

Respostas aos recursos:

Candidato 160 - CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

Questão 2

A questão 2, tem como gabarito provisório a alternativa D, onde apresenta como verdadeiras as afirmações I, II e IV, porém a afirmação III também se apresenta com valor lógico e significado correto, pois em seu enunciado, a questão não solicita que as afirmativas para serem corretas necessitam estar grafadas exatamente como descritas na lei. A afirmação III apresenta a palavra “igualitária” enquanto na redação da LEI 8.142 de 28 de dezembro de 1990 em seu artigo 1º, parágrafo 4º, apresenta a palavra “paritária”. Paritário, segundo o dicionário Aurélio, é um adjetivo, constituído por elementos pares a fim de estabelecer igualdade. Portanto o significado da afirmação III, está correto. E não tendo uma afirmação que contemple as quatro afirmativas como verdadeiras, solicito anulação.

PARECER DA BANCA

A participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentada pela Lei nº 8.142/90 com a criação dos Conselhos e Conferências de Saúde. Os conselhos de saúde têm caráter permanente, paritário e deliberativo, atuando na formação de estratégias e no controle e execução da política de saúde nos três níveis de gestão. Estas instâncias colegiadas são compostas por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e entidades de movimentos sociais. A escolha dos conselheiros ocorre durante a realização das conferências de saúde.

De acordo com o princípio de paridade, 50% dos conselheiros pertencem ao segmento de usuários, 25% representam profissionais de saúde e prestadores de serviço. Os demais 25% estão distribuídos entre os do governo. Desta forma, a representação do segmento dos usuários não é igualitária entre os demais representantes à medida que a mesma possui um percentual maior em relação aos demais segmentos.

Aqui não cabe analisar o termo de forma individual, mas sim o contexto da legislação.

RECURSO IMPROCEDENTE

Candidato 94 - HSVP - SAÚDE DO IDOSO - ENFERMAGEM

Candidato requer a inclusão fora de prazo de certificado que lhe daria uma pontuação adicional de 10%.

O Edital do processo seletivo é muito claro quanto aos prazos para requerer a pontuação adicional e encaminhar o certificado.

- 7.3.4 *Para obtenção da pontuação adicional de que trata a portaria 492, o candidato deverá enviar cópia do certificado de participação no esforço de contenção da pandemia da COVID-19, com a respectiva carga horária, para o e-mail residencia@upf.br, até o último dia de inscrições.*
- 7.3.5 *O candidato classificado para a segunda etapa, deverá encaminhar anexo ao envelope destinado para os títulos, uma cópia autenticada do certificado citado no item 2 deste edital.*
- 7.3.6 *O certificado referido no item 2 deste edital, não será considerado para a avaliação do currículo e, portanto, não deverá constar do formulário de relação de títulos.*
- 7.3.7 *O candidato que obtiver a pontuação adicional de que trata este edital e não entregar a cópia autenticada do certificado de participação, será automaticamente desclassificado do processo seletivo.*

O candidato deveria enviar cópia digitalizada do certificado por e-mail, até o último dia de inscrições, conforme preconiza o item 7.3.4, e, para validação dessa cópia digital, o candidato deveria encaminhar uma cópia autenticada junto ao envelope destinado para os títulos, de acordo com o item 7.3.5.

RECURSO IMPROCEDENTE

Candidato 252 – CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

Questão 21

Disponibilizou a digna comissão de seleção o gabarito preliminar oficial do exame com a resposta correta para a questão 21 como sendo a alternativa “c”, a qual elabora sobre a referência de 1,0cm abaixo do bordo da mandíbula como margem de segurança para não lesar diretamente o ramo mandibular marginal do nervo facial. Correta é a afirmativa, contudo a questão não conta com apenas uma alternativa correta, estando a alternativa “e” também correta. Contando com duas alternativas, certa deve ser a anulação da questão. Acerca da alternativa “e”, esta afirma estar a glândula submandibular posicionada acima do músculo platísmo. Conforme vê-se na imagem de atlas de anatomia em anexo, a glândula submandibular está, sim, acima do músculo platísmo em termos de altura. Em verdade, podemos dizer com precisão que a glândula submandibular está acima do músculo platísmo em termos de altura, e em maior profundidade, uma vez que o platísmo tem sua inserção muscular superior na basilar de mandíbula, enquanto a glândula submandibular encontra-se em sua porção inicial e mais inferior na basilar da mandíbula e se estende à região superior e mais profunda em

relação ao músculo platísmo. Portanto, é possível afirmar que a glândula submandibular está posicionada acima do músculo platísmo, e em região de maior profundidade. A redação utilizada na questão 21 na alternativa “e” não traz ao candidato melhor preparado elementos bastantes para descartá-la, como imagina-se que seria a vontade do examinador ao considerar a alternativa “c” como correta em gabarito. De fato temos duas alternativas corretas, inviabilizando a melhor avaliação. Portanto, com a multiplicidade de alternativas corretas, deve ser anulada a questão 21. Diante do apresentado, requer o recebimento do presente recurso com seu provimento para a anulação da questão por multiplicidade de alternativas corretas.

PARECER DA BANCA

Após ponderação, entendemos o ponto de vista anatômico apresentado pelo requerente, porém a questão não diz respeito a planos anatômicos de estudo, mas sim às considerações anatômicas quando se realiza esta técnica de acesso de Risdon. Assim, a questão bem esclarece que se refere à execução deste acesso e esta se dá em uma orientação de lateral para medial, assim, não se pergunta qual a inserção muscular ou mesmo posição anatômica dos elementos, mas sim, a alternativa “e” pergunta se a glândula submandibular acima ou abaixo do músculo platísmo quando se realiza esta técnica.

Por fim, utilizando a mesma referência do texto requerente, em cópia “ipsis litteris” deste: “uma vez que o platísmo tem sua inserção muscular superior na base da mandíbula, enquanto a glândula submandibular encontra-se em sua porção inicial e mais inferior na base da mandíbula” podemos observar a posição mais abaixo desta glândula, sobretudo para o operador que está executando a técnica de Risdon, pode-se perfeitamente entender que o músculo platísmo está acima da glândula submandibular, inclusive por estar interposta a mandíbula entre ambos.

RECURSO IMPROCEDENTE

Candidato 252 – CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

Questão 36

No entanto, segundo a literatura, para caso de reimplante dentário após o acidente, sem fratura de tábua óssea, há indicação de contenção flexível/semi rígida por 2 semanas, não havendo esta opção nas alternativas.

Segue referências para o protocolo de reimplante:

1. Treatment guidelines for avulsed permanent teeth with closed apex

1a. *The tooth has been replanted before the patient's arrival at the clinic*

- - Leave the tooth in place.
- - Clean the area with water spray, saline, or chlorhexidine.
- - Suture gingival lacerations, if present.
- - Verify normal position of the replanted tooth both clinically and radiographically.
- - **Apply a flexible splint for up to 2 weeks.**

Referência: Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, Kenny DJ, Sigurdsson A, Bourguignon C, Flores MT, Hicks ML, Lenzi AR, Malmgren B, Moule AJ, Tsukiboshi M. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2012;28(2): 88-96. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x>

Acesso em: 29/11/2021

PARECER DA BANCA

A questão se trata de um caso de avulsão dentária, sem fratura óssea, em dente com ápice completo (22 anos) em que o dente foi mantido hidratado.

Analisar o enunciado que diz:” ao exame, foi verificado a **ausência** do envolvimento da tábua óssea alveolar”.

“Em casos de avulsão, onde não há o envolvimento da tábua óssea alveolar, a contenção flexível ou semirrígida deve ser removida após 7 dias a fim de permitir um certo movimento funcional do reimplante para reduzir ou eliminar o risco de anquilose.”

Referência:

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. *Traumatologia Dentário - soluções clínicas*. São Paulo: Pan Americana, 1991, 168 p.

Página 120, Capítulo 8.

RECURSO IMPROCEDENTE

Candidato 252 – CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

Questão 37

Candidato à residência em odontologia da Universidade de Passo Fundo, inscrição nº 252, Odontologia / Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial / Hospital de Clínicas, com endereço eletrônico em vitor.diesel@hotmail.com, vem, perante a respeitosa comissão, apresentar recurso contra questão 37 da prova, a qual segue abaixo

colecionada. *Questão 37 - À expansão rápida da maxila em pacientes após a fase de crescimento, adotamos a cirurgia como processo auxiliar para eliminar as limitações do método ortopédico isolado. Deste modo, a expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente torna-se indicada para pacientes adultos que: I. Necessitam grande expansão na base óssea. II. Tenham perda óssea horizontal, mesmo que dentro dos limites aceitáveis para um tratamento ortodôntico convencional. III. Apresentem atresia unilateral da maxila. IV. Tenham idade acima de 20 anos. É correto o que se afirma em: a) I, II e III, apenas. b) I, II, III e IV. c) II, III e IV, apenas. d) III e IV, apenas. e) II e III, apenas.*

1. RAZÕES DE RECURSO COM PEDIDO DE ANULAÇÃO DA QUESTÃO 21 DA PROVA:

Disponibilizou a digna comissão de seleção o gabarito preliminar oficial do exame com a resposta correta para a questão 37 como sendo a alternativa “b”. Contudo não entende este candidato ser esta alternativa a mais correta, pretendendo a alteração do gabarito para a alternativa “a”. Incontestável é a assertividade dos itens I, II e III, os quais figuram como corretos tanto no gabarito oficial quanto no gabarito aqui pleiteado como correção. Quanto ao item IV, todavia, há fundamentada razão para ser considerado como errado. No caso em questão, em relação à expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente, há vasta indicação na literatura clínica do procedimento em pacientes com idades inferiores a 20 anos, os quais já possuem o crescimento dos ossos da face finalizado e consolidação da maturação óssea, ou mesmo em processo de finalização, inclusive com terceiros molares já erupcionados. Segundo o artigo “*Expansão maxilar em adultos e adolescentes com maturação esquelética avançada*”, não há contraindicação em relação a realização do procedimento nessa faixa etária, não sendo necessária a espera até a faixa etária de 20 anos de idade, principalmente em pacientes do sexo feminino, que finalizam o crescimento transversal do palato em período anterior aos homens. Ainda segundo este mesmo artigo, há relatos desse tipo de cirurgia nas faixas etárias dos 14 aos 44, de 15 a 27 e de 18 a 41 anos de idade. É apresentado ainda, um caso de ERMAC utilizando aparelho expansor tipo Haas em paciente com 19 anos de idade, do gênero feminino. Segundo o trabalho “*LIMITAÇÕES DA EXPANSÃO RÁPIDA MAXILAR NÃO CIRÚRGICA*”, o qual também abordou o tratamento da deficiência transversal da maxila em adultos e adolescentes com maturação esquelética avançada, foram relatados estudos que demonstravam sucesso de tratamentos de pacientes submetidos a ERM e ERMAC, na faixa etária inferior aos 20 anos de idade. Tratando da indicação da questão limitada a maiores de 20 anos, esta deve ser considerada equivocada, caso não abordados outros elementos que possam influenciar na recomendação do profissional. A questão em caso não aborda qualquer elemento objetivo que justifique a limitação a adultos maiores de 20 anos, pelo contrário, faz uso indicação geral, não comportada nos mais recentes e qualificados estudos. Sob o ponto de vista da avaliação, a consideração de estar correto o item IV trata em verdade de

incorreção pela premissa equivocada sobre a limitação da indicação do procedimento. Portanto, com a correta consideração do item IV da questão como errado, deve ser alterado o gabarito para a alternativa “a”, com a consideração dos itens I, II e III. Diante do apresentado, requer o recebimento do presente recurso com seu provimento para a alteração do gabarito da questão 37 para a alternativa “a”.

PARECER DA BANCA

A questão aborda a ERMAC em pacientes após a fase de crescimento e em pacientes adultos, não abordando a ERMAC em pacientes ainda em fase de crescimento e em adolescentes com maturação esquelética avançada. Ainda neste contexto, na literatura atual, com o surgimento de novos protocolos de tratamento dos problemas transversos da maxila, como o dispositivo MARPE, por exemplo, cada vez menos é utilizada a ERMAC, principalmente em paciente com idade inferior a 20 anos.

RECURSO IMPROCEDENTE

Candidato 245 - CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

No entanto, segundo a literatura, para caso de reimplante dentário após o acidente, sem fratura de tábua óssea, há indicação de contenção flexível/semi rígida por 2 semanas, não havendo esta opção nas alternativas.

Segue referências para o protocolo de reimplante:

1. Treatment guidelines for avulsed permanent teeth with closed apex

1a. The tooth has been replanted before the patient's arrival at the clinic

- - Leave the tooth in place.
- - Clean the area with water spray, saline, or chlorhexidine.
- - Suture gingival lacerations, if present.
- - Verify normal position of the replanted tooth both clinically and radiographically.
- - **Apply a flexible splint for up to 2 weeks.**

Referência: Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, Kenny DJ, Sigurdsson A, Bourguignon C, Flores MT, Hicks ML, Lenzi AR, Malmgren B, Moule AJ, Tsukiboshi M. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012;28(2): 88-96. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x> . Acesso em: 29/11/2021

PARECER DA BANCA

A questão se trata de um caso de avulsão dentária, sem fratura óssea, em dente com ápice completo (22 anos) em que o dente foi mantido hidratado.

Analisar o enunciado que diz:” ao exame, foi verificado a **ausência** do envolvimento da tábua óssea alveolar”.

“Em casos de avulsão, onde não há o envolvimento da tábua óssea alveolar, a contenção flexível ou semirrígida deve ser removida após 7 dias a fim de permitir um certo movimento funcional do reimplante para reduzir ou eliminar o risco de anquilose.”

Referência:

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Traumatologia Dentário - soluções clínicas. São Paulo: Pan Americana, 1991, 168 p.

Página 120, Capítulo 8.

RECURSO IMPROCEDENTE

Candidato 59 - HV - CLÍNICA MÉDICA DE EQUÍDEOS (AP)

Questão 31

A questão 31 da prova de Medicina Veterinária AP discute sobre um caso de osteoartrite da articulação escapulo umeral em um cavalo da raça Brasileira de Hipismo, de 12 anos. O questionamento a ser respondido é sobre o prognóstico atlético do animal e possível tratamento da lesão. A questão deveria ser reconsiderada por motivo do diagnóstico atlético do animal ser reservado, tendo em vista que toda osteoartrite leva a uma perda da função articular e queda do desempenho atlético. Deve-se levar em consideração também, a idade do animal e a possível modalidade de esporte, que no caso desta raça em questão poderia ser o salto, modalidade que demanda de um desempenho atlético muito grande do animal e acarreta em inúmeros impactos nas articulações, fazendo com que o prognóstico seja reservado, por depender da resposta do animal ao tratamento.

PARECER DA BANCA

Por se tratar de um equino Brasileiro de Hipismo, e não ser referido ao nível de esporte ao qual ele compete, o prognóstico atlético é favorável. Articulação escapulo umeral, é uma articulação que recebe pouco impacto, sendo esperado em um equino de doze anos algum nível de osteoartrite.

RECURSO IMPROCEDENTE

Candidato 266 - FONOAUDIOLOGIA - ATENÇÃO AO CÂNCER – HSVP

Questão 23

A questão 23 do bloco de conhecimentos específicos possui o seguinte enunciado:

Os facilitadores no treinamento vocal com aplicação principal nas disfonias hipocinéticas, na paralisia unilateral de prega vocal e nas pós-laringectomias parciais são os sons:

- a) Basais
- b) Plosivos
- c) Vibrantes
- d) Surdos
- e) Nasais

De acordo com o gabarito divulgado pela banca examinadora, a resposta para a questão seria a letra **E - NASAIS**.

Entretanto, segundo BEHLAU, Mara. **Voz: O Livro do Especialista – Vol. II**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 458-459:

Tradicionalmente empregados na reabilitação vocal por sua característica suavizadora da emissão, a técnica de sons nasais também é conhecida como técnica de ressonância ou trabalho de colocação da voz na máscara. [...] O objetivo desta técnica não é criar nasalidade na voz, mas sim reduzir a ressonância baixa e aumentar o componente oral da ressonância nasal.

Ainda de acordo com a autora supracitada, as principais aplicações do método de sons nasais englobam, principalmente, a terapia para nódulo vocal e casos de laringe isométrica - fenda triangular médio-posterior (Idem, p. 458-459).

Porém, acerca do método de sons plosivos, conforme a bibliografia consultada, atesta-se que esta técnica:

Envolve tanto a utilização de exercícios com plosivos sonoros como surdos. Os exercícios com emissão do plosivo surdo, provocam um ajuste pré-sonorizado que consiste na **aproximação das pregas vocais na linha média, que pode ser utilizado para reforço do controle glótico** [...]. Podem ser usados os sons plosivos sonoros quando se quer também estimular a vibração da mucosa. O uso desses sons reforça a cavidade oral como ressonador e pode contribuir para a redução da nasalidade (grifo nosso).

Além disso, conforme Behlau, as principais aplicações do método de sons plosivos

ocorre em casos de disfonias hipocinéticas, doença de parkinson, paralisia unilateral de prega vocal e no pós-laringectomia parcial, como alternativa na impossibilidade de se usar técnica de esforço (empuxo) e na voz profissional para adquirir precisão articulatória (BEHLAU, Mara. **Voz: O Livro do Especialista – Vol. II**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 463).

Em casos de paralisia unilateral de prega vocal, é preconizado o uso do método de sons plosivos, sendo um dos seus objetivos é favorecer a coaptação glótica e aproximar a prega vocal funcional da prega vocal paralisada. Em contrapartida, o método de sons nasais foca na suavização da emissão e no ajuste da ressonância oral e nasal, o que não contempla diretamente os casos de disfonias hipocinéticas, paralisia unilateral de prega vocal e no pós-laringectomia parcial.

Por isso, a partir dos achados da literatura, bem como as evidências da prática da clínica fonoaudiológica, solicito a revisão do gabarito da questão 23 letra **E – NASAIS** para a letra **B – PLOSIVOS**.

BIBLIOGRAFIA

BEHLAU, Mara. **Voz: O Livro do Especialista – Vol. II**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

PARECER DA BANCA

A técnica dos sons nasais é um exercício de trato vocal semiocluído, considerada facilitadora do equilíbrio fonatório, propiciando a interação fonte e filtro, visto que a energia sonora retroflexa, melhora a ressonância e a projeção vocal. Justifica-se verdadeira pelo fato de que quando não há energia suficiente a nível glótico, usa-se da projeção para melhor comunicação. Sendo assim, as duas alternativas podem ser consideradas.

Em vista disso, a banca decide pela **anulação da questão creditando para todos os candidatos da área de Fonoaudiologia**.

RECURSO PARCIALMENTE PROCEDENTE

Candidato 170 – HV - CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS (AC)

Questão 20

Acredito que tanto a alternativa A, como também a alternativa E estão corretas. Isto porque o próprio enunciado traz a seguinte afirmação: “O principal reservatório do fungo é a matéria orgânica morta presente no solo, em frutas secas e cereais, e nas árvores (...)” Visto que os felinos tem por hábito natural arranhar árvores para “afiar” suas garras, pode este carrear o fungo, e através de arranhadura infectar os humanos. Informação esta que trazia a alternativa

E. “A transmissão dessa doença entre animais da mesma espécie, ou de espécies diferentes, não tem sido relatada; porém, tal fato não exclui a possibilidade de um animal infectado, vir a constituir um perigo para Saúde Pública (BARRET & SCOTT, 1975; LEVI, 1978; GONÇALVES et al., 1990/1991)”.

Sabe-se que a forma cutânea primária da doença provocada por animais é rara porém, Provável de acontecer. Para reforçar meus argumentos trago alguns artigos científico publicados sobre o assunto.

BARRETO, Jaison, TABORDA, Paulo. Crptococose cutânea em paciente não-imunocomprometido.

VITAE Academia Biomédica Digital. Feb. 2001 Numero 6. Disponível em:

<http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeSeis/homevitae.htm>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

MANSUR, Maria Cristina d'Ascensão et al. Criptococose cutânea primária causada por arranhadura de

gato em paciente com imunossupressão iatrogênica. **HU rev**, p. 228-34, 2000.

NASSER, Nilton; NASSER FILHO, Nilson; VIEIRA, Andreza Guimarães Vieira. Criptococose cutânea

primária em paciente imunocompetente. *In: Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2011, 86(6):1178-80,

(anais).

PARECER DA BANCA

A banca entende que, embora os casos citados na literatura sejam raros, os argumentos do candidato são procedentes.

A questão será creditada para todos os candidatos da área de Medicina Veterinária.

RECURSO PROCEDENTE