omissão de dados clínicos impede a definição inequívoca da conduta prioritária. II. A alternativa A está parcialmente correta segundo literatura recente A alternativa A propõe: "Irrigar abundantemente o canal com clorexidina 2%, aplicar crioterapia intrabucal contínua e prescrever NSAID forte." Segundo Hulsmann & Hahn (2000) e Meira et al. (2020): A clorexidina tem efeito antisséptico útil como irrigante em lesões acidentais, sendo indicada como substituto imediato do hipoclorito após extravasamento. A crioterapia intrabucal reduz edema e dor nos estágios iniciais. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (NSAIDs) é validado como primeira linha de controle da dor e inflamação aguda. Portanto, a alternativa A não está tecnicamente incorreta, mas sim condicionalmente correta, conforme o contexto clínico que não foi fornecido na questão. Referências Científicas: Hulsmann M, Hahn W. Complications during root canal irrigation—literature review and case reports. Int Endod J. 2000;33(3):186–193. Meira R. Complicações em Endodontia: Diagnóstico e Conduta. São Paulo: Santos, 2020. Guivarch M, Ordioni U, Ahmed HM, Cohen S, Catherine JH. Sodium hypochlorite accident: a systematic review. J Endod. 2017;43(1):16–24. ABO Nacional – Protocolo de conduta em extravasamento de hipoclorito, 2019.





Pedido:	Solicita-se a anulação da questão 03, por apresentar ambiguidade técnica e omissão de dados clínicos essenciais, o que permite mais de uma interpretação válida da conduta prioritária. A questão não respeita o princípio da objetividade exigido em avaliações técnicas e prejudica candidatos que seguiram condutas respaldadas por evidência científica.
Resposta:	Indeferido.
Julgamento:	A alternativa D permanece a única resposta plenamente alinhada aos protocolos brasileiros de manejo do acidente por extravasamento de hipoclorito: nas primeiras duas horas recomenda-se deixar o sangramento escorrer levemente para diluir o irrigante, iniciar corticoide sistêmico em dose de choque para limitar o edema químico e aplicar compressa fria extraoral intermitente para controle inflamatório; essas três medidas formam o núcleo da conduta de urgência independentemente do volume extravasado, pois a patogênese da lesão é essencialmente a mesma. A opção A, indicada pelo candidato, falha por substituir o irrigante por clorexidina—o que não é preconizado na fase aguda—e por restringir-se a crioterapia intrabucal e AINs, omitindo o corticoide que a literatura nacional aponta como prioritário; já a opção B erra ao propor calor externo precoce, que só deve ser aplicado após 24 h, e a opção C é tecnicamente im procedente. Assim, não há ambiguidade significativa que justifique anulação, pois o enunciado exige apenas a “conduta prioritária nas primeiras duas horas”, e essa conduta está claramente descrita na diretriz brasileira da ABO. Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. <i>Protocolo de conduta em extravasamento de hipoclorito</i> . Rio de Janeiro: ABO Nacional, 2019; CUNHA, R. S.; GROSSO, F. V.; LOPES, H. P. <i>Acidentes com hipoclorito de sódio durante o tratamento endodôntico</i> . RGO – Revista Gaúcha de Odontologia , Porto Alegre, v. 62, n. 1, p. 11-18, 2014.
Parecer:	Mantida a Alternativa D.

Questão:	04 (Conhecimentos Específicos)
Recorrente:	Vanessa Ferreira Veri (4520)
Descrição Fatos:	Inicialmente, venho, com o devido respeito, reconhecer a complexidade envolvida na elaboração de questões técnicas de alta relevância clínica, como a exodontia de terceiros molares inferiores. Agradeço pela oportunidade de apresentar este recurso, que busca apenas garantir a precisão científica da avaliação, com base em literatura atual e amplamente reconhecida na Cirurgia Bucomaxilofacial. A Alternativa A (dada como correta no gabarito preliminar) contém uma resposta tida como correta que não condiz com as boas práticas clínicas e evidências atuais.
Fundamentação:	A alternativa B apresenta a técnica mais segura e embasada cientificamente para reduzir o risco de parestesia do NAI, sendo mais adequada ao contexto clínico descrito na questão. A alternativa A, ao utilizar vetores de força verticais e omitir o manejo radicular completo, contraria os princípios modernos de prevenção de lesões neurosensoriais e pode induzir a erro técnico por parte do candidato.





Pedido:	Correção do gabarito para a alternativa A.
Resposta:	Indeferido.
Julgamento:	A alternativa A mantém-se como a única conduta comprovadamente capaz de diminuir, de modo estatisticamente significativo, o risco de parestesia permanente do nervo alveolar inferior quando o canal está a menos de 2 mm da raiz: a <i>coronectomia</i> piezoelétrica com separação radicular distolingual e remoção apenas do fragmento coronário. A piezo-odontotomia produz cortes micrométricos que não lesionam tecidos neurais, e a coronectomia impede a transmissão de forças luxatórias à raiz próxima ao feixe vâsculo-nervoso, reduzindo a incidência de déficit sensorial para < 1 % nas metanálises. Já a opção B utiliza broca rotatória convencional e alavanca linguolateral, vetores diretamente associados a deslocamento radicular em direção ao canal; as opções C e D, que evitam ou ampliam osteotomia sem coronectomia, elevam ainda mais o risco de compressão nervosa. A crítica de que a técnica “omite o manejo radicular completo” desconsidera que a permanência intencional das raízes vitalizadas constitui justamente o mecanismo protetor descrito nas diretrizes contemporâneas. Fonte: VASCONCELOS, B. C. E.; BEZERRA, T. P.; LIMA, E. S.; VASCONCELOS, P. B. Coronectomia: revisão e relato de caso. <i>Revista Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial</i> , São Paulo, v. 13, n. 4, p. 309-314, 2013; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Protocolos clínicos em cirurgia oral menor. Brasília: CFO, 2021.
Parecer:	Mantida a Alternativa A.

Questão:	04 (Conhecimentos Específicos)
Recorrente:	Benjamin Pratti Filho (4505)
Descrição Fatos:	O candidato identificou que a alternativa considerada correta na questão nº 04 (letra A) não representa a melhor resposta de acordo com a literatura técnico-científica. A alternativa B, apresenta a técnica cirúrgica que mais efetivamente reduz o risco de parestesia permanente do Nervo Alveolar Inferior (NAI), conforme descrito no enunciado, tornando-se, portanto, a opção mais adequada.
Fundamentação:	A odontosecção coronoradicular permite fragmentar o dente, reduzindo a necessidade de luxações forçadas ou pressão sobre o septo lingual, o que diminui o risco de compressão ou tração do NAI. O uso de broca 702 em eixo mesiodistal é padrão técnico para osteotomia segura e conservadora em terceiros molares inferiores com risco neurológico. A alavanca Winter utilizada linguolateralmente propicia uma força controlada, minimizando danos ao septo e à cortical lingual, onde o canal está mais vulnerável. Referências Técnicas: Renton T, Smeeton N, McGurk M. Factors predictive of NAI injury in third molar surgery. <i>Br J Oral Maxillofac Surg.</i> 2005;43(1):7–12. Jerjes W et al. Risk factors associated with injury to the inferior alveolar nerve during third molar surgery. <i>J Am Dent Assoc.</i> 2006;137(12):1582–1591. Malamed SF. Manual de Emergências na Prática Odontológica. 7ª ed. Elsevier, 2020. Análise da alternativa A: A alternativa A propõe: “Odontotomia piezoelétrica com separação radicular





distolingual, removendo-se fragmento coronário por forcipação vertical.” Problemas críticos desta abordagem frente à pergunta: A forcipação vertical com presença de septo linguoalveolar e canal próximo aumenta o risco de tração sobre a cortical lingual, podendo expor o NAI ou causar compressão do nervo. O uso de piezocirurgia é vantajoso por ser conservador, mas a forcipação vertical com separação distolingual não é a abordagem mais segura para casos de proximidade crítica do canal mandibular. A literatura prioriza odontosecção controlada com força lateral, justamente como proposto na alternativa B, em casos como o descrito. Referências Complementares: Renton T, McGurk M. Surgical approaches to impacted mandibular third molars: a review. Br Dent J. 2001. Pogrel MA. Permanent nerve involvement resulting from inferior alveolar nerve blocks. J Am Dent Assoc. 2000. Miloro M. Petersons Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 3rd ed. Peoples Medical Publishing House.

Pedido: Diante do exposto, requer-se a correção do gabarito da questão nº 04, alterando-se a alternativa correta de A para B, por esta representar com maior precisão a conduta clínica que efetivamente reduz o risco de parestesia permanente do NAI, conforme exigido no enunciado e evidenciado pela literatura técnico-científica da área.

Resposta: Indeferido.

Julgamento: A análise dos melhores dados clínicos mantém a alternativa **A** como escolha correta: quando o canal mandibular se encontra a menos de 2 mm da raiz distal, a coronectomia associada à odontotomia piezoelétrica—com divisão radicular distolingual e remoção apenas do fragmento coronário—é a técnica que estatisticamente mais reduz o risco de parestesia permanente do nervo alveolar inferior. O corte micrométrico gerado pelo piezo não transfere calor nem vibração capazes de lesionar o feixe vâsculo-nervoso, e a permanência das raízes vitalizadas impede que forças luxatórias as desloquem em direção ao canal. Em contrapartida, a alternativa B recorre a broca rotatória convencional e alavanca linguolateral, cujos vetores favorecem justamente o deslocamento radicular em direção ao nervo; já as alternativas C e D eliminam ou ampliam a osteotomia sem oferecer o mecanismo protetor da coronectomia, aumentando a probabilidade de compressão neurosensorial. Esses princípios estão consagrados na literatura brasileira contemporânea, que relata incidência de déficit sensorial < 1 % após coronectomia piezoelétrica em molares com proximidade crítica ao NAI. Para consulta: VASCONCELOS, B. C. E.; BEZERRA, T. P.; LIMA, E. S.; VASCONCELOS, P. B. **Coronectomia: revisão e relato de caso.** *Revista Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, v. 13, n. 4, p. 309-314, 2013. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Protocolos clínicos em cirurgia oral menor.** Brasília: CFO, 2021.

Parecer: Mantida a Alternativa A.





Questão:	10 (Conhecimentos Específicos)
Recorrente:	Vanessa Ferreira Veri (4520)
Descrição Fatos:	Inicialmente, venho respeitosamente reconhecer a relevância dos temas abordados na avaliação, especialmente diante da importância da prevenção da COVID-19 em ambientes internos. Agradeço pela oportunidade de apresentar este recurso, cuja finalidade é colaborar com a precisão técnico-científica da correção, sempre com base na literatura atual e nas diretrizes das principais organizações de saúde e engenharia ambiental. A questão 10 solicita que o candidato identifique qual medida doméstica tem melhor correlação com a redução do risco de transmissão aérea da COVID-19 em ambientes internos pouco ventilados, e na resposta dada como correta no gabarito, contraria uma medida doméstica por não ser realizada pela população.
Fundamentação:	A alternativa B, que refere manter níveis baixos de dióxido de carbono, é uma estratégia que depende da instalação e monitoramento de sensores de CO ₂ , equipamentos que fazem parte de sistemas de climatização e ventilação aplicados em ambientes como hospitais, escolas e escritórios corporativos, não sendo comuns em residências brasileiras. Segundo a ASHRAE (2020) e a ABRAVA (2021), o monitoramento do CO ₂ está inserido no contexto de engenharia ambiental especializada, o que não condiz com a realidade doméstica média, como especificado no enunciado da questão.
Pedido:	Correção do gabarito para a alternativa D.
Resposta:	Indeferido.
Julgamento:	A alternativa B é a que apresenta melhor correlação com a redução do risco de transmissão aérea: manter o dióxido de carbono em níveis baixos — o que, na prática doméstica, significa abrir janelas e portas ou acionar exaustores até que a concentração se mantenha abaixo de cerca de 800 ppm, valor usado como indicador de renovação adequada de ar. O CO ₂ é apenas um <i>marcador acessível</i> da ventilação; monitores portáteis de baixo custo já são vendidos no varejo brasileiro, mas, mesmo sem o aparelho, a recomendação fundamental continua sendo aumentar a troca de ar, medida apontada como mais eficaz do que limitar tempo de permanência, higienizar superfícies ou elevar a umidade. A alternativa D não procede porque umidade acima de 80 % favorece fungos e ácaros e não suprime aerossóis virais. Essas orientações constam em documentos brasileiros amplamente divulgados, como o Guia para Ventilação Natural e Melhoria da Qualidade do Ar em Residências da Fiocruz (2021) e o Manual ABRAVA de Ventilação para Controle da COVID-19 em Ambientes Internos (2021), ambos enfatizando a ventilação como principal barreira doméstica contra a transmissão aérea do SARS-CoV-2.
Parecer:	Mantida a Alternativa B.





Questão:	10 (Conhecimentos Específicos)
Recorrente:	Benjamin Pratti Filho (4505)
Descrição Fatos:	<p>O enunciado da questão propõe identificar uma medida doméstica eficaz na redução do risco de transmissão aérea da COVID-19 em ambientes internos pouco ventilados. A alternativa considerada correta (letra B) aponta para a redução de níveis de dióxido de carbono (CO₂) por meio de ventilação constante. Contudo, essa estratégia depende de monitoramento técnico (com medidores de CO₂), além de sistemas estruturados de ventilação natural ou mecânica, o que não representa uma medida factível no ambiente doméstico médio brasileiro. A própria ANVISA, em suas normas técnicas, indica que tais controles são recomendados em ambientes fechados institucionais, como hospitais, clínicas, escolas e repartições públicas — não sendo aplicáveis rotineiramente ao domicílio. Outras alternativas, como a letra D (uso de umidificadores de ar), embora possuam respaldo científico para auxiliar na redução de aerossóis suspensos, também esbarram na questão da viabilidade prática, pois umidificadores não são itens comuns em todos os lares brasileiros, contrariando o critério de acessibilidade implícito ao termo "medida doméstica". A alternativa C, que trata da desinfecção de superfícies, ainda que incorreta no contexto de transmissão aérea, é a única efetivamente doméstica e comum. Isso demonstra uma incongruência entre o enunciado e as alternativas apresentadas, criando ambiguidade e insegurança técnica, o que viola os princípios da clareza e objetividade exigidos em concursos públicos.</p>
Fundamentação:	<p>Anvisa – Nota Técnica Nº 47/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE3/ANVISA Define que o controle de ventilação e dos níveis de CO₂ é uma estratégia válida, porém aplicável especialmente em ambientes institucionais e de saúde, e não como medida prática para domicílios comuns. OMS – Organização Mundial da Saúde (2021) A OMS recomenda a ventilação cruzada (janelas e portas abertas) como medida caseira, sem citar a necessidade de medidores de CO₂ em ambientes residenciais. (Fonte: WHO. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19) IBGE – Censo e PNAD Dados de acesso a equipamentos domésticos no Brasil demonstram que a imensa maioria dos lares não possui umidificadores de ar nem estrutura para controle de CO₂, reforçando a inadequação das alternativas B e D como medidas efetivamente domésticas. Princípios da Administração Pública (Art. 37, CF/88) A questão fere os princípios da objetividade, razoabilidade e isonomia, ao exigir uma resposta baseada em condições técnicas e estruturais não universais, gerando prejuízo ao candidato.</p>
Pedido:	<p>Solicita-se a anulação da Questão 10, por apresentar ambiguidade, falta de clareza técnica e alternativas que não condizem com o conceito de “medida doméstica”, conforme solicitado no enunciado. Requer-se o acréscimo da pontuação correspondente à questão anulada a todos os candidatos, conforme os princípios de legalidade, equidade e justiça do certame.</p>
Resposta:	Indeferido.
Julgamento:	Não há ambiguidade capaz de invalidar a questão: a alternativa B permanece a única medida doméstica fortemente correlacionada à menor transmissão aérea





da COVID-19 em ambientes fechados. “Manter níveis baixos de dióxido de carbono, garantindo renovação constante do ar por ventilação natural ou mecânica” traduz, em linguagem simplificada, a recomendação central da **Nota Técnica 47/2020/ANVISA** e do **Guia Fiocruz de Ventilação em Residências (2021)**, que orientam, para domicílios, abrir amplamente portas e janelas ou acionar exaustores sempre que possível; o CO₂ é citado apenas como *indicador* opcional da eficácia dessa ventilação, não como pré-requisito tecnológico. Assim, mesmo sem medidor, o morador pode seguir a conduta — algo que não ocorre com as alternativas C ou D, cujas ações (desinfecção de superfícies ou umidificação acima de 80 %) têm pouca ou nenhuma influência sobre aerossóis virais e podem, inclusive, gerar riscos adicionais. Já limitar a permanência a 10 minutos (A) reduz exposição, porém não altera a concentração de partículas infecciosas para quem permanece no recinto; por isso a correlação epidemiológica é menor. Dessa forma, a questão preserva objetividade e viabilidade prática, motivo pelo qual o pedido de anulação é indeferido. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Guia para Ventilação Natural e Melhoria da Qualidade do Ar em Residências no Contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Nota Técnica nº 47/2020 – Atenção à Ventilação e Qualidade do Ar em Ambientes Internos*. Brasília: Anvisa, 2020.

Parecer: Mantida a Alternativa B.

Questão:	20 (Conhecimentos Gerais)
Recorrente:	Benjamin Pratti Filho (4505)
Descrição Fatos:	Durante a realização da prova, ao analisar a questão 19, identificou-se um erro de impressão que comprometeu a estrutura da questão. A falha gráfica impossibilita a interpretação clara e imparcial da questão, o que afeta diretamente a análise do conteúdo e a escolha correta por parte do candidato. Diante desse problema, não houve condições adequadas para que todos os candidatos tivessem igualdade de oportunidade na resolução da questão.
Fundamentação:	A questão 19 apresenta erro gráfico evidente: há sobreposição parcial entre as alternativas, o que prejudica diretamente a leitura e interpretação das opções, especialmente nas letras C e D. Esse tipo de falha compromete a clareza da questão, viola o princípio da isonomia entre os candidatos e fere os critérios mínimos de transparência e objetividade exigidos em avaliações públicas. Base legal: Princípio da Isonomia (Art. 5º, CF/88) Princípio da Publicidade e Legalidade (Art. 37, CF/88) Precedentes: anulação de questões com erro gráfico por comprometerem a lisura do certame (ex.: concursos CESPE, TRF-1, TJMT).
Pedido:	Solicito a anulação da questão, por apresentar erro de impressão que prejudica a compreensão e inviabiliza a análise correta das alternativas, comprometendo a igualdade de condições entre os candidatos.
Resposta:	Indeferido.





Julgamento: Analisando a estrutura da questão observou-se que o nome Mato Grosso está digitado juntamente, porém, isto não prejudica o entendimento do que está sendo pedido.

Parecer: Mantida a Alternativa B.

II. Divulgar o Gabarito Definitivo da Prova Objetiva de Múltipla Escolha - Anexo I.

Registra-se,

Publique-se e

Cumpra-se,

Brasnorte - MT, 28 de Julho de 2025.

Mariana Rodrigues Miranda - Presidente da Comissão

Claudia Marines Mertens Poletto - Secretária da Comissão

Nathalia Carolina Amaral de Oliveira - Membro da Comissão

Edicleia Lucas da Silva - Membro da Comissão

Sandra Marchezan - Membro da Comissão

Ana Cristina Correa Wagner - Membro da Comissão

Felipe Colombo Cechini - Representante do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais

Genival de Jesus Almeida - Representante do Poder Legislativo





ANEXO I - DIVULGAÇÃO DO GABARITO DEFINITO DA PROVA OBJETIVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA

ENSINO SUPERIOR COMPLETO

**ESPECIALISTA EM SAÚDE
ENFERMEIRO**

**Conhecimentos
Específicos**

Questão 01 = **D**
Questão 02 = **B**
Questão 03 = **A**
Questão 04 = **A**
Questão 05 = **C**
Questão 06 = **A**
Questão 07 = **B**
Questão 08 = **D**
Questão 09 = **W**
Questão 10 = **B**

**Noções de
Informática**

Questão 11 = **B**
Questão 12 = **A**
Questão 13 = **B**
Questão 14 = **D**
Questão 15 = **C**

**Conhecimentos
Gerais**

Questão 16 = **A**
Questão 17 = **C**
Questão 18 = **C**
Questão 19 = **C**
Questão 20 = **B**

**ESPECIALISTA EM SAÚDE
FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO**

**Conhecimentos
Específicos**

Questão 01 = **A**
Questão 02 = **C**
Questão 03 = **B**
Questão 04 = **A**
Questão 05 = **D**
Questão 06 = **A**
Questão 07 = **B**
Questão 08 = **D**
Questão 09 = **W**
Questão 10 = **B**

**Noções de
Informática**

Questão 11 = **B**
Questão 12 = **A**
Questão 13 = **B**
Questão 14 = **D**
Questão 15 = **C**

**Conhecimentos
Gerais**

Questão 16 = **A**
Questão 17 = **C**
Questão 18 = **C**
Questão 19 = **C**
Questão 20 = **B**

**TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
ASSISTENTE SOCIAL**

**Conhecimentos
Específicos**

Questão 01 = **C**
Questão 02 = **B**
Questão 03 = **B**
Questão 04 = **A**
Questão 05 = **D**
Questão 06 = **B**
Questão 07 = **A**
Questão 08 = **D**
Questão 09 = **C**
Questão 10 = **B**

**Noções de
Informática**

Questão 11 = **B**
Questão 12 = **A**
Questão 13 = **B**
Questão 14 = **D**
Questão 15 = **C**

**Conhecimentos
Gerais**

Questão 16 = **A**
Questão 17 = **C**
Questão 18 = **C**
Questão 19 = **C**
Questão 20 = **B**

**ESPECIALISTA EM SAÚDE
FISIOTERAPEUTA**

**Conhecimentos
Específicos**

Questão 01 = **A**
Questão 02 = **C**
Questão 03 = **B**
Questão 04 = **A**
Questão 05 = **D**
Questão 06 = **A**
Questão 07 = **B**
Questão 08 = **D**
Questão 09 = **W**
Questão 10 = **B**

**Noções de
Informática**

Questão 11 = **B**
Questão 12 = **A**
Questão 13 = **B**
Questão 14 = **D**
Questão 15 = **C**

**Conhecimentos
Gerais**

Questão 16 = **A**
Questão 17 = **C**
Questão 18 = **C**
Questão 19 = **C**
Questão 20 = **B**





ESPECIALISTA EM SAÚDE ODONTÓLOGO

Conhecimentos Específicos
Questão 01 = C
Questão 02 = B
Questão 03 = D
Questão 04 = A
Questão 05 = B
Questão 06 = A
Questão 07 = B
Questão 08 = D
Questão 09 = W
Questão 10 = B

Noções de Informática
Questão 11 = B
Questão 12 = A
Questão 13 = B
Questão 14 = D
Questão 15 = C
Conhecimentos Gerais
Questão 16 = A
Questão 17 = C
Questão 18 = C
Questão 19 = C
Questão 20 = B

ESPEC. SAÚDE E/OU TÉC. NÍVEL SUPERIOR PSICÓLOGO E/OU PSICÓLOGO INFANTIL

Conhecimentos Específicos
Questão 01 = A
Questão 02 = C
Questão 03 = A
Questão 04 = A
Questão 05 = B
Questão 06 = A
Questão 07 = B
Questão 08 = D
Questão 09 = W
Questão 10 = B

Noções de Informática
Questão 11 = B
Questão 12 = A
Questão 13 = B
Questão 14 = D
Questão 15 = C
Conhecimentos Gerais
Questão 16 = A
Questão 17 = C
Questão 18 = B
Questão 19 = C
Questão 20 = C

ENSINO MÉDIO COMPLETO

ASSITENTE DA SAÚDE

Conhecimentos Específicos
Questão 01 = A
Questão 02 = B
Questão 03 = C
Questão 04 = D
Questão 05 = C
Questão 06 = A
Questão 07 = B
Questão 08 = D
Questão 09 = W
Questão 10 = B

Noções de Informática
Questão 11 = B
Questão 12 = A
Questão 13 = B
Questão 14 = D
Questão 15 = C
Conhecimentos Gerais
Questão 16 = A
Questão 17 = C
Questão 18 = C
Questão 19 = C
Questão 20 = B

Legenda: **W** - Questão Anulada

Nota: As questões que foram anuladas ou tiveram a alternativa da resposta alterada, coincidentes provas de mais de um cargo, também sofreram alteração, mesmo não sendo objeto de recurso nos referidos cargos. Esta atitude é tomada devido a isonomia e legalidade do presente Concurso Público quando da utilização dos mesmos conteúdos programáticos.

