

**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA-CE  
EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO 001/2021  
DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO  
PRELIMINAR**

**I  
DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes ao cargo **01 - FISCAL** que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO 001/2021.

**II  
DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS  
ANÁLISE DOS RECURSOS**

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

**Questão 03**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O texto não apresenta a destruição das urupemas como O marco da mudança do comportamento sexual da sociedade descrita no texto, mas como UM dos marcos dessa mudança. Observe a expressão “pode se dizer” empregada no trecho, essa expressão caracteriza um grau de incerteza do enunciador, o que nos indica haver outros fatores a ser levados em conta. De qualquer modo, a oposição entre amor endogâmico e amor exogâmico corresponde, segundo o texto, a dois modos de habitação: a casa-grande e os sobrados, respectivamente.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 04

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O texto não apresenta predominância de tempos verbais de pretérito perfeito. Na verdade, os tempos predominantes são de aspecto imperfectivo. Além disso, o texto não apresenta resultados de trabalhos científicos apresentados ao público em linguagem acessível (característica do texto de divulgação científica). O texto defende um ponto de vista, uma tese, e, para tanto, apresenta exemplos e argumentos, consituindo-se, pois, em texto argumentativo.

**Gabarito Mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 06

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A questão em análise pede ao candidato que indique o item que apresente correta sugestão de substituição de termo do texto. No texto em questão a palavra “talássica” pode ser substituída, sem prejuízos para a correção ou para o significado do texto, por “costeiras”. Essas palavras, “talássicas” e “costeiras”, são nesse contexto sinônimas.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 08

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O item “b” apontado como correto pelo candidato apresenta o trecho “pode ser seca e, exclusivamente,”. A expressão “seca e exclusivamente” exemplifica um recurso de coordenação de advérbios bem comum em língua portuguesa. Nessa operação elimina-se o sufixo do primeiro advérbio coordenado, mantendo-o apenas no segundo. Por exemplo: “tristemente e solitariamente” transforma-se em “triste e solitariamente”; “secamente e exclusivamente” transforma-se em “seca e exclusivamente”. Sendo assim, a presença de vírgula depois da conjunção coordenativa aditiva “e” fere os princípios de pontuação vigentes, pois separa termos coordenados.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 14

**Procedem as alegações do recorrente.**

O gabarito correto da questão é “Ctrl + N”, que representa o atalho para abrir uma nova janela no navegador

**Corresponde à mudança de gabarito, nas Provas 01 e 02, de C para A.**

**DEFERIDO**

## Questão 15

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O item “a” não está correto. A questão não fala de extradição, mas de critérios de fixação de nacionalidade. O Brasil adota o critério jus solis para identificação da nacionalidade. O julgado citado pelo candidato, por sua vez, trata de extradição. A questão cobra conteúdo de nacionalidade, ponto que estava expressamente indicado no Edital. Não vislumbro motivo para anulação. Ainda que houvesse desconhecimento da jurisprudência, seria possível responder, pois todos os itens exploram aspectos do texto constitucional. O item “b” está errado pela segunda parte da alternativa. Brasileiros Naturalizados não apresentam direitos limitados. Em verdade, brasileiros natos e naturalizados gozam dos mesmos direitos. A questão de limitação a ocupação de determinados cargos por brasileiros natos constitui condições de elegibilidade e não limitação de direitos. Ademais, o item “d” faz uma abordagem genérica e não elimina a existência de exceções em sua redação.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 16

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Ao fazer remissão ao Art. 15, III o item já fala da condenação penal transitada em julgado. O ponto central do item seria avaliar se o candidato tem conhecimento que as penas restritivas de direitos também acarretam a suspensão de direitos políticos. Logo, não há incompletude na redação do item, o qual foi elaborado fazendo remissão ao Artigo que trata da necessidade de trânsito em julgado.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 18

**Procedem as alegações do recorrente.**

Defere-se o pedido de anulação do candidato. De fato, há dois itens corretos na questão. Entende-se que não é o caso de mudança de gabarito, mas de anulação da questão por existirem dois itens corretos.

**QUESTÃO NULA**

**DEFERIDO**

## Questão 21

**Improcedem as alegações do recorrente.**

“Procedimentos clínicos” e “Procedimentos terapêuticos” são termos usados para o mesmo fim, portanto o item I está correto.

**CAPÍTULO IV - DAS AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS**

Art. 6º Constituir infração ética:

I - deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência;

II - intervir, quando na qualidade de perito ou auditor, nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e lacrado, que deve ser encaminhado a quem de direito;

III - acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos;

IV - prestar serviços de auditoria a empresas não inscritas no CRO da jurisdição em que estiver exercendo suas atividades

Referência: Código de Ética Odontológico

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 22

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Norma Brasileira - NBR 12.809-

relativa à geração e segregação dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), de acordo com o tipo de resíduo gerado.

Classe A – Infectante - todo resíduo que por sua característica de virulência, infectividade e concentração de patogenicias apresenta risco adicional à saúde pública. Os resíduos classificados como infectantes deverão ser acondicionados em saco plástico leitoso, de acordo com a NBR 9.190; sendo que os perfurantes ou cortantes (A4), em recipiente rígido; os biológicos (A1) e sangue / hemoderivados (A2) têm de ser submetidos à esterilização na unidade geradora; e os cirúrgicos, anatomopatológicos e exsudados (A3) devem ser acondicionados, separadamente, em sacos plásticos, de acordo com a NBR 9.190. Todos os resíduos líquidos infectantes terão de ser submetidos a tratamento na própria unidade antes de serem lançados na rede pública de esgotamento sanitário, de acordo com as exigências do órgão de controle ambiental competente.

Classe B - Especial - todo resíduo cujo potencial de risco, associado a sua natureza físico-química, requeira cuidados especiais de manuseio e tratamento. Os resíduos farmacêuticos (B2) e químicos perigosos (B3) têm de ser dispostos em recipientes compatíveis com as suas características físico-químicas, de maneira a não sofrerem alterações que comprometam a segurança durante o armazenamento e transporte. Os recipientes deverão ser identificados de maneira visível com o nome da substância ou resíduo, sua concentração e principais características. A Norma recomenda, também, que os resíduos tipo B3 sejam reciclados sempre que possível, ou que o processo gerador seja substituído por outro que produza resíduo menos perigoso ou reciclável. Os resíduos classificados como rejeitos radioativos (B1) deverão ser acondicionados de acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN – NE6.05. Classe C – Comum - todo resíduo que não se enquadra nos tipos A e B e que por sua semelhança com os resíduos domésticos, não oferecem risco adicional à saúde pública. Esses resíduos deverão ser acondicionados de acordo com as recomendações da NBR 9.190.

Referência: Manual de Biossegurança BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001. (pg 134)

O item “D” está FALSO, pois afirma que os “ Resíduos líquidos infectantes devem receber tratamento fora da unidade geradora antes de serem lançados na rede pública de esgotamento sanitário, de acordo com as exigências do órgão de controle ambiental competente “, discordando da Norma Brasileira - NBR 12.809, como mostra o texto acima.

Norma Brasileira - NBR 12.809-

relativa à geração e segregação dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), de acordo com o tipo de resíduo gerado.

Classe A – Infectante - todo resíduo que por sua característica de virulência, infectividade e concentração de patogenicias apresenta risco adicional à saúde pública. Os resíduos classificados como infectantes deverão ser acondicionados em saco plástico leitoso, de acordo com a NBR 9.190; sendo que os perfurantes ou cortantes (A4), em recipiente

rígido; os biológicos (A1) e sangue / hemoderivados (A2) têm de ser submetidos à esterilização na unidade geradora; e os cirúrgicos, anatomopatológicos e exsudados (A3) devem ser acondicionados, separadamente, em sacos plásticos, de acordo com a NBR 9.190. Todos os resíduos líquidos infectantes terão de ser submetidos a tratamento na própria unidade antes de serem lançados na rede pública de esgotamento sanitário, de acordo com as exigências do órgão de controle ambiental competente.

Classe B - Especial - todo resíduo cujo potencial de risco, associado a sua natureza físico-química, requeira cuidados especiais de manuseio e tratamento. Os resíduos farmacêuticos (B2) e químicos perigosos (B3) têm de ser dispostos em recipientes compatíveis com as suas características físico-químicas, de maneira a não sofrerem alterações que comprometam a segurança durante o armazenamento e transporte. Os recipientes deverão ser identificados de maneira visível com o nome da substância ou resíduo, sua concentração e principais características. A Norma recomenda, também, que os resíduos tipo B3 sejam reciclados sempre que possível, ou que o processo gerador seja substituído por outro que produza resíduo menos perigoso ou reciclável. Os resíduos classificados como rejeitos radioativos (B1) deverão ser acondicionados de acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN – NE6.05. Classe C – Comum - todo resíduo que não se enquadra nos tipos A e B e que por sua semelhança com os resíduos domésticos, não oferecem risco adicional à saúde pública. Esses resíduos deverão ser acondicionados de acordo com as recomendações da NBR 9.190.

Referência: Manual de Biossegurança BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001. (pg 134)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 24**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo e foi criado na Constituição Federal de 1988, com o intuito de oferecer, gratuitamente, a todo cidadão brasileiro acesso aos serviços de saúde, de forma integral, universal e justa. (BRASIL, 1988).

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange as ações e os serviços de:

SAÚDE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Todas as ações, questões políticas, administrativas e técnicas que envolvem a implantação dos serviços de saúde no Brasil devem ser norteadas pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade: O acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a todos os indivíduos, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.
- Equidade: Apesar de todos possuírem direito iguais, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas, portanto, deve-se investir mais onde a carência for maior.
- Integralidade: Tratar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, sendo necessária a articulação da saúde com outras políticas públicas, de forma a impactar na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 é considerada o marco jurídico inicial, na qual “nasce o SUS” e traz em seus artigos 196 ao 200 o “registro do SUS”. Mais tarde, disciplinado com a promulgação das Leis Orgânicas nos 8.080/1990 e 8.142/1990.

Quando o Estado cria pessoas jurídicas de Direito Público (autarquias ou fundações públicas), essas apresentam características da Administração Direta, como a imunidade tributária, a possibilidade de rescisão ou alteração de contratos administrativos, impenhorabilidade de seus bens, sujeição ao princípio da legalidade, licitação, concursos públicos dentre outros. (CUNHA, 2014).

- Prevê que o SUS pode recorrer à iniciativa privada, em caráter complementar, quando não conseguir ofertar cobertura assistencial à população de determinada área, mediante contrato ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- Reconhece que a saúde é REFLEXO da condição social e econômica do País e estabelece os DETERMINANTES e CONDICIONANTES DA SAÚDE, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. A atividade física foi incluída como fator determinante pela Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013).

Referência: O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática / Helana Márcia, Bruno Eloy. -- Fortaleza: INESP, 2019. (pg 12 até 14)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 26

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A lei somente autoriza a utilização de “AGREGADOS LEUCOPLAQUETÁRIOS AUTÓLOGOS”, diferentemente do que diz a primeira sentença da questão.

Art. 3º. As áreas de competência do cirurgião-dentista especialista em Harmonização Orofacial, incluem:

5. a) praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação de acordo com a Lei 5.081, art. 6, inciso I

6. b) fazer uso da toxina botulínica, preenchedores faciais e agregados leucoplaquetários autólogos na região orofacial e em estruturas anexas e afins;

7. c) ter domínio em anatomia aplicada e histofisiologia das áreas de atuação do cirurgião-dentista, bem como da farmacologia e farmacocinética dos materiais relacionados aos procedimentos realizados na Harmonização Orofacial;

8. d) fazer a intradermoterapia e o uso de biomateriais indutores percutâneos de colágeno com o objetivo de harmonizar os terços superior, médio e inferior da face, na região orofacial e estruturas relacionadas anexas e afins;

9. e) realizar procedimentos biofotônicos e/ou laserterapia, na sua área de atuação e em estruturas anexas e afins; e, 1. f) realizar tratamento de lipoplastia facial, através de técnicas químicas, físicas ou mecânicas na região orofacial, técnica cirúrgica de remoção do corpo adiposo de Bichat (técnica de Bichectomia) e técnicas cirúrgicas para a correção dos lábios (liplifting) na sua área de atuação e em estruturas relacionadas anexas e afins.

Referência:. Resolução CFO 198/2019 - Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 29**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A questão não traz que o contrato de prestação de serviço deve “obrigatoriamente” fazer parte do prontuário odontológico, mas, sim, que pode fazer parte deste, condizente com a referência apresentada.

O prontuário odontológico permite ao cirurgião-dentista comprovar quando e como o diagnóstico e tratamento do paciente foram realizados de acordo com os padrões aceitos e recomendados.

No prontuário odontológico devem constar declarações firmadas e utilizadas pelo profissional no exercício da profissão, podendo ser utilizada em processo jurídico ou pericial. Um prontuário convencional é composto de anamnese, contrato de prestação de serviços odontológicos, evolução clínica do tratamento, radiografias e fotografias do paciente bem como cópias de receitas, atestados e encaminhamentos.

(...)

A prática odontológica deve estar atrelada ao bom uso do prontuário odontológico, que é um documento clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública. Devido a sua importância, o preenchimento correto do prontuário não deve ser negligenciado pelos profissionais da área odontológica, pois podem ser utilizados com finalidade jurídica ou pericial. Os prontuários odontológicos são importantes nos processos de identificação humana, o fácil acesso pertencente à documentação do paciente ajuda neste aspecto, uma vez que o cirurgião-dentista tem o dever de preenchê-lo e atualizá-lo, conservando-o em arquivo próprio, como prevê o Código de Ética Odontológica.

Referência: Prontuários eletrônicos em odontologia e obediência às normas do CFO. Perseu S. SANTOS<sup>1</sup> ; Gilberto P. CARVALHO<sup>2</sup>. Rev Odontol Bras Central 2014;23(66)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 32

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Produto	Concentração	Modo de Aplicação	Nível	Espectro	Vantagens	Desvantagens
Álcool	Ótima. Ação germicida a 70%.	Fricção, em três etapas Intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.	Médio	Tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida; não é esporicida.	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes de anestésicos.	Volátil, inativado por matéria orgânica, inflamável, opacifica acrílico, resseca plásticos e pode danificar o cimento das lentes dos equipamentos ópticos; deve ser armazenado em áreas ventiladas.
Glutaraldeído	2%	Imersão, durante 30 minutos.	Alto nível	Bactericida, fungicida, viruscida, micobactericida e esporicida.	Não é corrosivo, ação rápida, atividade germicida, mesmo em presença de matéria orgânica.	Irritante para pele e mucosas, vida útil diminuída quando diluído efetivo por 14 a 28 dias, dependendo da formulação.
Hipoclorito de sódio	1%	Imersão, durante 30 minutos. Superfícies com matéria orgânica, aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.	Médio	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis.	Instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.
Ácido Peracético	0,001 a 0,2%	Imersão, durante 10 minutos.	Alto	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença de matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura.	Instável quando diluído. Corrosivo para alguns tipos de metais, ação que pode ser reduzida pela modificação do pH.

**Referência:** Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos – Faculdade ILAPEO /CFO ( Ebook – pg 18)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 33**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Para profissionais da saúde, o envolvimento na construção de instrumentos de coletas, treinamentos para captação correta dos dados e o processamento da informação são importantes, uma vez que possibilitam maior domínio dessa área do conhecimento. Vale a pena conhecermos, então, a Política Nacional de Informação e Informática. A Política Nacional de Informação e Informática (PNII), no Brasil definida pelo Ministério da Saúde (MS), tem como propósito: Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população.

No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras.

Um sistema de informação precisa de três matérias-primas: dado, informação e conhecimento. O dado é o elemento mais simples desse processo; a informação é composta de dados com significados para quem os vê; o conjunto de nosso aprendizado segundo algumas convenções, nossas experiências acumuladas e a percepção cognitiva irão transformar em conhecimento uma dada realidade

Referência: Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília, 2004.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 35

**Improcedem as alegações do recorrente.**

“CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS PARA PROCEDIMENTOS NOS CONSELHOS DE ODONTOLOGIA ( Art 60) “ , afirma :

SEÇÃO VI – Radiologia Odontológica e Imaginologia

Art. 59. Radiologia Odontológica e Imaginologia é a especialidade que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas.

Art. 60. As áreas de competência para atuação do especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia incluem:

a) obtenção, interpretação e emissão de laudo das imagens de estruturas buco-maxilo-faciais e anexas obtidas, por meio de: radiografia convencional, digitalizada, subtração, tomografia convencional e computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia e outros; e,

b) auxiliar no diagnóstico, para elucidação de problemas passíveis de solução, mediante exames pela obtenção de imagens e outros.

Portanto, não versa sobre a exclusividade do CIRURGIÃO - DENTISTA ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA em laudar tais exames, apenas trás suas competências.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 37

**Improcedem as alegações do recorrente.**

DA INSTAURAÇÃO DO PROCESSO ÉTICO

Art.10. O Processo Ético poderá ser instaurado pelo Presidente do Conselho competente, de ofício ou mediante representação ou denúncia, após Parecer inicial da Comissão de Ética, que deverá apontar o enquadramento da infração no Código de Ética Odontológica.

§1º. Na hipótese de denúncia ou representação, deverá a mesma conter assinatura e qualificação do denunciante, exposição do fato em suas circunstâncias e demais elementos que possam ser necessários, além do nome e endereço de testemunhas, se houver.

§2º. A denúncia ou representação poderá ser indeferida pelo Presidente do Conselho:

a) se não contiver os requisitos expressos no § 1º;

b) se o fato narrado não constituir infração ética de competência do Conselho;

c) se já estiver extinta a punibilidade.

§4º. Se a denúncia for manifestamente improcedente, será arquivada in limine pelo Presidente da Comissão de Ética. Se contiver os elementos necessários à formação de convicção preliminar sobre a existência de infração, será determinada a sua apuração.

§5º. Indeferida a instauração da ação ética, caberá, no prazo de 30 (trinta) dias, recurso ao Plenário do Conselho Regional.

Art. 11. Deferida a instauração da ação ética, o Presidente da Comissão de Ética designará dia e hora para audiência de conciliação e instrução, que se realizará em prazo não inferior à 15 (quinze) dias, determinada a citação do acusado e a intimação do denunciante, encaminhando-lhe cópia da denúncia ou representação, desde logo tipificando a infração a ele imputada.

§ 1º – A citação e ou intimação deverá ser entregue até 5 (cinco) dias úteis antes da audiência designada.

§ 2º – Quando o Conselho Regional criar Câmaras de Instrução, as atribuições da Comissão de Ética estabelecidas neste artigo serão por elas desempenhadas.

Referência: CODIGO DE PROCESSO ETICO ODONTOLOGICO -59-2004.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 41**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Considerando que a natureza da responsabilidade civil do profissional cirurgião-dentista é contratual e, em consequência, a postagem de imagens de pacientes é de sua inteira responsabilidade:

RESOLVE:

Art. 1º. Fica autorizada a divulgação de autoretratos (selfies) de cirurgiões-dentistas, acompanhados de pacientes ou não, desde que com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

§ 1º. Ficam proibidas imagens que permitam a identificação de equipamentos, instrumentais, materiais e tecidos biológicos.

Art. 2º. Fica autorizada a divulgação de imagens relativas ao diagnóstico e à conclusão dos tratamentos odontológicos quando realizada por cirurgião-dentista responsável pela execução do procedimento, desde que com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

§ 1º. Continua proibido o uso de expressões escritas ou faladas que possam caracterizar o sensacionalismo, a autopromoção, a concorrência desleal, a mercantilização da Odontologia ou a promessa de resultado.

Art. 3º. Fica expressamente proibida a divulgação de vídeos e/ou imagens com conteúdo relativo ao transcurso e/ou à realização dos procedimentos, exceto em publicações científicas.

Art. 4º. Em todas as publicações de imagens e/ou vídeos deverão constar o nome do profissional e o seu número de inscrição, sendo vedada a divulgação de casos clínicos de autoria de terceiros.

Art. 5º. Em todas as hipóteses, serão consideradas infrações éticas, de manifesta gravidade, a divulgação de imagens, áudios e/ou vídeos de pacientes em desacordo com essa norma.

Art. 6º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogados as disposições em contrário.

Referência: Resolução CFO 196/2019 - Autoriza a divulgação de autoretratos (selfies) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 43**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

### **CAPÍTULO V**

Atividades privativas do Atendente de Consultório Dentário ( ou Auxiliar em Saúde Bucal)

Art. 18. O exercício das atividades privativas do atendente de consultório dentário só é permitido com a observância do disposto nestas normas.

Art. 19. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como atendente de consultório dentário, o interessado deverá ser portador de certificado expedido por curso ou exames que atendam, integralmente aos dispostos na Lei e nos pareceres 460/75 e 699/72 do CFE.

Parágrafo único. Poderá exercer, também, no território nacional, a profissão de atendente de consultório dentário, o portador de diploma expedido por escola estrangeira, devidamente revalidado.

Art. 20. Compete ao atendente de consultório dentário, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em higiene dental:

- a) orientar os pacientes sobre higiene bucal;
- b) marcar consultas;
- c) preencher e anotar fichas clínicas;
- d) manter em ordem arquivo e fichário;
- e) controlar o movimento financeiro;
- f) revelar e montar radiografias intra-orais;
- g) preparar o paciente para o atendimento;

- h) auxiliar no atendimento ao paciente;
- i) instrumentar o cirurgião-dentista e o técnico em higiene dental junto à cadeira operatória;
- j) promover isolamento do campo operatório;
- k) manipular materiais de uso odontológico;
- l) selecionar moldeiras;
- m) confeccionar modelos em gesso;
- n) aplicar métodos preventivos para controle da cárie dental;
- o) proceder à conservação e à manutenção do equipamento odontológico.

Art. 21. É vedado ao atendente de consultório dentário:

- a) exercer a atividade de forma autônoma;
- b) prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em higiene dental;
- c) realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados nos incisos do artigo 20 destas normas; e,
- d) fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art. 22. O atendente de consultório dentário poderá exercer sua atividade, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em higiene dental, em consultórios ou clínicas odontológicas, em estabelecimentos públicos ou privados.

Art. 23. O curso de atendente de consultório dentário cobrirá parte do currículo de formação do técnico em higiene dental, com carga horária nunca inferior a 300 horas, após o 1º grau completo.

Referência: CF0-63/2005 - que aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 46**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O tema abordado pela questão pode ser incluso em “Biossegurança”, conteúdo do programa da prova.

Controle de ar e Analgesia Inalatória

O serviço odontológico que realiza procedimentos sob analgesia inalatória deve possuir sistema de exaustão para diluição de resíduos de gás anestésico, dimensionado por profissional especializado, de modo a prover, no mínimo, 20 trocas de ar por hora. O fluxo de ar deve ser unidirecional, partindo da zona respiratória do paciente ao piso, para, em seguida, ser exaurido ao meio externo.

O ar exaurido deve ser captado por grelhas de exaustão situadas na periferia do recinto, a 20 cm do piso e a 1 m da zona respiratória do paciente, e não deve retornar a outros ambientes do serviço odontológico, sendo expelido ao meio externo. É essencial também que não haja recirculação do ar ambiente no local onde se realiza o procedimento de analgesia inalatória.

Referência: Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006 ( pg 25 e 26)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 49**

**Procedem as alegações do recorrente.**

De fato, o enunciado compromete a compreensão da questão.

**QUESTÃO NULA.**

**DEFERIDO**

## **Questão 50**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

**DAS AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS**

Art. 10. Constitui infração ética:

(...)

VI - receber remuneração, gratificação ou qualquer outro benefício por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou auditor;

VII - realizar ou exigir procedimentos prejudiciais aos pacientes e ao profissional, contrários às normas de Vigilância Sanitária, exclusivamente para fins de auditoria ou perícia; e,

VIII - exercer a função de perito, quando:

a) for parte interessada;

b) tenha tido participação como mandatário da parte, ou sido designado como assistente técnico de órgão do Ministério Público, ou tenha prestado depoimento como testemunha;

c) for cônjuge ou a parte for parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral até o segundo grau;

e, d) a parte for paciente, ex-paciente ou qualquer pessoa que tenha ou teve relações sociais, afetivas, comerciais ou administrativas, capazes de comprometer o caráter de imparcialidade do ato pericial ou da auditoria.

Referência: CODIGO DE PROCESSO ETICO ODONTOLOGICO

Se a questão específica, que o perito é cirurgião-dentista, o código de processo ético somente poderá ser o odontológico.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

### **III**

## **DAS CONCLUSÕES**

Diante do exposto, submetido o presente recurso à análise da Banca Examinadora, os mesmos foram julgados **DEFERIDOS e/ou INDEFERIDOS** de acordo com as decisões e fundamentações supra elencadas, com base no Capítulo IX do Edital que rege este concurso. Fica reiterado que *“A banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.”*

Publique-se,

Fortaleza – CE, 09 de junho de 2022.

**INSTITUTO CONSULPAM**

**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA-CE  
EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO 001/2021  
DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO  
PRELIMINAR**

**I  
DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes ao cargo **02 – AGENTE DE FISCALIZAÇÃO** que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO 001/2021.

**II  
DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS  
ANÁLISE DOS RECURSOS**

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

**Questão 05**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Há várias estruturas sintáticas no item em análise. O candidato faz referência à conjunção “porque”, argumentando que esta pode ter valores “causal”, “explicativo” ou “final”. De fato, essa conjunção pode apresentar esses valores, no entanto as orações introduzidas por essa conjunção com esses valores são orações subordinadas adverbiais (finais, causais ou explicativas), não há item que ofereça esses valores na questão em análise. O item “b” indicado como correto pelo candidato, fala de “oração subordinada ADJETIVA explicativa”, que não existe no trecho em análise. O item C, apontado como correto pelo gabarito oficial, apresenta a oração “que, depois dos meses iniciais e turbulentos (abril e maio), muitos flagelados não mais chegaram à capital”. Essa oração constitui o objeto direto do verbo “indicar” sendo, portanto, classificada como uma oração subordinada substantiva objetiva direta.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 10

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O item “C”, apontado pelo candidato como correto quanto aos sinais de pontuação, apresenta uso indevido da vírgula após a preposição “durante”, separando-a de seu termo regido “a grande estiagem de 1932”.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 17

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Média ponderada =  $(16 \times 4 + 17 \times 5 + 18 \times 3 + 19 \times 1 + 20 \times 2 + 21 \times 5) / (4 + 5 + 3 + 1 + 2 + 5)$   
Média =  $(64 + 85 + 54 + 19 + 40 + 105) / 20 = 367 / 20 = 18,35$   
Mediana  $(17+18)/2 = 17,5$

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 23

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Planejamento do Consultório Odontológico

O consultório odontológico, como qualquer outro estabelecimento de prestação de assistência à saúde, deve ser planejado de forma que proporcione conforto e segurança aos trabalhadores e pacientes. Para tanto, deve-se atentar para as Normas preconizadas pelo Ministério da Saúde como, a Portaria nº 1.884/94, que dispõe das edificações de serviços de saúde; Resolução CONAMA nº 05 sobre o tratamento dos resíduos gerados no processo de trabalho; e o Código Sanitário Estadual, que regulamenta a assistência à saúde, responsabilidade técnica e condições do exercício profissional; além das Normas que regulamentam às questões referentes às radiações ionizantes, e o controle de qualidade da água para consumo em Unidades de Saúde.

(...)

Além dos requisitos inerentes à combinação de cores, é imprescindível que se observem os aspectos técnicos relativos aos revestimentos de bancadas, paredes, piso e outras

superfícies, considerando que nas áreas críticas e semi-críticas serão utilizados produtos químicos que poderão reduzir o seu tempo de vida útil.

Os materiais usados para revestir superfícies não devem apresentar porosidades e ranhuras; o mesmo deve ocorrer com o piso que, além destas características deve também ser antiderrapante. As paredes devem ser pintadas com tinta lavável. As torneiras, preferencialmente, devem ser acionadas por dispositivos que evitem o contato das mãos ao abrir ou fechá-la, sobretudo, nas áreas críticas e semi-críticas. As cubas para lavagem de materiais devem apresentar 2 vezes a profundidade de uma cuba normal e deve estar embutida em bancada preferencialmente inoxidável ou revestida com material resistente a produtos químicos de desinfecção.

Referência: Manual de Biossegurança BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001 ( pg 148)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 24

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Produto	Concentração	Modo de Aplicação	Nível	Espectro	Vantagens	Desvantagens
Álcool	Ótima. Ação germicida a 70%.	Fricção, em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.	Médio	Tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida, não é esporicida.	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes de anestésicos.	Volátil, inativado por matéria orgânica, inflamável, opacificação acrílico, resaca plástica e pode danificar o cimento das lentes dos equipamentos ópticos; deve ser armazenado em áreas ventiladas.
Glutaraldeído	2%	Imersão, durante 30 minutos.	Alto nível	Bactericida, fungicida, viruscida, micobactericida e esporicida.	Não é corrosivo, ação rápida, atividade germicida, mesmo em presença de matéria orgânica.	Irritante para pele e mucosas, vida útil diminuída quando diluído efetivo por 14 e 28 dias, dependendo da formulação.
Hipoclorito de sódio	1%	Imersão, durante 30 minutos. Superfícies com matéria orgânica, aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.	Médio	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis.	Instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.
Ácido Peracético	0,001 a 0,2%	Imersão, durante 10 minutos.	Alto	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença de matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura.	Instável quando diluído. Corrosivo para alguns tipos de metais, ação que pode ser reduzida pela modificação do pH.

Instituto CONSULPAM Consultoria Público-Privada

Tel: (85) 3224-9369/3239-4402 – Av. Evilásio Almeida Miranda, 280 – Edson Queiroz  
CEP: 60.834-486 – Fortaleza-CE. CNPJ: 08.381.236/0001-27

**Referência:** Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos (Ebook) – Faculdade ILAPEO /CFO

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 26**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Art. 4º. Será considerado especialista em Harmonização Orofacial com direito a inscrição e ao registro nos Conselhos de Odontologia, o cirurgião-dentista que atender ao disposto nesta Resolução.

Art. 5º. Serão reconhecidos como cursos de especialização em Harmonização Orofacial os que contenham carga horária mínima de 500 (quinhentas) horas, divididas, no mínimo, 400 (quatrocentas) horas na área de concentração, 50 (cinquenta) horas na área conexa e 50 (cinquenta) horas para disciplinas obrigatórias.

Referência: Resolução CFO 198/2019 - Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 29**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Segundo a Resolução nº 01 de 1988 do Conselho Nacional de Saúde, Cap. X, Art.64, os microorganismos podem estar classificados em grupos de risco de 1 a 4, por ordem crescente:

Grupo 1: Possui baixo risco individual e coletivo. Microorganismos que nunca foram descritos como agente causal de doenças para o homem e que não constituem risco para o meio ambiente. Exemplo: bacillus cereus.

Grupo 2: Mostra risco individual moderado e risco coletivo limitado. Microorganismos que podem provocar doenças no homem, com pouca probabilidade de alto risco para os profissionais. Exemplo: schistosoma mansoni.

Grupo 3: Tem risco individual elevado e risco coletivo baixo, podendo causar doenças graves aos profissionais. Exemplo: mycobacterium tuberculosis, HIV, hepatite B e C.

Grupo 4: Agrupa os agentes que causam doenças graves para o homem e representam um sério risco para os profissionais de laboratório e para a coletividade; possui agentes patogênicos altamente infecciosos, que se propagam facilmente, podendo causar a morte. Exemplo: vírus ebola; lassa; machup; marburg.

Como vimos, podemos fazer uma avaliação de riscos baseando-nos nesta classificação, considerando que no consultório odontológico são assistidos indivíduos aparentemente saudáveis, mas que podem ser portadores de agentes etiológicos em período de janela imunológica, em período de incubação ou mesmo portadores que jamais desenvolverão a doença, mas com potencial de transmissão através de sangue e secreções. Portanto, podemos considerar o consultório odontológico como ambiente de trabalho grau 3 na avaliação de riscos, sendo imprescindível o estabelecimento de barreiras de proteção adequadas e elaboração de manual para normatizar os procedimentos por toda a equipe. (...) as doenças que mais acometem os cirurgiões-dentistas são a hepatite B, hepatite C, tuberculose, herpes, AIDS, infecções estafilocócicas e estreptocócicas, entre outras. Um dos fatores responsáveis pela propagação de infecção no consultório odontológico são os aerossóis gerados pelo uso de equipamentos de alta rotação. Definem-se aerossóis como micropartículas sólidas ou líquidas com dimensão aproximada de 0,1 a 50µ que podem permanecer em suspensão, em condições viáveis por várias horas, sendo, portanto, fundamental a avaliação de riscos, das áreas, dos procedimentos e dos instrumentais que compõem o cenário de trabalho do cirurgião e de sua equipe.

Referência: Manual de Biossegurança BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001 ( pg 149)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 31**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Ruído

O ruído é considerado um som capaz de causar uma sensação indesejável e desagradável para o trabalhador.

Níveis sonoros, quando acima da intensidade, conforme legislação específica, podem causar inúmeros danos à saúde do trabalhador. O primeiro efeito fisiológico de exposição a níveis altos de ruído é a perda de audição na banda de frequência de 4 a 6 kHz. Outros efeitos causados pelo ruído alto nos seres humanos: aceleração da pulsação, fadiga, nervosismo, etc.

(...)

A melhor maneira de se atenuar a exposição ao ruído são as medidas de controle coletivo, ou seja, controlar o ruído diretamente na fonte geradora e na sua trajetória. Quando isso não for possível, deve-se recorrer ao uso de protetores auriculares (EPI). Como medidas de controle, podem se citar a substituição: do equipamento por outro menos ruidoso, a lubrificação, o isolamento acústico e a manutenção.

Referência: Curso técnico em automação industrial : segurança do trabalho. – 3. ed. – Santa Maria : Universidade Federal de Santa Maria : Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, 2010.(Pg 36)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 35**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Resolução CFO-196/2019

autoriza a divulgação de autoretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências.

É preciso deixar claro que não está liberado indiscriminadamente o antes e depois e sim está regulamentado a forma de divulgação das imagens de diagnóstico, que corresponde ao antes, e da conclusão do tratamento realizado pelo próprio Cirurgião-Dentista. É o próprio profissional que pode fazer essa divulgação do tratamento concluído. Ou seja, não está liberado de forma indiscriminada, está regulamentado pelo Conselho Federal de Odontologia.

No Artigo 44, item 12, do Código de Ética Odontológica, expressamente estabelece que constitui infração ética publicações de antes, durante e depois. Por esse motivo, o Conselho Federal de Odontologia proíbe a exposição de imagens de “durante” o procedimento. Além dessa vedação do Código de Ética, existe o entendimento, também, que a exposição de determinados procedimentos pode causar pânico, receio ou medo nos pacientes, a exemplo da imagem de transcurso de cirurgias ortognáticas e procedimentos com alto grau de complexidade. Isso está permitido, mas restrito à publicações científicas, como já havia a previsão. O CFO reforçou essa previsão, também, na resolução 196/2019.

O Conselho ainda não tem um modelo a ser seguido. Esse TCLE resguarda o profissional de eventuais questionamentos sobre a divulgação de imagens de tratamentos e de pacientes, caso o profissional o faça. O direito à imagem é personalíssimo. De forma a resguardar cada profissional Cirurgião-Dentista, caso ele obtenha a autorização verbal de uma pessoa/paciente, para divulgar sua imagem, é recomendável e está contido na

regulamentação, que também obtenha a autorização formal, por escrito, acerca desse uso de imagem.

A autorização prevista no inteiro teor da resolução diz respeito a divulgação do autorretrato (Selfie) do profissional Cirurgião-Dentista, que pode ou não estar acompanhado do seu paciente, desde que esse paciente autorize formalmente por escrito. No caso do paciente divulgar a própria imagem com referência ao tratamento recebido, o CFO não tem autonomia para interferir. Nesse caso não existe regulamentação. A resolução 196 limita-se à regulamentação do profissional Cirurgião-Dentista acerca da divulgação dessas imagens, com as respectivas regras previstas nessa resolução. Por isso, o CFO recomenda a leitura e releitura da normativa para que o Cirurgião-Dentista tenha pleno entendimento do inteiro teor.

Não estão autorizadas imagens de diagnóstico e da conclusão de procedimento por pessoas jurídicas, as clínicas. A regulamentação é clara: a divulgação é permitida apenas por quem realiza o procedimento, ou seja, a divulgação do próprio Cirurgião-Dentista que executou o procedimento. A resolução 196 ressalta, ainda, que nas imagens deve constar o nome do profissional que realizou o procedimento e o número da inscrição junto ao respectivo CRO. No caso de clínica, pessoa jurídica, não atende a resolução 196 e, conseqüentemente, não pode fazer esse tipo de divulgação. No caso de pessoas jurídicas, permanece proibido a divulgação.

Referência: Resolução CFO 196/2019 - Autoriza a divulgação de autoretratos (selfies) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos;

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 36**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Procedimentos para minimizar os riscos químicos

O risco químico pode ser minimizado utilizando-se dos seguintes procedimentos:

- a) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras.
- b) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes.
- c) Usar EPI completo durante o atendimento ao paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos.
- d) Utilizar somente amalgamador de cápsulas.
- e) Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.

f) Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes.

g) Fazer manutenção preventiva das válvulas dos recipientes contendo gases medicinais. Referência: Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. ( pg 42 e 43)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## **Questão 37**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O que deve ser feito em um atendimento:

- Saudar o cliente (bom dia, boa tarde, boa noite), identificando a empresa e se apresentando;
- Usar de boa dicção e um tom de voz agradável (sorriso na voz);
- Atendimento personalizado (chamar sempre o cliente pelo nome);
- Entendimento (fazer perguntas);
- Linguagem apropriada;
- Demonstrar interesse, dar sinais de que está atento;
- Demonstrar entusiasmo e energia em ajudar;
- Empatia;
- Objetividade;
- Ser cortês.
- Surpreender o cliente, oferecendo sempre algo a mais, além das suas expectativas, buscando desta forma a fidelização do mesmo;
- Ao finalizar o atendimento, agradecer o contato e questionar se o cliente ficou com alguma dúvida ou se deseja mais alguma solicitação.

Referência: Módulo II - Regras básicas para um bom atendimento.  
<https://sites.google.com/site/atendercomqualidade/modulo-i>

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

### **III**

## **DAS CONCLUSÕES**



Diante do exposto, submetido o presente recurso à análise da Banca Examinadora, os mesmos foram julgados **DEFERIDOS e/ou INDEFERIDOS** de acordo com as decisões e fundamentações supra elencadas, com base no Capítulo IX do Edital que rege este concurso. Fica reiterado que *“A banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.”*

Publique-se,

Fortaleza – CE, 09 de junho de 2022.

**INSTITUTO CONSULPAM**