

MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS  
REF. CONCURSO PÚBLICO EDITAL

RESPOSTAS AOS RECURSOS

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

**QUESTÃO 05 – RECURSO DEFERIDO**

RESPOSTA: A questão será anulada e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 15 – RECURSO DEFERIDO**

RESPOSTA: A questão será anulada e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 18 – RECURSO DEFERIDO**

RESPOSTA: A questão será anulada e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 23 – RECURSO DEFERIDO**

RESPOSTA: A questão será anulada e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 33 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A resposta divulgada é correta pois o automóvel percorreu 560 km no total. Se a velocidade fosse de 100 km/h demoraria 5,6 horas, ou seja, 5 horas e mais 0,6 horas.

**Como 0,6 horas = 6/10 x 60 minutos** que correspondem a 36 minutos, o gabarito oficial está correto.

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

**QUESTÃO 01 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Ministério da Saúde - Assistência em Planejamento Familiar- Manual Técnico as atividades específicas a serem desenvolvidas na assistência a anti-concepção são: atividades educativas, aconselhamentos e atividades clínicas.

**QUESTÃO 05 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Fonte: Manual de Procedimentos para Vacinação. Ministério da Saúde/Fundação Nacional da Saúde, 2001.

**QUESTÃO 06 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: O profissional de enfermagem devem lavar as mãos sempre ao iniciar e ao terminar o turno de trabalho e entre cada procedimento realizado. Fonte: Manual do ambiente hospitalar: o hospital. Virginia Helena Soares de Souza e Nelson Mozachi. 2º ed. 2005. p.97.

**QUESTÃO 11 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus- protocolo. p. 75, a recomendação é que os pacientes com pé diabético devem calçar apenas sapatos que não lhe apertem, preferencialmente de couro macio.

**QUESTÃO 16 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o edital de conteúdos do cargo de Auxiliar de enfermagem o tema - Atenção a Saúde do Idoso- está contido na parte de conhecimentos específicos.

**QUESTÃO 17 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Fonte: Agenda de compromissos para a Saúde Integral da criança e redução da mortalidade infantil. Ministério da Saúde, 2005. p. 41.

**QUESTÃO 18 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Fonte; Caderno do aluno de Saúde Coletiva- Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem- Ministério da Saúde- PROFAE. P.83

**QUESTÃO 21 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme diz no recurso a alternativa correta é (c).

**QUESTÃO 25 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Fonte: Caderno do aluno de Saúde da Mulher, da criança e do adolescente- Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem- Ministério da Saúde- PROFAE. p . 85.

**QUESTÃO 31 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica alterada a resposta do Gabarito Oficial para a Letra “C”.

**QUESTÃO 34 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica alterada a resposta do Gabarito Oficial para a Letra “C”.

**QUESTÃO 36 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Guia Prático do programa Saúde da Família página 92., ao final do processo de coleta e consolidação de dados, devem estar disponíveis ao município( Equipe Saúde da Família, coordenação geral e gestor ) e ao sistema de saúde( municipal, estadual e federal) as informações das alternativas “ a, c, d, e” EXCETO a “b”.

**QUESTÃO 39 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica anulada a questão e os pontos relativos a mesma serão atribuídos a todos os candidatos.

**QUESTÃO 40 – RECURSO INDEFERIDO**

RESPOSTA: A palavra significa fazer um acordo/ discussão sobre suas responsabilidades.

**QUESTÃO 41 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A Programação pactuada integrada envolve atividades ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e epidemiológica e controle de doenças, constituindo um

instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação de recursos ( estes definidos na NOB/96 e ampliado na NOAS/01) **E DE EXPLICAÇÃO DO PACTO ESTABELECIDO ENTRE AS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO.**

Fonte: Norma Operacional Básica/96 e Norma Operacional de Assistência a Saúde 2001.

#### **QUESTÃO 43 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A Lei nº 8080/90 no seu artigo 3º “ A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”

#### **QUESTÃO 44 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o edital dos conteúdos programáticos dentro das POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE- Ações de educação em saúde nos grupos prioritários em situações de risco na prática do PSF.

#### **QUESTÃO 45 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Os municípios devem estar habilitados em duas condições de gestão ( definidos pela NOAS/02) para receber os recursos financeiros, isto significa que realmente equivale a um controle total na receita e despesa , mas do nível municipal e não do governo federal, como está na alternativa (c). Fonte: NOB/96 e NOAS/02.

#### **QUESTÃO 47 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será ANULADA e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

#### **QUESTÃO 49 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A formulação do pensamento crítico na política de saúde não significa “criticar” a saúde , e sim provocar uma discussão séria entre população, profissionais e gestores sobre os rumos da política de saúde no nosso país, foi isto que a Reforma Sanitária provocou e é para isto que foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

CARGO: CIRURGIÃO DENTISTA
---------------------------

#### **QUESTÃO 01 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

A portaria 267 de 06/03/2001 que fez a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família não fez parte do conteúdo da prova, sendo assim anulada.

Decisão: **RECURSOS DEFERIDOS**. Fica anulada a questão. A pontuação relativo a questão será atribuída a todos os candidatos.

#### **QUESTÃO 02 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Dentre os atributos específicos do cirurgião-dentista do PSF podemos citar:

- (a) realizar atividades educativas de saúde bucal com ênfase no grupo infantil e NÃO nos grupos prioritários e da terceira idade. Portanto, alternativa errada.
- (b) realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita e NÃO somente nos grupos prioritários. Portanto, alternativa errada.
- (c) capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal, para promover a desmonopolização do saber e fazer, a integração profissional (agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros médicos e demais profissionais) e estimular a formação de “Multiplicadores de Saúde”. Esta alternativa está correta.
- (d) realizar os procedimentos clínicos definidos na NOB SUS 01/96 e NOAS SUS 01/2000 e não NOB SUS 01/2000 e NOAS SUS 01/96. Portanto, alternativa errada.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial

### **QUESTÃO 03 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Atualmente conceitua-se Vigilância Epidemiológica como sendo um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com o objetivo de recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos (FISCHMANN, 1994, BRASIL, 1998). Para que a Vigilância Epidemiológica se operacionalize há um ciclo de funções específicas e intercomplementares que devem ser desenvolvidas de forma contínua, propiciando que a cada momento se conheça o comportamento epidemiológico da doença ou agravo sob vigilância, com a finalidade de se traçar medidas de intervenção oportunas e eficazes (BRASIL, 1998). Este ciclo de funções compreende: coleta de dados (investigação epidemiológica), processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados coletados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes. Desta maneira, a única alternativa correta é a alternativa A.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial

### **QUESTÃO 04 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Segundo a definição dada na IX Conferência Nacional de Saúde, controle social é a capacidade que tem a sociedade organizada de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado para o estabelecimento de suas necessidades e interesses na definição das prioridades e metas dos planos de saúde (Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do

Ministro. Relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Gabinete do Ministro, 1992).

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 05 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Para os candidatos que conheciam os princípios da promoção da saúde definidos pela Organização Mundial da Saúde na “Ottawa Charter for Health Promotion” ( WHO, 1986), que são: o desenvolvimento de habilidades pessoais, ação comunitária, política pública saudável, existência de ambientes adequados e reorientação dos serviços de saúde, não restou dúvida que a resposta correta é a letra E. Esta alternativa “nenhuma das alternativas anteriores” não quer dizer: “nenhuma das alternativas anteriores está incorreta ou correta” e sim: “nenhuma das alternativas anteriores responde corretamente a questão proposta”. Esta alternativa deveria ser assinalada quando nenhuma outra resposta fosse considerada correta.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 06 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Considerando o enunciado da questão: “A atenção básica em saúde bucal,...” a alternativa “C” é a resposta correta pois os principais problemas da população se referem aos problemas identificados (que podem ter dimensões mais amplas) que estão diretamente relacionados com a saúde bucal.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 07 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

De acordo com os itens de avaliação para a garantia da qualidade dos serviços que constam no guia “Saúde Bucal no programa de Saúde da Família – proposição e programação”, Brasília – DF, 2000, recomenda-se que sob responsabilidade técnica de cada Cirurgião-dentista no PSF, sejam acompanhadas, controladas e avaliadas as situações de:

- envolvimento no processo:

1. nível de envolvimento da pessoa assistida – medido pelo registro quantificado da percepção que o Agente Comunitário de Saúde tem de cada pessoa assistida por esse subprograma no momento das visitas, construindo uma série histórica de registros capaz de informar a evolução individual e coletiva do envolvimento.

2. nível de envolvimento do Agente Comunitário de Saúde

3. nível de envolvimento do profissional responsável técnico (CD) pelas ações de Saúde Bucal;

4. nível de envolvimento da equipe clínica com a atenção curativa despendida os Agentes Comunitários de Saúde

5. nível de envolvimento da equipe clínica com a atenção curativa despendida com os cidadãos-usuários dos serviços

6. nível de envolvimento dos multiplicadores de Saúde Bucal

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 08 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: No conteúdo programático do presente edital está listado o item Vigilância Epidemiológica. Podemos seguramente incluir neste item os levantamentos e dados epidemiológicos das condições de Saúde Bucal da população brasileira.

Considerando que um dos atributos específicos do cirurgião-dentista do PSF é: realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita e uma das atribuições comuns a todos os profissionais que integram as equipes do PSF é executar, de acordo com a sua atribuição profissional, os procedimentos de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo da vida, é fundamental o conhecimento dos levantamentos epidemiológicos no Brasil. Como realizar ações de vigilância epidemiológica sem conhecê-las?

Os candidatos que conheciam o último levantamento epidemiológico realizado no Brasil responderiam facilmente esta questão, que é a alternativa C. Todas as demais informações foram obtidas do documento Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, disponível na internet no site do Ministério da Saúde.

A alternativa E “nenhuma das alternativas anteriores” não quer dizer: “nenhuma das alternativas anteriores está incorreta ou correta” e sim: “nenhuma das alternativas anteriores responde corretamente a questão proposta” e deveria ser assinalada caso nenhuma outra resposta fosse considerada correta.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 09 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

No conteúdo programático do presente edital está listado o item Vigilância Epidemiológica. Podemos seguramente incluir neste item os levantamentos e dados epidemiológicos das condições de Saúde Bucal da população brasileira.

De acordo com os resultados apresentados no Relatório do Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, pag. 42, o Brasil atingiu as metas da OMS para o ano 2000 somente na idade de 12 anos. Para outras idades, os níveis estão aquém das metas propostas para o ano 2000.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 10 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Apesar do aumento da preocupação com a fluorose que ocorreu nos últimos anos, tem sido considerado que as manchas dentais fluoróticas, tipos muito leve e leve não tem significado estético e não se constituem um problema de saúde pública. Estas manchas fluoróticas não são percebidas pela população, não causando uma insatisfação estética pelo paciente (Bezerra de Menezes et al. Autopercepção da fluorose pela exposição a flúor pela água e dentifrício. Rev. Saúde Pública vol.36 no.6, 2002). Talvez hoje a fluorose leve ou muito leve esteja incomodando esteticamente a classe odontológica. Além disso, os dados epidemiológicos recentes de fluorose no Brasil (SB Brasil, 2004) mostraram que na idade de 12 anos somente 0,73% da população apresentou fluorose de moderada a severa e na faixa etária de 15 a 19 anos somente 0,36% apresentou fluorose de moderada a severa. Corroborando com esses dados, no levantamento epidemiológico realizado em escolas de Curitiba concluiu-se que a fluorose não constitui um problema epidemiológico relevante (Moysés et. al., Fluorose dental: ficção epidemiológica? Rev Panam Salud Publica v.12 n.5, 2002).

O período crítico para a ocorrência de fluorose nos diversos grupos de dentes tem relação com sua cronologia de formação. Assim, para a ocorrência de fluorose em incisivos superiores, o período crítico se situa entre 20 e 30 meses de idade. Desta maneira, devemos educar para que a população de risco e NÃO toda a população esteja reduzindo a quantidade de dentifrício fluoretado utilizada na escovação diária.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 11 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Não cabe ao cirurgião-dentista notificar morte cerebral, pois, não tem competência para praticar tal ato. Trata-se de ato médico. O gabarito está incorreto.

Decisão: **RECURSOS DEFERIDOS**. A alternativa correta fica alterada para a alternativa D.

#### **QUESTÃO 12 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Esta questão se enquadra no item de Competências dos recursos humanos em saúde Bucal.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 13 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

A questão AFIRMA: Em relação às doenças periodontais, NÃO podemos afirmar que:

a) a periodontite crônica representa cerca de 80% das doenças periodontais. A alternativa está correta. Quando se fala **doença periodontal**, significa que envolve o **periodonto de sustentação** e quando se fala em **doença gengival**, entenda-se **periodonto de proteção**.

Para melhor entendimento consultar Jan Lindhe, Thorkild Karring and Niklaus P. Lang, *CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY*, 4th ed. 2003.

b) A afirmação está correta (Jan Lindhe, Thorkild Karring and Niklaus P. Lang, *CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY*, 4th ed. 2003)

d) A afirmação está correta porque a estomatite herpética ocorre normalmente em crianças. Normalmente não significa somente. Todas as referências citadas pela contestação mencionam que as crianças são as mais acometidas.

e) alternativa correta porque não são todas as doenças que devem ser tratadas com antióticoterapia. (Jan Lindhe, Thorkild Karring and Niklaus P. Lang, *CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY*, 4th ed. 2003)

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial

#### **QUESTÃO 14 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

A questão AFIRMA que: Em relação à etiopatogenia da doença periodontal, é INCORRETO afirmar:

a) a placa bacteriana é essencial para o processo patológico. A resposta está correta pois se refere às doenças periodontais e não se refere às doenças gengivais, de acordo com a classificação da Academia Americana de Periodontia (Workshop on the classification of periodontal diseases, *Annals of Periodontology*, 4, 1-112, 1999).

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 15 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

A indicação de suplementos de flúor para serem ingeridos e agirem sistemicamente surgiu a partir da suposta ação do fluoreto durante o período de mineralização dos dentes. Considerando que o flúor age quando presente na cavidade bucal e levando-se em conta a abrangência dos métodos tópicos de utilização de flúor, em especial destaque os dentifrícios fluoretados, a indicação de comprimidos fluoretados para se alcançar um efeito sistêmico, que nada mais é do que um aumento da concentração de flúor na cavidade bucal, parece irrelevante. Além de se levar em conta que, mesmo em regiões não fluoretadas, os indivíduos estão expostos a outras fontes sistêmicas de flúor, outros fatores demonstram que a indicação dos suplementos **não** é uma medida racional. Normalmente eles são indicados para crianças, ignorando o fato de que o efeito independe da idade, pois causam, assim como a água fluoretada, aumento da concentração de fluoreto na saliva, Acrescente-se ainda a dificuldade de controle da utilização desse medicamento, que deveria ser ingerido diariamente para assegurar algum efeito. Os médicos prescrevem a sua utilização em doses empíricas e variadas, sem levar em conta a dose certa. (Tenuta, L.M.A.; Cury, J.A. Fluoreto: da ciência à prática clínica. In: Assed S. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. São Paulo, Artes Médicas, 2005. Capítulo 4, p.113-152.)

O flúor em suplementos vitamínicos receitados a gestantes não deve ser indicado (alternativa correta é a c) pois não existe comprovação científica da sua eficiência

preventiva na redução de cárie em filhos de gestantes que o utilizaram. Além disso, a hipótese de que o flúor pré-natal não tem efeito preventivo de cárie já foi comprovada (Leverett, 1997, *Caries Res.*, 31:174-9, 1997). Deve ser enfatizado que nenhuma Organização Mundial recomenda o uso de flúor pré-natal e a Academia Americana de Pediatria se posicionou contra a sua prescrição. De acordo com as “Recomendações sobre o uso de produtos fluorados no âmbito do SUS/SP em função do risco de cárie dentária” da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, (RSS-95, de 27/06/2000), não há recomendação para a utilização de flúor pré-natal.

Os medicamentos pré-natais de flúor são geralmente veiculados com cálcio. Como o cálcio e flúor reagem quimicamente formando produtos de baixa solubilidade, haverá redução de absorção gastro-intestinal do íon flúor. Além da quantidade de 1,0 mg F que tem sido prescrita ser empírica, mesmo que fosse importante, somente 50% seria biodisponível.

Quanto à existência da barreira placentária, este é um conceito ultrapassado ainda mencionado atualmente. Esse foi um erro histórico que se deveu a limitações das técnicas de dosagem de fluoreto na época, que não detectava níveis altos do íon no líquido amniótico. Hoje se sabe que todo o fluoreto que a gestante ingerir alcançará o bebê em formação (Fernandes, T.G.; Carvalho, R.L.; Cury, J.A. Análise do teor de flúor no líquido amniótico em gestantes clinicamente normais no terceiro trimestre da gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.18, n.1, p.57-64, jan./fev. 1996).

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 16 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Um dos fatores etiológicos mais importantes das doenças cárie e gengivite são os microrganismos de origem bacteriana que formam um biofilme patogênico que se adere sobre a superfície dental, de modo a produzir ácidos e produtos citotóxicos que levam, respectivamente, a desmineralização do esmalte dental e/ou inflamação gengival (MARSH, 1994). Este biofilme é genericamente conhecido como placa dental. A placa dental que se forma sobre a superfície do dente apresenta uma composição bacteriana e bioquímica variável dependendo de fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo mudar de modo a tornar este biofilme patogênico (MARSH, 1992; 1994). Os primeiros elementos que se aderem sobre a superfície dental, após por exemplo uma profilaxia, são as proteínas salivares e glicoproteínas de modo a formar a película adquirida (HAY & MORENO, 1993). As bactérias interagem com esta película através de uma série de mecanismos específicos, dentre elas a interação tipo lectina, envolvendo as adesinas localizadas na superfície bacteriana e os receptores da película (GIBBONS, 1984; GIBBONS, 1996; JENKINSON & LAMONT, 1997). Subseqüentemente, outras bactérias da mesma ou de espécies diferentes se aderem não apenas a película como também às bactérias pré-existentes (KOLENBRANDER et al., 1990). Diversos estudos têm demonstrado que os primeiros colonizadores durante a formação da placa dental inicial são bactérias do grupo dos estreptococos, particularmente *Streptococcus sanguis*, *S. mitis* e *S. oralis* (CARLSSON et al., 1970; GIBBONS & VAN HOUTE, 1975; STAAT & PEYTON, 1984; NYVAD & KILIAN, 1990); além da presença de *Actinomyces spp*; *Neisseria spp*; *Haemophilus spp*

(LILJEMARK et al., 1986; NYVAD & KILIAN, 1987). Uma vez desenvolvida, a composição desta placa se mantém relativamente estável e não apresenta patogenicidade (MARSH, 1992; 1994). Dentro deste contexto, esta situação é chamada placa dental-saúde (MARSH, 1992). Assim, fatores que levam ao desequilíbrio desta comunidade microbiana favorecendo o crescimento de bactérias odonto ou periodontopatogênicas vão direcionar para o surgimento de uma placa dental-doença (MARSH, 1992). Assim, este biofilme dependendo do desequilíbrio ecológico bacteriano poderá ser patogênico para as estruturas duras (esmalte, dentina) ou moles (periodonto) da cavidade bucal.

Um dos fatores de desequilíbrio fundamental para o aparecimento de uma placa dental cariogênica, é a dieta rica e freqüente de carboidratos fermentáveis. Esta dieta promove um aumento da proporção de estreptococos do grupo mutans e lactobacilos, com concomitante queda de níveis de *S. oralis*, *S. sanguis* e *S. mitis* (DE STOPPELAAR et al., 1970; DENNIS et al., 1975; STAAT et al., 1975; MINAH et al., 1985).

Por outro lado, quando as bactérias se acumulam na superfície dental na ausência de açúcar ocorre uma alteração da composição bacteriana de uma microbiota estreptococos dominante (SLOTS, 1977) para um número cada vez maior de *Actinomyces spp.* e um aumento progressivo de capnófilos e bactérias anaeróbias estritas, como *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella spp.*, entre outros (SAVITT & SOCRANSKI, 1984; MOORE et al., 1987). Com acúmulo contínuo da placa na região subgengival, inicia-se um aumento do número de anaeróbios produtores de pigmentos negros, como *Prevotella intermedia*, *Prevotella nigrescens*, *Porphyromonas gingivalis*, caracterizando-se a formação da placa dental relacionada à doença periodontal (MARCOTTE & LAVOIES, 1998; SOCRANSKI et al., 1998). Outras bactérias gram negativas que têm sido isolados em doença periodontal são *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus* e *Campylobacter rectus* (SLOTS et al., 1986; DZINK et al., 1988; CHRISTERSSON et al., 1989; MOORE et al., 1991; SOCRANSKI et al., 1998).

Desta maneira, a placa dental não deve ser considerada um biofilme patogênico, a não ser que sejam oferecidas condições favoráveis ao desenvolvimento de microrganismos cariogênicos ou periodontopatogênicos que levarão à cárie ou à doença periodontal. Para isso, esta deveria ser periodicamente desorganizada por atos mecânicos, para evitar o desequilíbrio da microbiota e a formação de um biofilme patogênico. Resposta correta é alternativa “D”.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 17 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

A resposta correta é a alternativa D e não a alternativa B, como foi questionada.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 018 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

O esmalte e a dentina são estruturas mineralizadas formadas por minerais a base de apatita (sais contendo cálcio e fosfato), extremamente dinâmicas tanto no período de

desenvolvimento dentário quanto após a sua erupção (Cury, 2001). Quando um dente irrompe, ele estabelece com o meio bucal uma condição extremamente dinâmica, a qual é responsável pelas modificações que ele sofrerá, podendo se manter como está, perder ou ganhar minerais. Esta interação se baseia em eventos físico-químicos que ocorrem entre esmalte, saliva e biofilme dental, causados por diferentes condições de equilíbrio mineral entre eles. Eventos como desmineralização (cárie) e remineralização (reversão da desmineralização e reposição do mineral perdido) pode, ocorrer com a estrutura dental em contato com o meio bucal. O esmalte dental é formado por cristais de apatita, principalmente por hidroxiapatita e esses minerais contém quantidades apreciáveis de carbonato e outros íons substitutos. A perda preferencial de carbonato do esmalte durante a dissolução ácida foi sugerida por vários pesquisadores (Little, 1961, Hallsworth et al., 1973). Isto ocorre pois a apatita carbonatada é considerada como a fração mais solúvel do esmalte, devido a baixa cristalinidade e maior reatividade. A concentração de carbonato no esmalte dental aumenta da superfície para as camadas próxima á junção amelo-dentinária e indicam que a extensão de dissolução das camadas mais internas é maior que das camadas mais superficiais do esmalte (Legeroz et al., 1996). Assim, num processo de desmineralização frente à produção de ácido no interior de uma placa bacteriana, ocorre a dissolução da apatita carbonatada, por esta ser mais solúvel. Quando as condições críticas de diminuição de pH não estão presentes e houver excesso de cálcio, fosfato e hidroxila, ocorrerá a remineralização ou reposição do mineral perdido com a formação da hidroxiapatita ou fluorapatita (na presença de flúor), que por sua vez são menos solúveis que apatita carbonatada, tornando o esmalte mais resistente que o esmalte íntegro. Assim, a cárie remineralizada é mais resistente que o esmalte íntegro.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

### **QUESTÃO 19 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

O exame clínico da cavidade bucal é uma etapa do atendimento do paciente que tem como principal objetivo obter informações que auxiliem o profissional a realizar o diagnóstico e plano de tratamento odontológico. Segundo Fischman (1984), um método ideal de diagnóstico de cáries deveria apresentar algumas características: ser confiável, detectar lesões iniciais, diferenciar lesões reversíveis das irreversíveis e permitir documentação do diagnóstico. Atualmente, não existe um método diagnóstico universal indicado para todas as superfícies e diferentes tamanhos de lesão (Pitts, 1991). Assim, torna-se oportuno o conhecimento dos métodos mais frequentemente utilizados na prática odontológica, a fim de que o profissional tenha condições de optar pela alternativa que se adeque a cada situação, determinando o tratamento mais oportuno.

A literatura tem mostrado que a sondagem não é superior ao exame visual para o diagnóstico de cáries (Lussi, 1991; Kidd, Ricketts, Pitts, 1993). Lussi (1991) comparou o diagnóstico de fissuras por sondagem ou por inspeção visual realizado por 34 dentistas, contra o diagnóstico histológico. A capacidade de detecção de lesões (sensibilidade: 60% e 65% respectivamente) e de superfícies saudáveis (especificidade: 82% e 87%) foi semelhante nos dois métodos.

Atualmente, a validade do procedimento de sondagem tem sido questionada (Ekstrand, Qvist, Thylstrup, 1987; Pitts, 1991; Penning et al. 1992; Yassin, 1995). Penning et al. (1992) constataram que apenas 24% das lesões de cárie iniciais observadas histologicamente foram detectadas pela sondagem. A retenção da sonda pode estar na dependência de outros fatores que não a presença de cárie, como a dimensão da ponta do explorador, a pressão exercida durante a operação e a morfologia da fissura (Parfitt, 1954; Miller, Hobson, 1956). Além disso, a retenção na sondagem é incapaz de predizer a atividade da lesão (cárie ativa ou paralisada), ou detectar pequenas lesões de cárie em áreas inacessíveis dos dentes (baixa sensibilidade).

Durante a sondagem, áreas de maior opacidade (seja por desmineralização ou defeitos congênitos) podem ser rompidas irreversivelmente devido a pressão concentrada na ponta do explorador, produzindo defeitos traumáticos na superfície dental (Ekstrand, Qvist, Thylstrup, 1987; Beltrami, Silveira, Barreto, 1990; Yassin, 1995) Desta forma, a camada superficial hipermineralizada característica das lesões de mancha branca pode ser rompida durante a sondagem permitindo a exposição de tecidos parcialmente desmineralizados à placa cariogênica com consequente invasão bacteriana, impossibilitando a reversão do quadro por meio da remineralização.

Além disso, sabendo que as fissuras oclusais são nichos para colônias de *Streptococcus mutans*, a sondagem poderia promover a transmissão dessas bactérias de fissuras infectadas para fissuras ainda não infectadas (Loesche et al., 1979), embora Hujuel et al. (1995) tenham observado num estudo *in vivo* que o exame clínico de segundos molares permanentes com sonda exploradora contaminada não afetou o risco à cárie desses dentes.

O uso da sonda exploradora, dessa forma, deveria ser restrito à remoção de placa ou outros detritos sobrejacentes (e para isso seria interessante o uso de um explorador com ponta romba) de modo a facilitar a inspeção visual, para a verificação da integridade marginal de restaurações, funcionando como um instrumento auxiliar do exame visual, já que KIDD et al. (1995) demonstraram que quando a interface de uma restauração de amálgama é sondada e a sonda penetra (defeito maior ou igual a 0,4 mm), existe uma relação direta com a presença de infiltração marginal, indicando a necessidade de substituição dessa restauração e para o exame tátil e análise da textura do tecido dentário no fundo de cavidades (a fim de avaliar se a mesma está amolecida, sugerindo a presença de uma cárie aguda ou se está endurecida, o que indicaria um estágio crônico e conseqüentemente um plano de tratamento diferenciado. A colher de dentina somente está indicada quando da etapa de remoção de cárie durante o procedimento restaurador, estando o paciente já devidamente anestesiado para essa manobra.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### Referências Bibliográficas

BELTRAMI, E.; SILVEIRA, L.C.; BARRETO, R.C. O efeito da sonda exploradora no esmalte desmineralizado. *Dens*, v.6, n.1-2, jan./dez. 1990.

EKSTRAND, K.; QVIST, V.; THYLSTRUP, A. Light microscope study of the effect of probing in occlusal surfaces. *Caries Res.*, v.21, p.368-74, 1987.

- FISCHMAN, S.L. Improvement of diagnostic methods in clinical caries trials: Discussion of Dr. Marthaler's presentation. *J. dent. Res.*, v.63, p.750-1, 1984. Special issue.
- KIDD, E.A.M.; JOYSTON-BECHAL, S.; BEIGHTON, D. Marginal ditching and staining as a predictor of secondary caries around amalgam restorations: a clinical and microbiological study. *J. dent. Res.*, v.74, n.5, p.1206-11, May 1995.
- LOESCHE, W.J.; SVANBERG, M.L.; PAPE, H.R. Intraoral transmission of *Streptococcus mutans* by a dental explorer. *J. dent. Res.*, v.58, p.1765-70, 1979.
- MILLER, J.; HOBSON, P. Determination of the presence of caries in fissures. *Br. dent. J.*, v.100, p.15-18, 1956
- PARFITT, G.I. A standard clinical examination of the teeth. *Br. dent. J.*, v. 96, p. 296-300, 1954.
- PENNING, C. et al. Validity of probing for fissure caries diagnosis. *Caries Res.*, v.26, p.445-9, 1992.
- PITTS, N.B. Diagnostic methods for caries: what is appropriate when? *J. Dent.*, v.19, n.6, p.377-82, 1991.
- YASSIN, O.M. In vitro studies of the effect of a dental explorer on the formation of an artificial carious lesion. *J. dent. Child.*, v.62, n.2, p.111-7, Mar.-Apr. 1995.

## **QUESTÃO 20 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

O tratamento odontológico pode ser didaticamente dividido em etapas: diagnóstico, etapa preparatória (adequação do paciente para receber o tratamento), etapa restauradora e etapa de manutenção e controle. Para o diagnóstico da doença, diversos fatores devem ser analisados a partir da anamnese, exame clínico e quando necessário, exames complementares como testes salivares (fluxo e pH da saliva) e contagem de bactérias cariogênicas. Um paciente de alto risco a cárie pode ou não vir a apresentar os sintomas da doença (lesões de cárie), dependendo da interação dos fatores críticos para o desenvolvimento da cárie. A cárie, por se tratar de uma doença que tem etiologia multifatorial, que depende de fatores como suscetibilidade do hospedeiro, dieta e microbiota cariogênicas, agindo simultaneamente durante um período de tempo, requer um tratamento que atue diretamente nos fatores etiológicos, para que o mesmo obtenha êxito. A adequação do meio bucal em pacientes de alto risco à cárie, compreende a etapa inicial do tratamento, onde procura-se promover uma redução drástica da atividade cariogênica enquanto são instituídas medidas preventivas de controle e reversão do quadro clínico de risco à doença. Assim, além do vedamento das cavidades de cárie, a etapa de adequação do meio compreende ainda manobras como extração de raízes ou dentes condenados, tratamento endodôntico de dentes com comprometimento pulpar, regularização e polimento de restaurações com excessos a fim de reduzir os sítios retentivos e propiciar meios de higienização e controle da infecção. (NAVARRO; PASCOTTO – Cimentos de ionômero de vidro: aplicações clínicas em Odontologia, São Paulo, Artes Médicas Ed., 1998, p.43).

Na questão 20, o termo visar foi questionado. Segundo o dicionário da Língua Portuguesa, Silveira Bueno, Ed. FTD S.A., o verbo visar significa propor-se, ter em mira. Assim, no enunciado desta questão, a palavra visa está relacionada a proposta desta etapa do tratamento. Assim, a resposta “c” responde adequadamente a pergunta, já que na etapa de adequação do paciente procura-se fazer o preparo periodontal

básico, instruções de higiene e dieta, o vedamento temporário de cavidades (fica subentendido quando essas existirem), pois assim reduz-se a quantidade de bactérias cariogênicas e permite que o paciente possa realizar a higienização com menor sensibilidade e remoção de excessos de restaurações e raízes condenadas, que atuem como foco de retenção de placa e infecção.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 21 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para questão 21 sugiro aos candidatos a leitura das seguintes referências bibliográficas: Endodontia: princípios biológicos e mecânicos, Carlos Estrela, José Poli de Figueiredo. São Paulo: Artes Médicas, 1999. Quando e como o clínico geral deve realizar o tratamento conservador pulpar Holland, R.; Souza, V. Atualização em Odontologia Clínica. São Paulo, Artes Médicas, 1984. Endodontia: tratamento de Canais Radiculares, Mário Roberto Leonardo, Jayme Maurício Leal. 3º ed. São Paulo : Panamericana, 1998. Através dessas referências, os candidatos(as) poderão observar que o enunciado da questão traz a história e as características clínicas de uma polpa, que será capaz de responder favoravelmente a um tratamento conservador da polpa dental. Também poderão constatar que o aspecto clínico da polpa é de fundamental importância para indicar-se o tratamento conservador, pois somente através observação clínica da polpa pode-se fechar o diagnóstico.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

#### **QUESTÃO 22 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para a questão 22 sugiro a leitura das seguintes referências bibliográficas: Diagnóstico e Tratamento de urgências das Patologias Apicais. Odonto Master: Endodontia, v.1, 1994. Endodontia: tratamento de Canais Radiculares, Mário Roberto Leonardo, Jayme Maurício Leal. 3º ed. São Paulo : Panamericana, 1998. : Endodontia / Quintiliano Diniz de Deus, 5 ed. – Rio de Janeiro: MEDSI, 1992. Foi unânime entre os candidatos que o fundamental para a resolução das emergências de abscessos dento alveolar é promover a drenagem. A controvérsia está no uso do formocresol como medicação após a drenagem. A maioria escreveu que o formocresol não é mais usado devido sua capacidade de irritação (tóxico para os tecidos periapicais) e por ser cancerígeno. Os pesquisadores chegaram a esta conclusão através de estudos em que preenchia-se toda luz do canal instrumentado com o medicamento, em sua forma líquida e concentrada. Outra forma de pesquisa é a colocação em olho de coelho. Não é de admirar que resultados tóxicos foram encontrados, muito mais pelo mal uso do medicamento que por sua ação deletéria. Mas quero lembrar aos candidatos que o formocresol deve ser usado em bolinha de algodão estéreo, sem excesso na câmara pulpar pois o mesmo possui ação a distância através de seus vapores. Lembro ainda que emergência é uma situação crítica que necessita de atendimento rápido e não marca hora, das medicações sugeridas pelos candidatos é a mais fácil e eficiente de ser usada. Os medicamentos mais sugeridos foram o hidróxido de cálcio e o paramono cloro fenol canforado. Mas se os candidatos tiverem a curiosidade de pesquisar vão descobrir que, estes medicamentos agem por contato, para que eles tenham ação é necessário tocar nas partes que se deseja sua ação. Então para a utilização do paramono é necessário a

instrumentação do canal, para que se consiga a colocação de um cone papel embebido nesta substância a 2mm do ápice. No caso do hidróxido de cálcio é ainda pior pois para colocar este medicamento é necessário que o canal já esteja dilatado, é impossível sua colocação sem a dilatação. Outros candidatos escreveram que o formocresol deve ser usado somente em Odontopediatria, em criança não é tóxico e nem é cancerígeno?

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

### **QUESTÃO 23 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados candidatos, em resposta aos recursos apresentados para a questão, temos a esclarecer:

A pergunta remete ao assunto CARCINOMA EPIDERMÓIDE, em cujo espectro de conhecimento é pertinente abordar também as leucoplasias, justamente por se tratarem de lesões que podem se transformar (não necessariamente, é verdade) em carcinomas epidermóides. Portanto, abordar leucoplasia numa questão sobre carcinoma epidermóide é perfeitamente plausível dada a íntima relação entre essas lesões. A queixa de dor só ocorre, de fato, em estágios mais avançados (quando a submucosa é atingida; já que o epitélio é desprovido de inervações) ou em estágios iniciais, quando há infecção secundária sobreposta (em geral, bacteriana) e mediadores químicos inflamatórios são liberados no tecido conjuntivo, sensibilizando as terminações e potencializando a sensação dolorosa. A dor mínima relatada em alguns casos de carcinoma incipiente relaciona-se, justamente, à ocorrência de infecção secundária (mencionada na alternativa a). Na etiologia do câncer de boca, a predisposição genética certamente exerce um papel, entretanto, diferentemente de outros tipos de câncer (como próstata e mama), ele não é fundamental (o que deixa a alternativa c incorreta, devendo, portanto, ser assinalada). Isso explica, inclusive, porque as campanhas preventivas sempre enfatizaram muito mais os comportamentos de risco, como fumar e beber, do que a existência de casos na família. Com relação à etiologia das leucoplasias, pode-se dizer que a grande maioria dos pacientes portadores é fumante e, nos casos, em que não há essa relação causal, diz-se que ela é idiopática (ou seja, nessa categoria estão incluídos todos os outros possíveis agentes cuja contribuição para o desenvolvimento desta lesão ainda não foi esclarecida), por isso a alternativa e estava correta e não deveria ser assinalada.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

### **QUESTÃO 24 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

Conforme Andreasen no livro Traumatismo Dentário, 1991, página 115 coloca-se o dente avulsionado em um meio fisiológico, o que devemos entender como meio úmido que não cause danos ao ligamento periodontal e à polpa dentária, portanto produtos que agredem as estruturas dentárias obviamente estão descartadas. Na questão não foi informado quais os meios, pois trata-se de uma prova para profissionais e não para pacientes.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

### **QUESTÃO 25 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos apresentados para essa questão, temos a esclarecer:

De acordo com Gregori (página 101) no caso de hemorragia deve ser feito o pinçamento do vaso sangrante, compressão e sutura adequada para conter o sangramento, mesmo podendo se lançar mão de outras técnicas como colocação de esponja de fibrina.

Decisão: **RECURSOS INDEFERIDOS**. Fica mantida a questão e a resposta divulgada no gabarito oficial.

### **QUESTÃO 29 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A pergunta refere-se a estratégia Saúde da Família não especificamente a incorporação da Saúde bucal na estratégia Saúde da família. Conforme o Guia prático do programa Saúde da Família- Ministério da Saúde, coloca que o limite máximo de uma equipe saúde da família é de 4500 pessoas.

### **QUESTÃO 32 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A resposta da questão número 32 é a alternativa (d).

### **QUESTÃO 33 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão se refere a melhor adequação dos meios e condições operacionais , cabendo-lhe as competências descritas nas alternativas (a), (b), (d) , ( e ) , exceto a (c) .  
Fonte: Brasil. MS. Saúde da Família : uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. p. 27.

### **QUESTÃO 34 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão 34 não trata do assunto citado no recurso.

### **QUESTÃO 35 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: O modelo de atenção definido através do SUS tem como um dos princípios o atendimento integral , sendo que a atenção básica pode resolver até 85% dos problemas da população ,e os outros 25% não resolvidos na atenção básica serão encaminhados para um nível de maior complexidade ( por exemplo especialidades e , se necessário a internação hospitalar) sendo que este processo de assistência do paciente deve ser acompanhado pela equipe do programa Saúde da Família. Estes serviços caracterizam o processo de referência e contra-referência. Fonte: Guia Prático do programa Saúde da Família. Ministério da Saúde . p. 62

### **QUESTÃO 36 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A pergunta será anulado pois na alternativa (d) não é financiamento, e sim **funcionamento da Unidade Saúde da Família**.

### **QUESTÃO 37 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme SILVA, pág. 71. Unidade Básica e seu Território , a informação sobre a população por sexo e faixa etária tem como fonte primária o censo local ( que uma das metodologias utilizadas para obter o censo local, pode ser a da Estimativa Rápida) e como objetivo levantar a população em número de habitantes.

### **QUESTÃO 39 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Manual de Enfermagem –Programa Saúde da Família. Ministério da Saúde- 2001.p.29. A construção de informações em saúde segue as seguintes etapas : 1- gerar/obter dados; 2- analisar dados; 3- produzir informações sobre necessidades de saúde; 4- organizar o processo de trabalho da equipe do PSF; 5- intervir nas necessidades de saúde.

### **QUESTÃO 40 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será anulada pois a palavra correta na alternativa (a) é **número** de equipes e não mínimo de equipes implantadas.

### **QUESTÃO 43 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A legislação federal estabeleceu as normas gerais que orientam a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, através das conferências e conselhos de saúde. para funcionamento destes conselhos algumas diretrizes são estabelecidas e contam com o apoio legal da lei orgânica estadual e municipal, conforme está no documento Atribuições de Conselhos de Saúde e seus conselheiros.p 38-42. BRASIL- Ministério da Saúde.

### **QUESTÃO 44 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A escolha do MÉTODO deve ser feita levando-se em conta, dentre outros, os resultados que esperamos alcançar, a natureza do conteúdo a ser transmitido, o número de treinandos que queremos na turma, suas características e a carga horária preestabelecida. A disponibilidade e vontade do educador não tem nada haver com a escolha do método, concordo que tenha no sucesso da atividade educativa. Fonte : PROCIE.N.Planejamento p.4.

### **QUESTÃO 47 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A Lei Orgânica nº 8080/90, em seus artigos 8º e 9º, dispõem sobre a organização, direção e gestão do SUS. Mas para a **organização do SUS alguns princípios** servirão de base para a prestação de serviços e ações de saúde., que estão definidos nos parâmetros doutrinários e organizativos do SUS que são: regionalização e hierarquização, resolutividade, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado. Fonte: Constituição Federal 1988, Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, Lei Orgânica da Saúde 8142/90- NOB/93- NOB/96- NOAS/01

### **QUESTÃO 48 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme a Apostila do Curso de Gestão em saúde- Curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde- programa de educação a distância- Rio de Janeiro- FIOCRUZ- módulo 6- Modelos de atenção à saúde.p. 50- O modelo assistencial proposto pelo SUS baseia-se na **concepção de saúde-doença como um processo e em um novo modelo de prática sanitária.** ou seja, a saúde evolui de uma concepção negativa para uma concepção afirmativa, traduzida como qualidade de vida, enquanto as práticas se deslocam do terreno individual para a intervenção integral.Não estamos falando dos fatores que interferem no processo saúde-doença e sim no modelo de assistência.

### **QUESTÃO 50 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Manual Básico – Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde- p. 32. Ministério da Saúde- Brasília-2002 , “ O PABA VARIÁVEL, por sua vez, remunera direta e automaticamente, estados, municípios habilitados à execução de ações previstas em programas e incentivos do Ministério da Saúde, de acordo com regulamentação específica, contemplam: ações básicas de vigilância sanitária; assistência farmacêutica básica; combate as carências nutricionais; programa agente comunitário de saúde-PACS e programa de saúde da família- PSF”

CARGO: ENFERMEIRO
-------------------

### **QUESTÃO 01 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: No Brasil , para o sexo feminino, o câncer de mama é o mais freqüente, em incidência e mortalidade. As diferenças nas taxas de incidência do câncer de mama podem estar relacionadas a fatores como dieta alimentar, comportamento hormonal e reprodutivo e a fatores genéticos. Tem sido observada por vários autores uma correlação positiva e forte entre a dieta rica em gorduras, proteínas de origem animal e este tipo de câncer. Em relação ao padrão hormonal existe um aumento significativo nas taxas de incidência no período etário correspondente a fase pós-menopausa. É bastante conhecida a relação existente entre o número de filhos ( relação inversa), ou seja, o risco aumenta numa relação inversa ao número de filhos. Existe também uma relação direta de risco e precocidade da primeira gestação a termo.( Fonte: BRASIL , Ministério da Saúde. Câncer no Brasil, p. 72.)

### **QUESTÃO 02 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: O tabagismo e a hipercolesterolemia são fatores de risco para as doenças cardiovasculares , já para o Diabetes Mellitus , eles podem ser considerados fatores de prognóstico clínico( Fonte: LESSA In: Rouquayrol et al. 4 ed. P. 271.

### **QUESTÃO 04 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Alternativa (d) está correta.

### **QUESTÃO 06 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: “A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50% o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente. A HA e o DM são doenças que apresentam vários aspectos em comum: etiopatogenia: identifica-se presença, em ambas, de resistência insulínica , resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial; fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo; tratamento não-medicamentoso: as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas as situações; cronicidade: doenças incuráveis , requerendo acompanhamento eficaz e permanente; complicações crônicas que podem ser evitadas, quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas; geralmente assintomáticos, na maioria dos casos; de difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança de hábitos de vida e participação ativa do indivíduo; necessidade de controle rigoroso para evitar complicações ; alguns medicamentos são comuns; necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar; facilmente diagnosticadas na população”. ( Fonte: BRASIL.

Ministério da Saúde, Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus- manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília , 2001, p.11.JUSTIFICATIVAS PARA A ABORDAGEM CONJUNTA DA HÁ E DM.

**QUESTÃO 07 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme Manual Técnico para o Controle da tuberculose, página 45- item 10 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AS ATIVIDADES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DA REDE BÁSICA E NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. É do profissional MÉDICO e não do Enfermeiro ATRIBUIÇÃO DE “Oferecer , a todo paciente com diagnóstico de tuberculose confirmado, o teste sorológico anti-HIV” .

**QUESTÃO 08 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica **ANULADA** a questão e os pontos referente a mesma serão atribuídos a todos os candidatos.

**QUESTÃO 09 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: O dados epidemiológicos coletados e analisados pela Vigilância Epidemiológica norteiam o planejamento de ações de saúde, não sendo sua função planejamento de tais ações. Fonte: BRASIL Ministério da Saúde . Guia de Vigilância Epidemiológica.

**QUESTÃO 11 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica **ANULADA** a questão e os pontos referente a mesma serão atribuídos a todos os candidatos.

**QUESTÃO 15 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Livro Processo de Enfermagem – Wanda de Aguiar Horta, da autora solicitada na questão, página 35, coloca o processo de enfermagem em seis fases, tanto que a mesma traz o processo montado em um hexágono.”

**QUESTÃO 17 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: BRUNNER/SUDDARTH, 7º edição, na página 1325, refere-se a pacientes com doenças oculares e não a grandes queimados

**QUESTÃO 18 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Manual de atendimento pré-hospitalar no trauma e suporte básico de vida- SIATE, 2º ed. 1999.p.162.O objetivo do exame neurológico é determinar a presença de lesão cerebral, sua severidade e uma deterioração neurológica. Quando refere independente da escala de Glasgow, sempre o paciente é considerado com TCE grave, se apresentar qualquer das situações seguintes: assimetria de pupilas; assimetria motora; fratura de crânio ;uma deterioração neurológica com queda 02 ou mais pontos na escala de Glasgow, ou cefaléia intensa, ou aumento de uma pupila.A vítima pode apresentar uma escala de Glasgow somente com 02 pontos e apresentar assimetria de pupilas.

**QUESTÃO 19 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: ; Fonte: Manual de atendimento pré-hospitalar no trauma e suporte básico de vida- SIATE. 2º ed. 1999.

#### **QUESTÃO 21 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A obesidade que se adquire na vida adulta é resultado de uma provável hipertrofia e não hiperplasia das células gordurosas, sendo também mais fácil de ser tratada do que aquela adquirida na infância e adolescência. Fonte: SCHMIDT & DUNCAN In: DUNCAN et al p. 184-5

#### **QUESTÃO 24 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Fonte; Manual de Procedimentos para Vacinação. Ministério da Saúde/FUNASA. 2001.p.201

#### **QUESTÃO 28 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: - Conforme o Guia Prático do programa Saúde da Família pg. 67 do Ministério da Saúde - recomenda-se que cada equipe Saúde da Família acompanhe entre 600 a 1000 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4500 pessoas . A Equipe de Saúde da Família deve ser composta , no mínimo, por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 Agentes comunitários da Saúde.

#### **QUESTÃO 30 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Mesmo as alternativas “a”e “e”sendo iguais, a questão possui resposta e apenas uma alternativa correta.

#### **QUESTÃO 31 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica **ALTERADA** a resposta do Gabarito Oficial para a Letra “C”.

#### **QUESTÃO 32 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Guia Prático do Programa Saúde da Família ,página 74 “entende-se, por abordagem integral a pessoa , vendo-a em seu contexto sócio-econômico-cultural, com ética, compromisso e respeito”.Significa que a equipe/profissional no atendimento a pessoa/família já tem que ter o conhecimento da realidade social que é realizado através do estudo da área de abrangência e a adscrição da clientela( com suas características sócio-econômico-cultural e epidemiológicas), através do processo de mapeamento e territorialização. Fonte: Guia Prático do PSF – Ministério da Saúde.

#### **QUESTÃO 33 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Guia Prático do Programa Saúde da Família página 75 são atribuições comuns a todos os profissionais que integram as equipes :” (...) resolver os problemas de saúde no nível de atenção básica”.

#### **QUESTÃO 34 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica alterada a resposta do Gabarito Oficial para a Letra “C”.

#### **QUESTÃO 36 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Guia Prático do programa Saúde da Família página 92., ao final do processo de coleta e consolidação de dados, devem estar disponíveis ao município(

Equipe Saúde da Família, coordenação geral e gestor ) e ao sistema de saúde( municipal, estadual e federal) as informações das alternativas “ a, c, d, e” EXCETO a “b”.

#### **QUESTÃO 38 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Conforme o Guia Prático do programa Saúde da Família, página 81- Como selecionar o ACS?”(...) que deve ser observados em seu processo de recrutamento e seleção: residem na comunidade há pelo menos dois anos; têm 18 anos, ou mais, sabem ler e escrever; têm disponibilidade de tempo integral para exercer as atividades de ACS.”

#### **QUESTÃO 39 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: Fica anulada a questão e os pontos relativos a mesma serão atribuídos a todos os candidatos.

#### **QUESTÃO 41 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: A Programação pactuada integrada envolve atividades ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e epidemiológica e controle de doenças, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação de recursos ( estes definidos na NOB/96 e ampliado na NOAS/01) **E DE EXPLICITAÇÃO DO PACTO ESTABELECIDO ENTRE AS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO.**

Fonte: Norma Operacional Básica/96 e Norma Operacional de Assistência a Saúde 2001.

#### **QUESTÃO 44 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: FONTE: Cadernos de Atenção Básica- Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus- protocolo. Ministério da Saúde. 2001. p. 45

#### **QUESTÃO 45 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Os municípios devem estar habilitados em duas condições de gestão ( definidos pela NOAS/02) para receber os recursos financeiros, isto significa que realmente equivale a um controle total na receita e despesa , mas do nível municipal e não do governo federal, como está na alternativa (c). Fonte: NOB/96 e NOAS/02.

#### **QUESTÃO 46 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Fonte: Constituição Federal de 1988- artigo 200: “AO SUS COMPETE”:

- I- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse à saúde;
- II- Executar ações de Vigilância Sanitária; de Epidemiologia e Saúde do trabalhador ;
- III- Incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico”.

#### **QUESTÃO 47 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será ANULADA e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

#### **QUESTÃO 48 – RECURSOS INDEFERIDOS**

RESPOSTA: Na Lei 8080/90 capítulo I – dos objetivos e atribuições , artigo 5º - VII- o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substância de interesse para a SAÚDE - e não interesse privado como está na alternativa ( c ). Fonte: Lei nº 8080/90.

CARGO: MÉDICO

**QUESTÃO 06 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será ANULADA e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 10 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será ANULADA e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 11 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será ANULADA e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 24 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será ANULADA e os pontos referente a mesma serão computados a todos os candidatos.

**QUESTÃO 36 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A pergunta será anulado pois na alternativa (d) não é financiamento, e sim **funcionamento da Unidade Saúde da Família.**

**QUESTÃO 40 – RECURSOS DEFERIDOS**

RESPOSTA: A questão será anulada pois a palavra correta na alternativa (a) é **número** de equipes e não mínimo de equipes implantadas.