

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010
ANEXO I

**REQUISITOS PARA ADMISSÃO/VAGAS/CARGA HORÁRIA/PERFIL
PROFISSIONAL/SALARIO**

EMPREGO PÚBLICO	VAGAS AMPLA DISPUTA	VAGAS DEFICIENTES FÍSICOS	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE (R\$)
Cirurgião Dentista (Buco-Maxilo- Facial)	1		-Graduação em odontologia em curso reconhecido pelo MEC e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	40	3.510,00
Cirurgião Dentista (Endodontista)	2		-Graduação em odontologia em curso reconhecido pelo MEC e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	40	3.510,00
Cirurgião Dentista (Pacientes Especiais)	1		-Graduação em odontologia em curso reconhecido pelo MEC e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	40	3.510,00
Cirurgião Dentista (Ortodontista)	2		-Graduação em odontologia em curso reconhecido pelo MEC e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	40	3.510,00
Cirurgião Dentista (Periodontista)	1		-Graduação em odontologia em curso reconhecido pelo MEC e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	40	3.510,00
Cirurgião Dentista (Protesista)	1		-Graduação em odontologia em curso reconhecido pelo MEC e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	40	3.510,00
TOTAL AMPLA E DEFICIENTES	08				
TOTAL GERAL		08			

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/ 2010.**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL 01/2010

EU, _____, PORTADOR DA CARTEIRA DE TRABALHO Nº _____ SÉRIE _____, DECLARO PARA FINS DE PROVA JUNTO AO **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMS** QUE ESTOU CIENTE E DE PLENO ACORDO COM AS NORMAS DO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO Nº XXXXX, PARA O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAL UBAJARA - CEO-R UBAJARA, NÃO PODENDO RECLAMAR EM JUÍZO OU FORA DELE SOBRE QUALQUER CLÁUSULA DO PRESENTE EDITAL.

Ubajara-CE, xx de xxxx de 2010.

NOME:

CPF:

CARGO INSCRITO:

ASSINATURA:

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010**

ANEXO III

**FICHA REQUERIMENTO - INSCRIÇÃO
EDITAL 01/2010**

DADOS PESSOAIS:

NOME _____

FILIAÇÃO:

PAI _____

MÃE _____

DATA NASCIMENTO ____/____/____ CIDADE _____ UF

____ ESTADO CIVIL () SOLTEIRO () CASADO () OUTROS

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CEP _____

TELEFONES P/ CONTATO: _____

DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA:

RG _____ ÓRGÃO EMISSOR _____

DT. EMISSÃO ____/____/____

CPF _____ CONSELHO _____

CTPS _____ SÉRIE _____ EMISSOR _____ DT _____

ASSINATURA : _____

DATA: ____/____/2010

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010**

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

EU, _____,
PORTADOR DA CARTEIRA DE TRABALHO Nº _____ SÉRIE _____, DECLARÓ
PARA FINS DE PROVA JUNTO AO **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI** QUE:

() Não ocupo outro cargo, emprego ou função pública, em qualquer das esferas do governo, excetuadas as hipóteses previstas no art. 37, XVI, da Constituição Federal, nem percebo outro benefício proveniente de regime próprio da previdência social ou regime geral de previdência social relativo a emprego público.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DE QUE A FALSA DECLARAÇÃO ENSEJA EXCLUSÃO DO PROCESSO SELETIVO BEM COMO DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA, DE ACORDO COM O ART. 482 DA CLT. DOU FÉ.

Ubajara-CE, xx de xxxx de 2010.

NOME:

CPF:

CARGO INSCRITO:

ASSINATURA:

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010**

ANEXO V

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. EMPREGO DE NÍVEL SUPERIOR

CIRURGIÃO DENTISTA

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Conteúdo cobrado para todas as especialidades odontológicas.

1. Legislação da Saúde: Constituição Federal de 1988 (Título VIII -capítulo II - Seção II); Lei nº8.142/90 e Lei nº8.080/90; Norma Operacional da Assistência à Saúde – 2002 (revisada), Emenda Constitucional Nº29/2000; Portaria nº399/GM, de 22/02/2006(Pactos pela Vida, em Defesa do SUS).

CIRURGIA BUCO-MAXILO FACIAL

1. Princípios de Cirurgia: 1.1. Metodização Cirúrgica; 1.2. Medidas de Biossegurança 1.3. Prevenção e tratamento das emergências médicas; 1.4. Primeiros Socorros na pratica cirúrgica; 2 - Anatomia Cirúrgica da Face; 3 - Processo de Cicatrização: 3.1. Cura e Reparação; 4. Imagenologia para Cirurgia Buco-Maxilo-Faciais; 5. Anestesia Local; 6. Inflamações e Infecções Odontogênicas; 7. Técnica para Exodontias: acidentes e complicações; 8. Traumatismo Buco-Maxilo-Facial: 8.1. Diagnóstico e Tratamento; 9. Cirurgia Pré-Protética: 9.1. Indicações e Técnicas; 9.2. Bases biológicas da osseointegração; 9.3. Técnica cirúrgica para implantodontia; 10. Transplante e reimplante dental; 11. Cistos e tumores odontogênicos: 11.1. Diagnóstico e tratamento; 12. Deformidades dento faciais: 12.1. Diagnóstico e tratamento: 12.2. Correção e reconstrução; 13. Desordens temporomandibulares e dor facial; 14. Doenças gerais: manifestações bucais e sistêmicas.

ENDODONTIA

1. Instrumentos endodônticos; 2. Anatomia dental; 3. Abertura coronária e acesso aos canais radiculares; 4. Alterações pulpares e periapicais; 5. Meios de diagnóstico das alterações pulpares e periapicais; 6. Microbiologia endodôntica; 7. Instrumentação dos canais radiculares; 8. Obturação dos canais radiculares; 9. Medicação intra canal; 10. Soluções químicas auxiliares ao tratamento endodôntico; 11. Tratamento conservador da polpa dental; 12. Trauma dental; 13. Urgência endodôntica; 14. Retratamento endodôntico.

ORTODONTIA

1.Crescimento e desenvolvimento crânio-facial pré-natal e pós-natal; 2. Desenvolvimento da dentição e da oclusão, dentição decídua, dentadura mista e dentição permanente; 3. Etiologia das más-oclusões; 4. Classificação das más-oclusões; 5. Exame ortodôntico e ortopédico facial; 6. Diagnóstico ortodôntico e

ortopédico facial; 7. Cefalometria radiográfica: conceitos; aplicações clínicas; análises cefalométricas: Tweed, Steiner, Ricketts, McNamara e Jarabak; 8. Planejamento e tratamento ortodôntico – ortopédico; 9. Condutas preventivas e interceptoras em Ortodontia e Ortopedia Facial; 10. Planejamento cirúrgico e ortodôntico combinado: cirurgias ortognáticas; 11. Reações teciduais frente à força ortodôntica e/ou ortopédica; 12. Biomecânica em Ortodontia.

ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

1. Conceito e classificação; 2. Psicologia e o atendimento ao paciente com necessidade especial; Gestante; 3. Síndromes e deformidades crânio-maxilo-faciais; 4. Distúrbios psiquiátricos, comportamentais e neurológicos; 5. Deficiências sensoriais; 6. Endocardite Bacteriana; 7. Hipertensão; 8. Diabetes; 9. Odontogeriatría; 10. Distúrbios hematológicos; 11. Insuficiência renal crônica; 12. Câncer bucal e cuidados com o paciente oncológico; 13. Hepatopatias.

PERIODONTIA

1. Anatomia do periodonto; 2. Epidemiologia das doenças periodontais; 3. Etiologia das doenças periodontais; 4. As gengivites: classificação e patogenia; 5. As periodontites: classificação e patogenia; 6. Instrumentos e instrumentação em periodontia; 7. Raspagem e alisamento radicular; 8. Controle mecânico do biofilme dentário; 9. Controle químico do biofilme dentário; 10. Medicina periodontal; 11. Técnica da Gengivectomia; 12. Retalho periodontal.

PRÓTESE

1. Prótese Parcial Fixa: Preparo de dentes com finalidades protéticas, Núcleos, Moldagem e modelos de trabalho, Cimentação provisória e definitiva; 2. Prótese Parcial Removível: Elementos constituintes, Biomecânica de inserção e retirada, Princípios Biomecânicos, Retentores extra-coronários e Procedimentos clínicos e laboratoriais relacionados com as fases de instalação; 3. Prótese Total: Próteses Totais Removíveis. Estética e Relações Intermaxilares em Prótese Total. Manutenção em Prótese Total.

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA– CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010**

ANEXO VI

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EMPREGOS DE NÍVEL SUPERIOR

CONHECIMENTO DO SUS

1. Legislação da Saúde: Constituição Federal de 1988 (Título VIII -capítulo II - Seção II).
2. Leis nº8.142/90 e nº8.080/90.
3. Norma Operacional da Assistência à Saúde – 2002 (revisada), Emenda Constitucional Nº29/2000.
4. Portaria nº399/GM, de 22/02/2006(Pactos pela Vida, em Defesa do SUS).

PERIODONTIA

1. LINDHE J. Tratado de Periodontia e Implantodontia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. PATTISON, GL & PATTISON, AM.Instrumentação em Periodontia – Orientação Clínica. São Paulo:Panamericana1988.

ENDODONTIA

1. COHEN S, HARGREAVES KM. Caminhos da Polpa. 9 ed, Ed.Elsevier, 2007.
2. LEONARDO MR. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. Artes Médicas, 2005
3. LOPES H; SIQUEIRA JR. Endodontia – Biologia e Técnica. 2.ed., 2004.

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

1. Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. Cirurgia oral e maxillofacial contemporânea, 5ª Ed., Elsevier, 2008.
2. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido, 7ª Ed., Elsevier, 2009.
3. Silverman S, Eversole R, Truelove EL. Fundamentos de medicina oral, Guanabara Koogan, 2004.
4. Neville BD, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial, 2ª Ed., Guanabara Koogan, 2004.

ORTODONTIA

1. Ferreira, Flávio Vellini. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2008 (7ª edição).
2. Moyers, Robert. Ortodontia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991 (4ª edição).
3. Van der Linden, Frans. Desenvolvimento da dentição. São Paulo: Editora Santos, 1986.

CIRURGIA

1. ANDRADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. 2ª ed. Artes Médicas, 2004.
2. HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e Maxilofacial contemporânea. 5º ed. Ed. Elsevier, 2009
3. NOGUEIRA, A. Abordagem Contemporânea dos Dentes Inclusos. Do Diagnóstico ao Tratamento Cirúrgico e Ortodôntico. São Paulo: Editora Santos, 2004.

PRÓTESE

1. Fundamentos de Prótese Total. Autores: José Ceratti Turano; Luiz Martins Turano. Sétima edição. Editora Santos, 2004.
2. Reabilitação Oral Contemporânea. Autotes: Elio Mezzomo; Roberto Makoto Suzuki e Colaboradores. Primeira Edição. Editora Santos, 2006.
3. Fundamentos de Prótese Fixa. Autotes: Herbert T. Shillingburg, Jr.; Sumiya Hobo; Lowell D. Whitsett; Richard Jacobi; Susan E. Bracket. Terceira Edição. Quintessence Editora Ltda, 1998.
4. Atlas e Prótese Parcial Removível. Autores Reynaldo Todescan, Eglas E. Bernardes da Silva e Odilons José da Silva. Quarta reimpressão. Editora Santos, 2006.

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010**

ANEXO VII

ATIVIDADES INERENTES AOS EMPREGOS PÚBLICOS

DENOMINAÇÃO DO EMPREGO: CIRURGIÃO DENTISTA

Atividades de supervisão, coordenação e execução especializada, em grau de maior complexidade, relacionadas com assistência odontológica; diagnosticar e avaliar pacientes, planejar e executar tratamento especializado; prescrever e aplicar medicamentos na clínica e na urgência odontológica; realizar perícias odontológicas; administrar local e condições de trabalho, adotando medidas de precaução universal de biossegurança. Participar da elaboração de procedimentos operacionais padrão. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Executar quaisquer outras atividades correlatas ao seu cargo, determinadas pelo superior imediato.

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010

ANEXO VIII

CURRICULUM VITAE

CANDIDATO

(A): _____

EMPREGO/ESPECIALIDADE: _____

A) FORMAÇÃO ACADÊMICA

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU (Doutorado ou Mestrado)

(Informar título do curso, cidade de realização, instituição promotora e período)

a) _____

b) _____

TÍTULO DE ESPECIALISTA () sim () não

CURSOS RELACIONADOS À ÁREA DE ATUAÇÃO

(Informar título do curso, cidade de realização, instituição promotora, período e carga-horária)

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

B) EXPERIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL

EXPERIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL DE TEMPO DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA/PRIVADA NA ÁREA DE ATUAÇÃO.

(Informar serviço, local e período de trabalho, com respectiva declaração da instituição, assinada pelo responsável do setor correspondente e firma reconhecida).

a) _____

b) _____

Declaro, sob as penas da lei, que os títulos relacionados neste documento, para fins de atribuição de pontos da prova de títulos do Processo Seletivo para ingresso no **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI que administrará o Centro de Especialidades Odontológicas Regional – CEO-R**, são a expressão fiel da verdade e que podem ser oportunamente comprovados, mediante originais e/ou cópias autenticadas.

Ubajara - CE, XX de XXXX de 2010.

Assinatura do (a) candidato ou procurador (a)

OBS.:

1. Documentos comprobatórios, em fotocópias autenticadas e ordenados, devem ser anexados para análise curricular.
2. Anexar cópia autenticada do diploma.

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA - CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010

ANEXO IX

ANÁLISE CURRICULAR PARA NÍVEL SUPERIOR

A) FORMAÇÃO ACADÊMICA

1. Doutorado e/ou Mestrado na área de atuação 25 pontos
2. Pós-graduação (ESPECIALISTA na Área de atuação a que se destina a vaga) concluída..... 30 pontos
3. Pós-graduação (cursando ESPECIALIZAÇÃO na Área de atuação a que se destina a vaga)..... 10 pontos
4. Cursos na área de atuação (mínimo 40 h/aulas)..... 05 pontos
(2,5 pontos para cada curso) máximo de 02 cursos.

Sub Total A: 70 pontos

B) EXPERIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL

5. Experiência técnico-profissional de tempo relacionada à área de atuação em instituição pública ou privada nos últimos 04 anos (3,75 pontos por semestre completo, até 04 anos). Máximo de 30 pontos.

Sub Total C: 30 pontos

TOTAL (A+B): 100 pontos

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010

ANEXO XI

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA RECURSO ADMINISTRATIVO RELATIVO À
PROVA OBJETIVA

COMISSÃO ELABORADORA DA PROVA

CAPA DE RECURSO ADMINISTRATIVO

ILMO. SR. (A),

Eu, _____,
candidato (a) inscrito(a) no Processo supracitado inscrição nº _____, solicito em
relação à Prova Objetiva correspondente ao cargo
_____, o seguinte:

() **revisão da resposta constante do Gabarito Oficial para a(s) questão(es)**
assinalada(s) abaixo:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

() **anulação da(s) questão(ões) assinalada(s) abaixo:**

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

As razões que justificam meu pleito encontram-se fundamentadas no formulário de recurso, em anexo.

Local e data

Assinatura do (a) candidato(a)

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010

FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO
(Use uma folha para cada questão)

1. Cargo de Opção do (a) Candidato (a): _____
 2. Número de Inscrição do Candidato (a): _____
 3. Modalidade do Recurso: Revisão de resposta do gabarito oficial Nº do Gabarito da Prova: ____ Questão: ____ Resposta do Gabarito: ____ Resposta do Candidato: _____

Justificativa Fundamentada do(a) Candidato(a)
(Use folhas suplementares, se necessário)

[illegible]

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA – CPSMI
PROCESSO SELETIVO 01/2010

ANEXO XII

FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO RELATIVO PROVA DE TÍTULOS

COMISSÃO JULGADORA DA PROVA DE TÍTULOS

ILMO. SR. (A),

Eu, _____,
candidato (a) inscrito(a) no Processo supracitado inscrição nº _____, solicito em
relação à Prova de títulos correspondente ao cargo de _____,
regulamentado pelo Processo Seletivo nº XXXX, de ____ / ____ /2010, venho solicitar a V. Sa.
revisão e recontagem da pontuação a mim atribuída na Prova de Títulos.

A revisão e recontagem referem-se aos itens do Quadro de Títulos abaixo que estão
assinalados com “x” e delas pode resultar a não alteração da pontuação ou sua
alteração para mais ou para menos.

Estou ciente, ainda, de que a Comissão poderá, **de ofício**, reavaliar todos os meus
títulos e, em virtude deste fato, minha nota na Prova de Títulos poderá ficar inalterada
ou sofrer alteração para mais ou para menos.

QUADRO DE TÍTULOS E SUAS RESPECTIVAS PONTUAÇÕES
(Anexar explicações ao recurso, se julgar necessárias)

NÍVEL SUPERIOR

Denominação dos Títulos		Valor Unitário	Valor Máximo	Valor Esperado
A) FORMAÇÃO ACADEMICA				
☐	Doutorado e/ou Mestrado na área de atuação	25	25	
☐	Pós-graduação (ESPECIALISTA na Área de atuação a que se destina a vaga) concluída	30	30	
☐	Pós-graduação (cursando ESPECIALIZAÇÃO na Área de atuação a que se destina a vaga) a ser concluída	10	10	
☐	Cursos na área de atuação (mínimo 40 h/aulas) Máximo de 02.	2,5	05	
B) EXPERIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL				
☐	Experiência técnico-profissional de tempo relacionada à área de atuação em instituição pública ou privada nos últimos 04 anos (08 semestres completos).	3,75	30	
			100	

As razões que justificam meu pleito encontram-se fundamentadas a seguir:

Justificativa Fundamentada do(a) Candidato(a)
(Use folhas suplementares, se necessário)

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a guide for handwriting or typing. The paper itself is a clean, off-white color.

Local e data

Assinatura do (a) candidato (a)