Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 27 de maio de 2021 às 14:03, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 3069136: RESULTADO RECURSOS PROCESSO SELETIVO 002/2021

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Rio do Campo

MUNICÍPIO

Rio do Campo

https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/site/?q=id:3069136

CIGA - Consórcio de Informática na Gestão Pública Municipal
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
https://www.diariomunicipal.sc.gov.br

Assinado Digitalmente por Consórcio de Informática na Gestão Pública Municipal - CIGA

COMISSÃO EXECUTIVA DO PROCESSO SELETIVO

Comunicado I – 27/05/2021

Informa decisões das recursos apresentadas questões da prova relativa ao Processo Seletivo nº 002/2021.

A Comissão de Processo Seletivo, nomeada pelo Decreto nº 0255/2021, representada por sua Presidente, Sra. ***Eliane Semkowski Schörner****, no uso de suas atribuições deliberam no tocante aos recursos apresentados:*

Função	***Nº Inscrição***	***Questão***	***Resultado***
Auxiliar de Consultório Dentário da Estratégia de Saúde da Família	*2083836*	*13*	*O candidato alega que cabe dupla interpretação à questão impugnada. Contudo, trata-se de questão cujo teor está expresso na Lei Orgânica do Município de Rio do Campo.* *Consoante respectivos artigos 168, 169 e 170 "Art. 168. A saúde é direito de todos os munícipes e dever do Poder Público, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem a eliminação do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação. Art. 169. Para atingir os objetivos estabelecidos no artigo anterior, o município promoverá por todos os meios ao seu alcance:* *I -* ***Condições dignas de trabalho, saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer; (Alternativa B - CORRETA).*** *II - Respeito ao meio ambiente e controle da poluição ambiental;* *III - Acesso universal e igualitário de todos os habitantes do município às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem qualquer discriminação.* *Art. 170. [...] Parágrafo único.* ***É vedado ao município cobrar do usuário pela prestação de serviços de assistência à saúde (Alternativa A – INCORRETA)****, mantidos pelo poder público ou contratados com terceiros."* ***(Grifos nossos).*** *RECURSO INDEFERIDO. GABARITO MANTIDO.*
Auxiliar de Consultório Dentário da Estratégia de Saúde da Família	*2083836*	*23*	*O candidato, em suma, alega que o conteúdo cobrado e apontado como correto na questão, não consta no "caderno de atenção básica n. 17 do ministério da saúde do ano de 2008". Pois bem. O Caderno, mencionado pelo candidato, "tem como foco evidenciar a reorganização das ações e serviços de saúde bucal no âmbito da Atenção Básica, como parte fundamental na construção do SUS.". É certo que, consoante conteúdo programático do Anexo III do Edital 01/2021, não se aborda apenas temas constante no referido caderno. A questão combatida, por exemplo, exige que o candidato conheça quais são as funções a serem desempenhadas no Consultório Odontológico pelo Auxiliar de Consultório Dentário. Assim, o Ministério da Saúde tem, também em seu sítio eletrônico, a cartilha "Técnico em Higiene Dental e* ***Auxiliar de Consultório Dentário - Perfil de Competências Profissionais****" <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto_thd_final.pdf>. Neste, é possível encontrar (pp.15/16) como competências*

			(funções) profissionais do Auxiliar de Consultório Dentário todas aquelas elencadas na questão impugnada. Transcreve-se: *"5.1 Desenvolver em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando a melhoria da qualidade de vida da população.* ***(Item I - CORRETO).*** *5.2 Desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e* *avaliação dos serviços de saúde.* ***(Item II – CORRETO).*** *5.3 Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal.* ***(Item III – CORRETO).*** *5.4 Desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais,* *voltadas para indivíduos, famílias e coletividade.* ***(Item IV – CORRETO).". (Grifos nossos).*** *Por fim, tem-se que todos os itens estão corretos.* *RECURSO INDEFERIDO. GABARITO MANTIDO.*
Odontólogo	*2085396* *2085781* *2086475*	*17*	***17)*** *Assinale a afirmativa INCORRETA com relação à aplicação tópica de flúor gel.* A) *A profilaxia tem indicações clínicas precisas para remoção de acúmulo de placa e cálculo e, por remover a camada superficial do esmalte, que é rica em flúor, deve ser realizada antes da aplicação do flúor.* B) *A toxicidade do flúor começa a se manifestar com doses maiores de 5 mgF-/Kg de peso (1ml de gel fluoretado contém 12.3mg de F-).* C) *A utilização de rolos de algodão diminui a possibilidade de ingestão acidental do gel.* D) *O perigo da ingestão acidental com intoxicação aguda sempre existe, e pode ser minimizado ou evitado pela colocação de quantidades nunca superiores a 2,5 ml/moldeira, utilização de sugador e remoção de excessos.* ***RESPOSTA:*** *Segundo Milton F. D. A. Silva:* *A questão das aplicações tópicas de flúor gel, em programas de saúde pública e em clínicas privadas, geralmente suscita algumas questões, a saber: (1) necessidade de profilaxia prévia, (2) tempo de aplicação, (3) toxicidade, e (4) lavagem ou ingestão de alimentos após a aplicação.* *Todos os trabalhos laboratoriais mostram a mesma magnitude de absorção de flúor pelo esmalte, realizando-se ou não uma profilaxia prévia. Adicionalmente, embora com problemas de delineamento e execução, trabalhos clínicos experimentais, realizados no Brasil (Bijela et al., 1988) e em outras partes do mundo (Houpt et al.,1983), indicam resultados semelhantes, realizando-se ou não profilaxia profissional ou escovação prévia. Recentemente, um trabalho extremamente bem planejado e executado foi publicado por um grupo canadense (Oliver et el., 1992), demonstrando que o gel aplicado sem profilaxia em crianças de 6 anos que apresentavam de 3 a 14 cavidades, reduziu a cárie dentária em 34%, ou seja, evitou 1 cavidade em cada 3 num período de 2 anos. As crianças com mais de 14 cavidades não receberam nenhum benefício. Não é possível, po-*

			rém, responder se a profilaxia aumenta a efetividade da aplicação tópica. Sabe-se, contudo, que os resultados máximos, em torno de 40%, são esperados com este tipo de tratamento, dando-nos a chance de especular que a melhoria talvez seja marginal. ***Um outro ponto é que a profilaxia tem indicações clínicas precisas para remoção de acúmulo de placa e cálculo e, por remover a camada superficial do esmalte, que é rica em flúor, deve ser utilizada dentro destas especificações.*** *Quanto ao tempo de aplicação, 4min. vs 1min., a maioria dos resultados laboratoriais não indica dife-renças significativas quanto à absorção de flúor pelo esmalte. Falta, no entanto, um experimento clínico de longa duração que confirme ou não a efetividade clínica do gel a 1 minuto.* ***O perigo da ingestão acidental com intoxicação aguda sempre existe, e pode ser minimizado ou evitado pela colocação de quantidades nunca superiores a 2,5 ml/moldeira, utilização de sugador e remoção de excessos.*** *Em crianças com menos de 4 anos, podemos utilizar um verniz fluoretado, tipo Duraphat.* ***Devemos lembrar que a toxicidade do flúor começa a se manifestar com doses maiores de 5mgF-/Kg de peso (1ml de gel fluoretado contém 12.3mg de F-).*** *Quanto à aplicação, devemos tomar especial cuidado com os seguintes pontos : (1) secar os dentes por 1 min. antes da aplicação tópica, sob pena de redução da retenção de flúor no esmalte; (2) não permitir que a criança lave a boca ou coma imediatamente após a aplicação tópica - estudos in vivo demonstraram que a absorção de flúor por lesões artificiais foi reduzida em 50%; (3) a moldeira deve ser adaptada aos dentes para que todas as superfícies entrem em contacto com o gel;* ***(4) a utilização de rolos de algodão aumenta a possibilidade de ingestão acidental do gel.*** *As recomendações acima podem nos fazer extair os melhores resultados das aplicações tópicas de flúor gel.* ***Fonte:*** *Jornal da Associação Brasileira de Odontologia Preventiva (Aboprev)* *Disponível em: https://www.forp.usp.br/restauradora/mcserra/aboprev/j1_2.htm* *Acessado em: 26 mai 2021.* ***Recurso INDEFERIDO:*** *Fica mantida a alternativa "C" como resposta para a questão*
Odontólogo	*2085396* *2085781* *2086475*	*21*	***21)*** *O tratamento primordial do abscesso dentoalveolar é:* A) *Exodontia.* B) *Instituição da antibioticoterapia.* C) *Realização da drenagem.* D) *Tratamento endodôntico.* ***RESPOSTA:*** *Os* ***abscessos agudos*** *representam um tipo de infecção odontogênica e na clínica odontológica geralmente apresentam-se como patologia de urgência, requerendo a intervenção imediata por parte do cirurgião-dentista (Carvalho et al.3 , 1988).* ***O tratamento primordial dessas lesões é a realização da drenagem*** *e, quando necessária, a instituição da antibioticoterapia, com o*

			objetivo de prevenir uma maior disseminação da coleção purulenta e propiciar ao organismo melhores condições de reparo tecidual (Carvalho et al.3 , 1988). *Uma vez identificado o **dente com abscesso dentoalveolar**, deve-se tentar a sua conservação, promovendo-se a eliminação da polpa contaminada pelo **tratamento endodôntico** e/ou raspagem periodontal profunda, e em último caso a extração dental (Topazian e Goldberg14, 1981).* *Fonte: Mariano RC, Melo WM, Mariano LCF, Magnago LR. Tratamento de abscesso dentoalveolar em paciente com alcoolismo. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2007 set-dez; 19(3):341-6.* *O enunciado da questão não especifica o estágio em que se encontra o abscesso, deixando dessa forma a possibilidade de as alternativas "C" e "D" serem assinaladas como resposta para a mesma.* ***RECURSO DEFERIDO: QUESTÃO ANULADA*** *Deverá ser aplicado o disposto no item 6.7 do Edital de Abertura do Processo Seletivo.*
Odontólogo	*2085396* *2085781* *2086475*	*22*	***22)** Todas as afirmativas abaixo apresentam corretas contraindicações locais para extração dentária, EXCETO:* A) *A maioria dos pacientes que apresentam coagulopatias como hemofilia, ou distúrbios plaquetários severos não devem ter seu dentes extraídos até o controle da doença.* B) *A mais importante e mais crítica é a história de radiação terapêutica contra o câncer. As extrações realizadas em uma área que sofreu irradiação podem desenvolver o quadro de osteorradionecrose.* C) *Os dentes que estão localizados dentro de um tumor, principalmente se for tumor maligno, não devem ser extraídos. O procedimento cirúrgico de extração pode disseminar células malignas e ocasionar metástases.* D) *Os pacientes com pericoronarite severa não devem ter os dentes removidos até que a pericoronarite tenha sido tratada, caso contrário o índice de complicações aumenta. Se a pericoronarite for branda e o dente puder ser removido facilmente, então, a exodontia deve ser feita imediatamente.* ***RESPOSTA:*** *Antes de qualquer procedimento cirúrgico devemos avaliar a condição sistêmica dos pacientes, pois estes podem apresentar várias doenças que requerem a modificação do tratamento ou mesmo o controle médico para que a cirurgia seja feita com segurança.* *Indicações para extração dentária: Cárie dentária; Necrose pulpar; Doença periodontal avançada; Indicações ortodônticas; Dentes mal posicionados, quando traumatizam tecidos e não podem ser reposicionados por meio ortodôntico; Dentes fraturados; Dentes inclusos; Dentes supranumerários; Associados a lesões patológicas; Pacientes que serão submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço; Dentes envolvidos em fraturas dos maxilares; Questões financeiras.* *Contraindicações para extração dentária:* ***Contraindicações Sistêmicas:** Diabetes não controlado e falência renal com uremia severa. Os pacientes com diabetes compensados podem ser tratados como pacientes razoavelmente normais. Apenas quando o controle da doença está comprometido o dente não deve ser removido de maneira rotineira. Paci-*

			entes que apresentam leucemia ou linfoma não controlados não devem ser submetidos à exodontia até que a doença maligna tenha sido controlada. As complicações que podem ocorrer por conta destas doenças são infecções por conta do não-funcionamento dos glóbulos brancos e hemorragia por conta da pouca quantidade das plaquetas. Pacientes com doenças cardíacas devem ter o procedimento adiado até que suas doenças tenham sido controladas. Os pacientes que apresentam angina pectoris instável e que sofreram infarto do miocárdio em um período menor que seis meses devem ter seus dentes mantidos, salvo em caso de emergência e em ambiente hospitalar. Pacientes que apresentam hipertensão maligna devem ter as extrações adiadas até o controle da mesma por conta do risco de sangramento persistente, insuficiência aguda do miocárdio e acidente vascular cerebral devido ao estresse causado pela exodontia. Pacientes com arritmias cardíacas severas devem ter o procedimento adiado. A gravidez é uma contraindicação relativa; os pacientes que estiverem no primeiro ou no terceiro trimestre devem ter suas extrações dentárias adiadas se possível, sendo que no último mês do primeiro trimestre e no primeiro mês do terceiro trimestre são considerados tão seguros quanto o segundo trimestre para a extração não complicada, porém procedimentos cirúrgicos mais extensos que necessitem de medicamentos além dos anestésicos locais devem ser adiados. ***Os pacientes que apresentam coagulopatias como hemofilia, ou distúrbios plaquetários severos não devem ter seu dentes extraídos até o controle da doença.*** *Pacientes que tomam uma variedade de medicamentos devem ter suas exodontias realizadas com cautela. Drogas que devemos ter cuidado são corticosteroides, imunossupressores, bisfosfonados e agentes quimioterápicos para o câncer.* ***Contraindicações Locais:*** *A mais importante e mais crítica é a história de radiação terapêutica contra o câncer. As extrações realizadas em uma área que sofreu irradiação podem desenvolver o quadro de osteorradionecrose. Os dentes que estão localizados dentro de um tumor, principalmente se for tumor maligno não devem ser extraídos. O procedimento cirúrgico de extração pode disseminar células malignas e ocasionar metástases. Os pacientes com pericoronarite severa não devem ter os dentes removidos até que a pericoronarite tenha sido tratada, caso contrário o índice de complicações aumenta. Se a pericoronarite for branda e o dente puder ser removido facilmente, então, a exodontia deve ser feita imediatamente.* *(...)* ***Fonte:*** *HUPP, J.R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Conteporânea. 5º ed. Rio de janerio. Elsevier, 2009.* *O enunciado da questão versa sobre "Contraindicações Locais" para extração dentária e a alternativa "A" apresenta uma "Contraindicação Sistêmica".* ***Recurso INDEFERIDO:*** *Fica mantida a alternativa "A" como resposta para a questão*

Rio do Campo – SC, 27 de maio de 2021.

Eliane Semkowski Schörner
Presidente da Comissão do Processo Seletivo
Decreto nº 255/2021