



DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Prezados(as) Candidatos(as),

Em atenção ao processo seletivo referente ao Concurso Público de Trizidela do Vale - MA, vimos por meio deste ofício divulgar o resultado da análise dos recursos interpostos contra o gabarito preliminar da prova objetiva.

Após minuciosa avaliação das alegações apresentadas pelos candidatos, informamos que as respostas seguem os seguintes critérios:

1. **RECURSOS DEFERIDOS:** Os recursos que foram considerados procedentes resultaram na alteração do gabarito preliminar ou anulação da questão. Os pontos correspondentes a questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, já os correspondentes a questões alteradas serão atribuídos aos candidatos que tiveram as respostas de acordo com o novo gabarito.
2. **RECURSOS INDEFERIDOS:** Os recursos que não obtiveram fundamentação para alteração do gabarito permanecem indeferidos. Dessa forma as respostas permanecem inalteradas e os pontos serão atribuídos aos candidatos que tiverem suas respostas de acordo com o gabarito oficial.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os candidatos durante esse processo. Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

Alessandro de Jesus Lima Teixeira
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



CARGO: CIRURGIÃO DENTISTA

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
07	Anulação da questão	INDEFERIDO A resposta justifica-se por em I afirma que são COMPOSTOS, caracterizando frases verbais COM RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA SINTÁTICA QUANTO À SEMÂNTICA e não sem nenhuma relação. Em II, as orações estão dentro de um período composto por subordinação portanto não podem ser absolutas. Em IV, a frases são verbais e não nominais.
09	Anulação da questão	INDEFERIDO "O Príncipe", escrito por Nicolau Maquiavel em 1513, é uma obra fundamental da teoria política que continua a influenciar pensadores e líderes até hoje. Este texto argumentativo visa analisar criticamente os conceitos apresentados por Maquiavel, especialmente a ideia de que "o fim justifica os meios" e a separação entre a moralidade pessoal e a razão de Estado. Com base nessa tese, o trecho abordado na questão citada contempla de maneira clara e irrefutável o gênero ARGUMENTATIVO/ OPINATIVO. Não há registros nas folhas de ocorrências disponibilizadas aos candidatos durante a execução da prova sobre problemas com a legibilidade do texto analisado, mantendo-se o gabarito inalterado.
11	Anulação da questão	DEFERIDO
14	Alteração de gabarito para letra C Anulação da questão	INDEFERIDO para alteração de gabarito para letra C. DEFERIDO para anulação.
22	Alteração de gabarito para letra C	INDEFERIDO A alternativa correta é a D, "Má oclusão de padrão assimétrico", pois descreve adequadamente o quadro clínico apresentado pelo paciente, que evidencia um desvio funcional ou estrutural associado à assimetria mandibular. O desvio da linha média dentária inferior para a direita durante a oclusão e a deflexão da mandíbula para a esquerda durante a abertura bucal são sinais clássicos de uma assimetria funcional ou estrutural. Essa condição pode ocorrer devido a discrepâncias no crescimento, alterações articulares (como na articulação temporomandibular) ou hábitos parafuncionais que



		<p>impactam o equilíbrio entre as estruturas maxilomandibulares.</p> <p>A alternativa A, "Má oclusão de Classe I", está incorreta porque, embora a Classe I seja caracterizada por uma relação molar adequada, ela não abrange desvios significativos da linha média ou assimetrias mandibulares. A Classe I está associada a uma oclusão anatomicamente correta, mas que pode apresentar apinhamento ou pequenas irregularidades.</p> <p>A alternativa B, "Má oclusão de Classe II", também está errada, pois essa classificação descreve uma relação em que os molares inferiores estão posicionados distalmente em relação aos molares superiores. Embora possa coexistir com desvios de linha média em alguns casos, o padrão descrito na questão é predominantemente assimétrico, e não necessariamente uma característica da Classe II.</p> <p>A alternativa C, "Má oclusão de Classe III", está incorreta porque a Classe III envolve uma relação em que os molares inferiores estão posicionados mesialmente em relação aos molares superiores, frequentemente associada a um prognatismo mandibular. Essa condição não explica o padrão assimétrico observado na abertura e fechamento bucal do paciente.</p> <p>Portanto, a classificação correta é "Má oclusão de padrão assimétrico", que considera os desvios observados na linha média e nos movimentos mandibulares, caracterizando uma condição predominantemente associada à assimetria funcional ou estrutural. Referência: Proffit, W. R., et al. (2018). Contemporary Orthodontics. Elsevier.</p>
25	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A alternativa correta é a A, "Articaína. Ropivacaína", pois cada anestésico listado corresponde às características descritas nos itens I e II.</p> <p>No item I, o enunciado menciona um anestésico amplamente utilizado em odontologia, com início rápido de ação e alta difusibilidade nos tecidos, indicado para procedimentos de curta a média duração. Essas características são compatíveis com a articaína, um anestésico de uso comum em odontologia devido à sua rápida ação e eficácia em anestésias infiltrativas, particularmente na arcada superior. A articaína é conhecida por sua difusibilidade nos tecidos e é preferida em procedimentos odontológicos devido ao seu excelente perfil farmacológico.</p> <p>No item II, a descrição se refere a um anestésico com maior duração de ação, adequado para procedimentos prolongados ou cirurgias complexas, com menor vasodilatação local. A ropivacaína atende a essas características, pois é</p>



		<p>um anestésico local de longa duração que promove liberação mais lenta, reduzindo a necessidade de vasoconstritores e oferecendo maior controle da dor pós-operatória. Embora menos comum em odontologia, a ropivacaína pode ser usada em casos específicos, como bloqueios regionais, devido ao seu perfil seguro e eficaz.</p> <p>A alternativa B está incorreta porque, embora a lidocaína tenha características de início rápido e seja amplamente utilizada, não possui difusibilidade tão alta quanto a articaína, o que a torna menos indicada para preencher a lacuna I. A mepivacaína, indicada na lacuna II, não é o anestésico de maior duração comparado à ropivacaína.</p> <p>A alternativa C está errada porque a ropivacaína não é amplamente utilizada em odontologia e não se encaixa no perfil descrito no item I. Além disso, a articaína, proposta para a lacuna II, é inadequada para procedimentos de longa duração.</p> <p>A alternativa D também está incorreta, pois a bupivacaína, proposta na lacuna I, não possui o início rápido de ação descrito, sendo mais apropriada para a lacuna II, mas inferior à ropivacaína em termos de segurança e menor vasodilatação.</p> <p>Portanto, a alternativa A é correta porque a articaína é amplamente utilizada em odontologia para anestesia de curta a média duração, enquanto a ropivacaína é preferida para procedimentos prolongados, devido à sua longa duração e segurança.</p> <p>Referências: Malamed, S. F. (2019). Manual de anestesia local. Elsevier; Becker, D. E. (2012). Essentials of Local Anesthetic Pharmacology. Anesthesia Progress.</p>
26	Alteração de gabarito para letra D	<p>INDEFERIDO</p> <p>A alternativa correta é a A, "Tratamento endodôntico", pois a fratura coronária envolvendo esmalte, dentina e exposição da polpa dental indica uma lesão severa que compromete a vitalidade pulpar. Nesse caso, o tratamento endodôntico, também conhecido como tratamento de canal, é necessário para remover a polpa exposta e potencialmente infectada, aliviar a dor, e preservar a estrutura dentária remanescente para reabilitação futura.</p> <p>A alternativa B, "Colocação de coroa protética", está incorreta porque, embora a reabilitação protética possa ser necessária após a resolução do problema pulpar, ela não é o procedimento inicial indicado. Antes da colocação da coroa, a condição da polpa precisa ser tratada, especialmente em casos de</p>



		<p>exposição.</p> <p>A alternativa C, "Restauração direta com resina composta", também está incorreta. Restaurações diretas com resina composta são adequadas para fraturas limitadas a esmalte e dentina sem comprometimento pulpar. Contudo, no caso descrito, a exposição pulpar exige tratamento mais invasivo para garantir o controle de infecção e a viabilidade do dente.</p> <p>A alternativa D, "Tratamento expectante com capeamento pulpar", está equivocada, pois o capeamento pulpar é indicado para exposição pulpar mínima em dentes com potencial de reparação e sem sinais de inflamação irreversível ou necrose. No caso descrito, a extensão da fratura e a exposição pulpar mais extensa sugerem a necessidade de um tratamento definitivo, como o endodôntico.</p> <p>Portanto, o procedimento mais indicado para o caso descrito é o tratamento endodôntico, que garante a preservação da estrutura dentária e previne complicações futuras. Referência: Andreasen, J. O., et al. (2018). Traumatic Dental Injuries: A Manual. Wiley-Blackwell.</p>
29	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A resposta correta para a questão é a alternativa C, "Deslocamento anterior do disco com redução", pois descreve a condição mais provável baseada no quadro clínico apresentado. O deslocamento anterior do disco com redução é caracterizado por ruídos articulares, como estalos ou crepitações, associados à movimentação da articulação temporomandibular durante a mastigação. Esses ruídos indicam que o disco articular, inicialmente deslocado anteriormente, retorna momentaneamente à posição normal durante a abertura ou fechamento da boca, o que é típico desse tipo de disfunção.</p> <p>A alternativa A, "Luxação do disco articular", é incorreta, pois esse termo é usado para descrever o deslocamento permanente do disco sem o retorno à posição anatômica, sendo uma condição diferente do deslocamento anterior com redução, que envolve a recuperação temporária da posição do disco durante o movimento. Embora também possa causar ruídos na ATM, a descrição fornecida na questão não suporta essa condição.</p> <p>A alternativa B, "Artrose da articulação temporomandibular", está incorreta, pois a artrose, um processo degenerativo crônico da articulação, pode causar dor, mas os ruídos associados não são caracteristicamente descritos como estalos ou estalidos, e sim como crepitação mais grave,</p>



		<p>causada pelo desgaste articular. Além disso, a artrose geralmente ocorre em quadros mais avançados ou crônicos, enquanto a descrição clínica sugere uma condição mais funcional.</p> <p>A alternativa D, "Deslocamento anterior do disco sem redução", também está incorreta, pois nessa condição o disco permanece deslocado de forma permanente e impede o retorno à posição anatômica durante os movimentos da mandíbula. Isso frequentemente resulta em limitação na abertura bucal e dor, mas não em ruídos articulares como os descritos na questão.</p> <p>A descrição clínica de dor e ruídos na ATM durante a mastigação é mais compatível com o deslocamento anterior do disco com redução.</p> <p>Referências: Okeson, J. P. (2020). Management of temporomandibular disorders and occlusion. Elsevier; de Leeuw, R., & Klasser, G. D. (2018). Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Quintessence Publishing.</p>
31	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A alternativa correta é a D, "Restauração direta, onde o material é aplicado diretamente no dente e moldado pelo dentista durante a consulta", pois descreve com precisão uma técnica direta na dentística. Essa técnica é caracterizada pela aplicação e manipulação do material restaurador diretamente na cavidade ou superfície do dente pelo profissional, em um único procedimento clínico. É amplamente utilizada em casos de restaurações de pequenas a médias dimensões, empregando materiais como resinas compostas, amálgamas ou ionômeros de vidro. A técnica direta é valorizada por sua eficiência e por permitir ajustes imediatos.</p> <p>A alternativa A está incorreta porque, embora as restaurações temporárias possam ser realizadas de forma direta, elas não representam o conceito principal de uma técnica direta, que visa oferecer uma solução definitiva em vez de paliativa.</p> <p>A alternativa B está errada, pois a maioria das restaurações estéticas requer preparação prévia da estrutura dentária para a aplicação do material, como ocorre com as restaurações de resina composta. A descrição de "sem preparação" não corresponde à realidade clínica.</p> <p>A alternativa C é incorreta porque descreve uma técnica indireta, em que o material restaurador é moldado fora da boca, como em coroas, facetas ou inlays/onlays, e posteriormente cimentado ao dente.</p>



		<p>Essa técnica é diferente da abordagem direta descrita na alternativa D.</p> <p>A alternativa D é correta e reflete a essência da técnica direta na dentística, que envolve a aplicação e escultura do material restaurador diretamente no dente durante o atendimento clínico.</p> <p>Referência: Baratieri, L. N., et al. (2015). Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. Santos.</p>
37	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>O alicate de Weingart é especificamente projetado para manipular fios e auxiliar no posicionamento de acessórios ortodônticos, como braquetes, graças à sua ponta angulada e precisão no manuseio.</p> <p>A alternativa A, "Utilizado para cortar fios ortodônticos", está incorreta porque essa função é desempenhada por alicates específicos, como o alicate de corte distal ou o alicate corta-fios.</p> <p>A alternativa B, "Utilizado para remover braquetes do dente", também está incorreta, pois essa tarefa é realizada por instrumentos específicos para remoção de braquetes, como o alicate removedor de braquetes.</p> <p>A alternativa C, "Utilizado para ajustar a tensão dos elásticos ortodônticos", está errada, pois essa função não é realizada pelo alicate de Weingart. O ajuste da tensão dos elásticos é feito com outros dispositivos, como elásticos de tração intra ou intermaxilares, manipulados por pinças apropriadas.</p> <p>A função específica do alicate de Weingart na ortodontia é manipular e colocar braquetes no dente, justificando a alternativa D como correta.</p> <p>Referência: Proffit, W. R., et al. (2018). Contemporary Orthodontics. Elsevier.</p>
39	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A alternativa correta é a B, "Massa dolorosa e flutuante, localizada na região posterior da arcada dentária inferior", pois descreve características semiológicas compatíveis com um cisto radicular em estágio avançado ou com infecção associada. O cisto radicular, o tipo mais comum de cisto odontogênico, origina-se como uma lesão inflamatória crônica relacionada a dentes não vitais e geralmente apresenta uma evolução assintomática inicial. Contudo, em estágios avançados ou quando ocorre uma infecção secundária, a dor pode surgir, e a flutuação é</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRIZIDELA DO VALE
EDITAL DE ABERTURA Nº. 001/2024

		<p>percebida devido ao acúmulo de líquido dentro do cisto.</p> <p>A alternativa A está incorreta porque, embora um cisto radicular possa ser indolor, ele não está fixamente associado a uma localização específica como a região anterior da arcada superior, e a característica fixa não condiz com a natureza flutuante observada na maioria dos cistos.</p> <p>A alternativa C está errada, pois apesar da descrição de uma massa indolor e flutuante ser parcialmente compatível com um cisto radicular, a localização na região anterior da arcada inferior não é típica, já que esses cistos são mais frequentemente encontrados em regiões associadas a dentes não vitais, que geralmente ocorrem em áreas posteriores da arcada.</p> <p>A alternativa D está incorreta porque descreve uma massa dolorosa e fixa na região posterior da arcada superior. Embora a dor possa ser associada a um cisto infectado, a característica fixa sugere uma condição mais consistente com tumores sólidos ou abscessos, e não com cistos, que geralmente apresentam flutuação devido à presença de líquido.</p> <p>A descrição de uma "massa dolorosa e flutuante, localizada na região posterior da arcada dentária inferior" corresponde às características semiológicas típicas de um cisto radicular em evolução com possível infecção.</p> <p>Referência: Neville, B. W., et al. (2016). Oral and Maxillofacial Pathology. Elsevier.</p>
--	--	---