



CÓD: OP-044AG-23  
7908403540143

# **ALFENAS – MG**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS – MINAS GERAIS**

Atendente de consultório Odontológico- ASB

**EDITAL 001/2023**

## ***Língua Portuguesa***

1. Classes gramaticais .....	5
2. concordância nominal e verbal.....	10
3. pontuação.....	13
4. colocação pronominal.....	16
5. interpretação de textos (leitura e compreensão, identificação de ideias principais e secundárias, inferências e deduções, análise de recursos linguísticos e estilísticos) .....	17
6. redação (estrutura textual, coerência e coesão, uso de conectivos, tipos de redação) .....	18
7. figuras de linguagem.....	21
8. estilos de escrita .....	24
9. recursos estilísticos e retóricos .....	25
10. ortografia e acentuação (regras, uso correto das letras, emprego do hífen).....	26

## ***Legislação SUS***

1. Sistema Único de Saúde — SUS: princípios fundamentais, diretrizes, atribuições e competências das esferas governamentais do SUS Lei 8.080/S0 com suas. alterações .....	61
2. Lei 8.142/90, .....	70
3. Lei 11,350/06 e suas alterações .....	71

## ***Conhecimentos Específicos Atendente de consultório Odontológico - ASB***

1. Esterilização: meios, material utilizado, aparelhos utilizados. ....	81
2. Revelação de Radiografias: material utilizado, revelação, fixação, secagem. ....	83
3. Indumentária Completa. ....	85
4. Higiene dentária.....	88
5. Odontologia social: processo Saúde/Doença.....	90
6. Epidemiologia em Saúde Bucal. Políticas de Saúde. ....	91
7. Organização e planejamento dos serviços de saúde. ....	91
8. Fundamentos de Odontologia: Medidas de biossegurança em odontologia. ....	91
9. Primeiros socorros. ....	92
10. Anatomia bucal e dental. ....	94

# LÍNGUA PORTUGUESA

## CLASSES GRAMATICAIS

### CLASSES GRAMATICAIS

As palavras costumam ser divididas em classes, segundo suas funções e formas. Palavras que se apresentam sempre com a mesma forma chamam-se **invariáveis**; são **variáveis**, obviamente, as que apresentam flexão ou variação de forma.

#### Artigo

É a palavra que antecede os substantivos, de forma determinada (*o, a, os, as*) ou indeterminada (*um, uma, uns, umas*).

#### Classificação

*Definidos*: Determinam o substantivo de modo particular.

Ex.: *Liguei para o advogado.*

*Indefinidos*: Determinam o substantivo de modo geral.

Ex.: *Liguei para um advogado.*

#### Substantivo

É a palavra que nomeia o que existe, seja ele animado ou inanimado, real ou imaginário, concreto ou abstrato.

#### Classificação

*Concreto*: Dá nome ao ser de natureza independente, real ou imaginário.

*Abstrato*: Nomeia ação, estado, qualidade, sensação ou sentimento e todos os seres que não tem existência independente de outros.

*Comum*: Dá nome ao ser **genericamente**, como pertencente a uma determinada classe.

Ex.: *cavalo, menino, rio, cidade.*

*Próprio*: Dá nome ao ser particularmente, dentro de uma espécie.

Ex.: *Pedro, Terra, Pacífico, Belo Horizonte.*

*Primitivo*: É o que deriva uma série de palavras de mesma família etimológica; não se origina de nenhum outro nome.

Ex.: *pedra, pobre.*

*Derivado*: Origina-se de um primitivo.

Ex.: *pedrada, pobreza.*

*Simples*: Apresenta apenas um radical.

Ex.: *pedra, tempo, roupa.*

*Composto*: Apresenta mais de um radical.

Ex.: *pedra-sabão, guarda-chuva.*

*Coletivo*: Embora no singular, expressa pluralidade.

Ex.: *exame, cardume, frota*

#### Adjetivo

Palavra que modifica um substantivo, dando-lhe uma qualidade.

#### Exemplo:

Cadeira **confortável**

#### Locução adjetiva

Expressão formada de preposição mais substantivo com valor e emprego de adjetivo. A preposição faz com que um substantivo se junte a outro para qualificá-lo:

menina (substantivo) *de sorte* (substantivo)

Menina *de sorte*

= sortuda (qualifica o substantivo)

#### Flexão do adjetivo - gênero

*Uniformes*: Uma forma única para ambos os gêneros.

Ex.: *O livro comum – a receita comum*

*Biformes*: Duas formas, para o masculino e outra para o feminino.

Ex.: *homem mau – mulher má*

#### Flexão do adjetivo - número

*Adjetivos simples*: plural seguindo as mesmas regras dos substantivos simples.

Ex.: *menino gentil – meninos gentis*

*Adjetivos compostos*: plural com a flexão do último elemento.

Ex.: *líquido doce-amargo – líquidos doce-amargos*

#### Observações

Havendo a ideia de cor no adjetivo composto, far-se-á o plural mediante a análise morfológica dos elementos do composto:

– se o último elemento do adjetivo composto for **adjetivo**, haverá apenas a flexão desse último elemento.

Ex.: *tecido verde-claro – tecidos verde-claros*

– se o último elemento do adjetivo composto for **substantivo**, o adjetivo fica invariável.

Ex.: *terno amarelo-canário – ternos amarelo-canário*

#### Exceção

– **azul-marinho** (invariável):

carro **azul-marinho** – carros **azul-marinho**

Flexão do adjetivo - grau

Há dois graus: **comparativo** (indica se o ser é superior, inferior ou igual na qualificação) **superlativo** (uma qualidade é levada ao seu mais alto grau de intensidade).

Adjetivo	Comparativo de superioridade		Superlativo absoluto	
	Analítico	Sintético	Analítico	Sintético
<b>Bom</b>	mais bom	melhor	muito bom	ótimo
<b>Mau</b>	mais mau	pior	muito mau	péssimo
<b>Grande</b>	mais grande	maior	muito grande	máximo
<b>Pequeno</b>	mais pequeno	menor	muito pequeno	mínimo
<b>Alto</b>	mais alto	superior	muito alto	supremo
<b>Baixo</b>	mais baixo	inferior	muito baixo	ínfimo

**Numeral**

Palavra que exprime quantidade, ordem, fração e multiplicação, em relação ao substantivo.

Classificação

*Numeral cardinal*: indica quantidade.

Exemplos

**duas** casas

**dez** anos

*Numeral ordinal*: indica ordem.

Exemplos

**segunda** rua

**quadragésimo** lugar

*Numeral fracionário*: indica fração.

Exemplos

**um quinto** da população

**dois terços** de água

*Numeral multiplicativo*: indica multiplicação.

Exemplos

**o dobro** da bebida

**o triplo** da dose

<i>Ordinal</i>	<i>Cardinal</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Cardinal</i>
Um	Primeiro	Vinte	Vigésimo
Dois	Segundo	Trinta	Trigésimo
Três	Terceiro	Cinquenta	Quinquagésimo
Quatro	Quarto	Sessenta	Sexagésimo
Cinco	Quinto	Oitenta	Octogésimo
Seis	Sexto	Cem	Centésimo
Sete	Sétimo	Quinhentos	Quingentésimo
Oito	Oitavo	Setecentos	Setingentésimo
Nove	Nono	Novencentos	Noningentésimo
Dez	Décimo	Mil	Milésimo

**Pronome**

Palavra que designa os seres ou a eles se refere, indicando-os apenas como pessoas do discurso, isto é:

- 1ª pessoa, o *emissor* da mensagem (*eu, nós*);
- 2ª pessoa, o *receptor* da mensagem (*tu, você, vós, vocês*);
- 3ª pessoa, o *referente* da mensagem, (*ele, eles, ela, elas*).

O pronome pode acompanhar um substantivo, ou substituí-lo.

Pessoais

Pronomes Pessoais			
Pronomes do caso reto (função de sujeito) átomos (sem preposição)		Pronomes do caso oblíquo (função de complemento)	
		tônicos (com preposição)	
singular	eu tu ele/ela	me te o, a, lhe, se	mim, comigo ti, contigo si, ele, ela, consigo
plural	nós vós eles/elas	nos vos os, as, lhes, se	nós, conosco vós, convosco si, eles, elas, consigo

Tratamento (trato familiar, cortes, cerimonioso)

*Você* – tratamento familiar

*O Senhor, a Senhora* – tratamento cerimonioso

*Vossa Alteza* (V. A.) – príncipes, duques

*Vossa Eminência* (V. Ema.) – cardeais

*Vossa Excelência* (V. Exa.) – altas autoridades

*Vossa Magnificência* – reitores de universidades

*Vossa Majestade* (V. M.) – reis

*Vossa Majestade Imperial* (V. M. I.) – imperadores

*Vossa Santidade* (V. S.) – papas

*Vossa Senhoria* (V. Sa.) – tratamento geral cerimonioso

*Vossa Reverendíssima* (V. Revma.) – sacerdotes

*Vossa Excelência Reverendíssima* – bispos e arcebispos

Esses pronomes, embora usados no tratamento com o interlocutor (2ª pessoa), levam o verbo para a 3ª pessoa.

Quando se referem a 3ª pessoa, apresentam-se com a forma: Sua Senhoria (S. Sa.), Sua Excelência (S. Exa.), Sua Santidade (S. S.) etc.

Possessivos

Exprimem posse:

<b>Singular</b>	1.ª pessoa: meu(s), minha(s) 2.ª pessoa: teu(s), tua(s) 3.ª pessoa: seu(s), sua(s)
<b>Plural</b>	1.ª pessoa: nosso(s), nossa(s) 2.ª pessoa: vosso(s), vossa(s) 3.ª pessoa: seu(s), sua(s)

Observação: Dele, dela, deles, delas são considerados possessivos também.

Demonstrativos

Indicam **posição**:

1.ª pessoa: *este(s), esta(s), isto, estoutro(a)(s)*.

2.ª pessoa: *esse(s), essa(s), isso, essoutro(a)(s)*.

3.ª pessoa: *aquele(s), aquela(s), aquilo, aqueloutro(a)(s)*.

Também são considerados demonstrativos os pronomes:

# LEGISLAÇÃO SUS

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — SUS: PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS, DIRETRIZES, ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DAS ESFERAS GOVERNAMENTAIS DO SUS LEI 8.080/SO COM SUAS. ALTERAÇÕES

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

(Vide Lei nº 14.572, de 2023) Vigência Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

## TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre 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. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

## TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

## CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

## CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos dispõem sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1o O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2o Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

## CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

### SEÇÃO I DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; (Vide ADIN 3454)

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## Atendente de consultório Odontológico - ASB

### ESTERILIZAÇÃO: MEIOS, MATERIAL UTILIZADO, APARELHOS UTILIZADOS

Os instrumentais<sup>1</sup> estão classificados conforme o risco de transmitir infecção exógena.

Os instrumentais críticos são aqueles que penetram nos tecidos subepiteliais, atingindo o sistema vascular. Exemplo: pinças e afastadores cirúrgicos, instrumentos de corte etc.

Os semicríticos são aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra ou pele não íntegra. Exemplos: moldeiras, espelho, instrumentos de amálgama etc.

A terceira classificação é dos instrumentos não críticos, aqueles que entram em contato apenas com pele íntegra ou nem entram em contato com o paciente. Exemplo: arco de Osby, pinça perfuradora etc.

Na clínica odontológica, são poucos os instrumentais considerados não críticos. A maioria está direta ou indiretamente em contato com secreções orgânicas, devendo ser esterilizada.

Esterilização é um processo físico ou químico que destrói todas as formas microbianas presentes, incluindo esporos, o que não ocorre na desinfecção, que não destrói esporos.

Devemos considerar todo material/instrumental como contaminado, independentemente do grau de sujidade.

Antes da esterilização propriamente dita, os materiais/instrumentais devem passar por alguns processos.

Primeiramente deve-se fazer a descontaminação com uma imersão completa dos artigos, preferencialmente em glutaraldeído a 2%. Atualmente usam-se mais detergentes enzimáticos diluídos em água, conforme indicação do fabricante, com a finalidade de redução do risco de acidentes.

Como um segundo passo, devemos executar a limpeza, fazendo uma fricção mecânica ou lavagem por aparelho ultrassônico. Como o glutaraldeído fixa as proteínas, essa etapa é imprescindível. Sempre fazer as etapas com todo o cuidado para evitar acidentes perfuro cortantes. O ideal é que se use pinça para retirar o material do recipiente no qual ficou submerso nos produtos químicos. O profissional deverá estar paramentado com as luvas adequadas para esse serviço.

A solução deverá ser trocada diariamente ou quando estiver turva. A lavagem pode ser realizada com aparelho ultrassônico com substâncias desencrostantes ou enzimáticas. Esse processo consiste na limpeza pela formação de grande número de bolhas, que impõem criando diminutas áreas de vácuo, substituindo a escovação do instrumental. Essas bolhas microscópicas penetram nos sulcos, que seriam inatingíveis pela técnica de escovação manual.

### Métodos de Esterilização

A eficiência dos métodos de esterilização depende do preparo adequado do instrumental.

Temos o processo físico, que seria a estufa ou forno de Pasteur (calor seco) ou as autoclaves (calor úmido).

### Estufa

A estufa, que esteriliza os materiais com calor seco. É um equipamento muito utilizado ainda no meio odontológico, porém sem muito controle e que muitas pessoas acabam utilizando de forma errada. O correto monitoramento da estufa é feito pela leitura do termômetro acessório, uma vez que o termômetro da estufa afere a temperatura de sua base e não de seu interior, o qual apresenta variação de 5 a 7 graus. Os respiradores devem ser mantidos abertos para possibilitar o escapamento do ar do interior da estufa. A vantagem desse equipamento é que não provoca corrosão nos instrumentais e brocas de aço-carbono, porém favorece a fragilização dos instrumentais por causa do longo tempo de exposição e das altas temperaturas.

É recomendado nesse método (calor seco) utilizar 120 minutos a 160°C ou 60 minutos a 170°C.

Ligar a estufa ainda vazia e aguardando que sua temperatura chegue a 160°C no termômetro acessório. Agora sim é hora de colocar os materiais lá dentro! Mas atenção, o material deve ser colocado de forma que o ar possa ter sua circulação normal, sem abarrotar a estufa de materiais.

Após o fechamento, aguardar novamente a temperatura atingir os 160°C e só então iniciar a contagem do tempo, que nesse caso deverá ser de 120 minutos. Quando passar o tempo necessário, desligar a estufa, esperar o termômetro abaixar sua temperatura para 70°C para abrir a porta e retirar os materiais.

### Autoclaves

O outro método que encontramos no mercado, e bem mais utilizado hoje em dia nos consultórios, são as autoclaves (calor úmido), que utilizam vapor saturado para realizar o processo de esterilização, capaz de destruir todas as formas microbianas por meio de termocoagulação de proteínas. É o método de esterilização mais conhecido, de menor toxicidade, mais seguro e eficaz. Suas grandes vantagens são a facilidade de manipulação dos parâmetros de irradiação e a capacidade de esterilização de grande parte dos materiais e instrumentais.

Não se deve ocupar toda a capacidade da câmara de esterilização nas autoclaves automáticas. Se houver carga em excesso, o ciclo não se completará e a autoclave o abortará. Os pacotes devem ser colocados de forma que permitam a penetração e a circulação do vapor e a saída do ar, em nenhum dos métodos, nem no calor seco e nem no calor úmido, se deve lotar de material os equipamentos.

Nas autoclaves temos variação de tempo e temperatura de exposição também: em autoclave convencional com 1 atmosfera de pressão do tipo panela de pressão, teremos a exposição de 30 minutos à temperatura de 121°C; já em autoclaves convencionais

1 [FREITAS, F. N. *Promoção e Prevenção em Saúde Bucal*. São Paulo: Érica.]

também com 1 atmosfera de pressão, porém do tipo elétrica de mesa ou automática, a exposição será de 15 minutos à temperatura de 132°C; nas autoclaves de alto vácuo do tipo cassete a exposição seria de 4 minutos à temperatura de 132°C, porém ainda temos modelos totalmente automáticos que fazem todo o ciclo sozinhos, com uma programação de fábrica, que demoram um pouco mais, porém o material já sai seco e não há a necessidade de abrir a porta para tanto. Elas fazem tudo sozinhas.

Esse método também tem suas vantagens: apresentam maior rapidez no processo, possibilitam a esterilização de ampla gama de materiais, incluindo gaze, algodão, campos e toalhas de mão. Não permitem interrupção do ciclo, ou seja, é preciso esperar o ciclo terminar para pegar o material, já que não é possível retirá-lo antes, garantindo assim a correta esterilização. Mas o método também tem suas desvantagens: pode provocar oxidação em instrumentais de aço-carbono, seu custo é elevado, funciona apenas com água destilada.

#### Procedimento

Os instrumentais contaminados devem passar pelo processo de descontaminação e lavagem antes de serem esterilizados. A desinfecção prévia à lavagem do material deve ser feita com agente químico adequado, observando-se o tempo de imersão e a diluição da solução preconizada pelo fabricante (consultar instruções do rótulo). Observar a data de validade do produto.

A limpeza dos instrumentais e materiais é a remoção de sujidades, a fim de reduzir a carga microbiana, a matéria orgânica e outros contaminantes; garantindo, assim, a manutenção da vida útil do instrumento. O procedimento de limpeza é realizado manualmente por meio de ação física aplicada sobre a superfície do instrumento. Para isso podem ser utilizados: escova de cerdas macias e cabo longo, escova de aço para brocas, escova para limpeza de lúmen, pia com cuba profunda, torneira com jato direcionável, detergente e água corrente.

Após completa a limpeza dos instrumentais, eles devem ser cuidadosamente enxaguados em água potável e corrente.

A secagem dos artigos tem por objetivo evitar a interferência da umidade no processo e aumentar a sua eficácia, deve ser feita após a lavagem.

Nessa etapa, é verificada a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade do artigo. Se necessário, proceder novamente à limpeza ou substituição do artigo.

Para ser esterilizado em autoclave, o material rigorosamente limpo e seco deve ser acondicionado em pacotes, os quais devem ser feitos com materiais que permitam a passagem do vapor, o mais recomendado é o papel grau cirúrgico. Antes de ser esterilizado, o material deverá ser embalado e identificado. Nessa etapa, é importante a utilização de indicadores químicos, que irão avaliar a presença dos parâmetros críticos da esterilização a vapor: tempo, temperatura e presença de vapor. Esses indicadores químicos (fitas) são colocados no interior de cada pacote antes da esterilização e após esterilizados, alteram sua cor.

De início devemos preencher o reservatório destinado à água destilada com a quantidade recomendada pelo fabricante, dispor os pacotes de modo que haja circulação do vapor, não ultrapassando 80% da capacidade da câmara de esterilização, em seguida

fechar com completa vedação da tampa, aí sim ligar o aparelho e por fim seguir as recomendações do fabricante para a secagem do instrumento, caso a autoclave não faça isso sozinha.

Após a esterilização, datar os pacotes, sabendo que sua validade será de 30 dias.

O controle biológico deve ser feito quinzenalmente. O material deve ser colocado dentro de um pacote utilizado e ser o primeiro a passar pela esterilização. Se o bacilo for destruído, significa que a autoclave está funcionando com eficiência; caso contrário, é sinal de que ela está desregulada.

#### Óxido de etileno

O óxido de etileno está indicado apenas para materiais que apresentem danos se submetidos a esterilização por calor seco ou úmido. É altamente tóxico quando inalado ou ingerido e ainda inflamável.

Os fatores considerados nesse processo são temperatura entre 49°C e 60°C, pressão de 600 mmHg, umidade do ar entre 20 e 40% por um período de 3 a 30 horas, podendo-se utilizar embalagens fechadas permeáveis ao gás/vapor. O tempo de validade da esterilização é de 5 anos.

#### Solução de glutaraldeído

A solução de glutaraldeído possui amplo espectro de ação. Age sobre bactérias na forma vegetativa, incluindo microbactérias, fungos, vírus e esporos bacterianos. Aliás, possui excelente atividade esporicida. O tempo de exposição para esterilização é cerca de 10 horas na concentração de 2%, enquanto para desinfecção é de 30 minutos na concentração de 2% também. Essa solução não é indicada para a desinfecção de superfícies.

O glutaraldeído é um composto tóxico, irritante para a pele, mucosas e olhos, porém em menor grau quando comparado ao formaldeído. O enxágue dos materiais deve ser realizado rigorosamente com água destilada estéril a fim de se evitar resíduos tóxicos do produto, principalmente em materiais porosos.

#### Solução de formaldeído a 38%

O terceiro método de esterilização químico é a solução de formaldeído a 38%, que necessita de um período de exposição de 18 horas, por imersão total do instrumento no recipiente fechado e em temperatura inferior a 25°C para esterilização. Para desinfecção, o tempo de exposição é de 30 minutos.

#### Caneta de alta rotação, peça de mão, contra-ângulo e micro-motor

Por muito tempo não foi possível esterilizar esses equipamentos, já que o calor prejudicava seu adequado funcionamento. O surgimento da autoclave fez com que essas peças pudessem ser esterilizadas. Atualmente constituem a fonte principal de infecção cruzada no consultório odontológico.

Portanto, a cada procedimento, devemos desinfetar a superfície com produto fenólico, iodóforo ou álcool a 70%. Não devemos esquecer de lubrificar e eliminar o excesso com ar comprimido por 30 segundos, embalar esses equipamentos, autoclavá-los em ciclos de 15 minutos a 132°C, podendo armazená-los por 30 dias, e lembrar de lubrificá-los antes do uso.

<http://www.ib-indusbello.com.br/pt/post/30/%E2%87%92-saiba-agora-como-fazer-a-limpeza-dos-instrumentais-em-7-passos>

FREITAS, F. N. *Promoção e Prevenção em Saúde Bucal*. São Paulo: Érica.

### Filme radiográficos

O filme radiográfico deve ser coberto com plástico PVC e previamente desinfetado por fricção. Depois de fazer a tomada radiográfica, desembalar o filme antes de levá-lo à câmara reveladora. Não devemos nos esquecer de usar sobreluvas no processo de revelação e de descartar o envoltório da película em lixeira apropriada.

### Moldes e modelos

Para evitar levar material contaminado ao laboratório de prótese, recomendam-se a sua lavagem e descontaminação no consultório.

Para desinfecção de moldagem e modelos temos algumas opções de acordo com o material empregado.

Para silicones e mercaptanas usamos glutaraldeído a 2% em imersão de 10 minutos; para poliéster, hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%, em imersão também de 10 minutos. Para algínatos, cobrir com gaze embebida em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2% por 10 minutos; e, por fim, para o gesso, imersão de 10 minutos em hipoclorito de sódio a 1%.

### Tratamento de resíduos odontológicos

A manipulação e o destino final de resíduos de amálgama e restos de mercúrio, por se tratar de resíduos perigosos, devem ser cercados de cuidados especiais. A opção mais adequada é o aterro sanitário industrial. Deve-se evitar jogar no esgoto e no lixo comum.

### Manipulação de resíduos infectantes

Resíduos infectantes como algodão, gaze, sugadores, luvas, moldagens ou qualquer material que contenha sangue ou líquidos corpóreos devem ser acondicionados em sacos plásticos de cor branco-leitosa, padronizados, com o símbolo de risco biológico. Esses sacos devem estar contidos dentro de coletores próprios, e seu destino final deve ser a vala séptica ou células especiais em aterro sanitário.

Os resíduos infectantes contundentes, também chamados de perfuro cortantes (agulhas, lâminas, materiais ortodônticos, brocas, limas), devem ser armazenados em recipientes de material rígido com tampa vedável ou caixa coletora, rotuladas com o símbolo de risco biológico.

Os resíduos de insumos que são os produtos farmacêuticos empregados na clínica, como cimentos, fenol, formocresol, eugenol, materiais restauradores, restos de revelador e fixador, medicamentos de uso sistêmico e outros, devem ter as embalagens, quando vencidas ou após utilizadas, descartadas da mesma forma que os resíduos contaminados, ou seja, em recipientes de material rígido, com tampa vedada e destinada a vala séptica.

## REVELAÇÃO DE RADIOGRAFIAS: MATERIAL UTILIZADO, REVELAÇÃO, FIXAÇÃO, SECAGEM

O exame radiográfico é o principal e mais utilizado método auxiliar de diagnóstico na área da Odontologia. No entanto, seu valor está ligado às informações que são retiradas deste exame pelo profissional que realiza sua interpretação.

Em algumas situações o paciente não necessita de apenas uma radiografia periapical, mas sim de uma série de radiografias, que podem vir a compor um exame periapical completo. Nestes casos, além de identificarmos as radiografias para interpreta-las, é necessário, também que façamos a montagem deste exame, em um local apropriado a fim de que a interpretação e posterior arquivamento deste exame torne-se mais fácil.

O local mais adequado para montagem de radiografias são as chamadas cartelas radiográficas. Existem cartelas para montagem de exames intra e extrabucais, sendo que entre as intrabucais, há cartelas para radiografias periapicais e oclusais.

As cartelas de radiografias periapicais são as mais utilizadas e facilmente encontradas, podendo ter diferentes tamanhos, de acordo com o espaço para montagem de um número determinado de radiografias, ou seja, há cartelas para montagem de 2 radiografias, 4, 6, 8, 14 radiografias, que são as destinadas à montagem de um levantamento periapical completo, e até 18 radiografias, que são utilizadas para montagem de exames periapicais e interproximais completos.

Estas cartelas também servem para a identificação do paciente e para inserirmos a data de realização do exame radiográfico, uma vez que exames radiográficos sem identificação de paciente e sem data de realização servem apenas para a interpretação pontual ou momentânea do exame. Assim, para montagem dos exames, seguimos os seguintes passos:

1 — Identificação cor reta de todas as radiografias, o que inclui posicionar o filme radiográfico, o arco e o hemi-arco radiografado da forma apropriada para a interpretação: picote voltado para o observador; se forem dentes superiores, coroas voltadas para baixo e raízes para cima, e se forem inferiores, coroas voltadas para cima e raízes para baixo; lado direito ou esquerdo de forma “espelhada” com o observador.

2 — Escolha da melhor cartela, de acordo com a quantidade de radiografias realizadas.

3 — Identificação da cartela, com o nome do paciente e a data de realização do exame. Após cumprir estes passos, passamos para montagem propriamente dita do exame. Nas cartelas com espaço para 2, 4, 6 ou 8 radiografias, não há uma ordem cor reta para montagem, contudo é importante posicionar os exames na cartela na forma cor reta de visualizar, ou seja, picote voltado para o observador; se forem dentes superiores, coroas voltadas para baixo e raízes para cima, e se forem inferiores, coroas voltadas para cima e raízes para baixo; lado direito ou esquerdo de forma “espelhada” com o observador, sendo que para posicionamento dos arcos, estabeleça uma linha horizontal na metade da cartela, para separação do arco superior e inferior, e para o posicionamento dos hemi-arcos estabeleça uma linha vertical na metade da cartela para representar a linha média do paciente, separando lados direito e esquerdo, quando tivermos um exame periapical completo, há um certo “consenso” na montagem destas radiografias: Algumas observações em relação à montagem de um exame periapical completo: 1 Lembrar a seqüência cor reta na numeração dos dentes para montar a cartela,