

***INDEC - CONCURSOS PÚBLICOS***  
***PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ***  
**MÉDICO SMS E - CLÍNICO GERAL**  
***INSTRUÇÕES***

NÃO ABRA O CADERNO DE PROVAS ANTES DE RECEBER ORDEM PARA FAZÊ-LO

01. Este caderno de provas contém 40 questões de múltipla escolha.
02. Para cada questão existe apenas uma resposta correta.
03. Leia atentamente a questão no caderno e escolha a alternativa que julgar correta.
04. Marque as respostas no gabarito conforme instruções constantes no mesmo com caneta (*azul ou preta*).
05. As respostas a lápis ou rasuras serão consideradas erradas.
06. Faça a sua prova em silêncio, para que todos façam também.
07. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
08. Não será fornecido outro caderno de provas, exceto no caso do item 12.
09. O tempo de duração da prova é aquele anotado na lousa.
10. Coloque o seu nome, assinatura e o cargo para qual está fazendo o concurso.
11. Coloque a data da realização do mesmo e o número de sua inscrição.
12. Verifique se a prova contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, falta de questões etc. Encontrando falhas, levante a mão. O fiscal *Atenderá você e trocará o seu caderno.*

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ INSCR. Nº: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

R.G. Nº: \_\_\_\_\_ DATA NASC.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SALA: \_\_\_\_\_ LOCAL: \_\_\_\_\_

## MÉDICO SMS E - CLÍNICO GERAL

1. Paciente de 56 anos, hipertenso e diabético chega à emergência com quadro de dor precordial em aperto, com irradiação para membro superior esquerdo, sudorese, palidez e náusea, com duração de 40 minutos, contínua. Pressão arterial na entrada de 70 X 40. No eletrocardiograma, encontramos supra desnivelamento de ST em D2, D3 e AVF, além de supra desnivelamento de ST em V3R e V4R. Marque a alternativa INCORRETA.

- a)  Provável infarto de ventrículo direito, pela presença de hipotensão e supra desnivelamento de V3R e V4R.
- b)  Nos casos de sinais de infarto inferior, é mandatório lembrar as derivações que fazem diagnóstico de infarto de ventrículo direito, presente em 50% destes casos.
- c)  Neste caso, a reposição volêmica é uma das principais medidas para restauração da pressão arterial.
- d)  Iniciar o tratamento padrão para infarto do miocárdio, com nitrato, beta-bloqueador, AAS, heparina e oxigênio.

2. Paciente de 60 anos, coronariopata, hipertenso e diabético chega à emergência com queixa de dispnéia progressiva relacionada com esforço, dispnéia paroxística noturna e edema de MMII. Ao exame, você percebe estase de jugular, hepatomegalia dolorosa à palpação e refluxo hepato-jugular, além de creptações nas bases pulmonares. O paciente fazia uso de propranolol, diltiazem, AAS e metformina. Marque a alternativa INCORRETA.

- a)  A presença de B3 na ausculta cardiovascular seria, também, um dos sinais clínicos com maior especificidade para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- b)  A presença de creptações nas bases pulmonares é mais um dado que fala a favor da presença de congestão pulmonar, mas pode estar ausente em até 70% dos casos.
- c)  Se um ecocardiograma confirmar insuficiência cardíaca sistólica, deveremos, a princípio, pensar em suspender o propranolol e o diltiazem e iniciar um beta-bloqueador, como o carvedilol, associado a um inibidor da enzima conversora de angiotensina e aldactone, além de medicações para congestão pulmonar, conforme necessidade do paciente (digoxina e diuréticos).
- d)  A associação de estatina para este caso deve ser feita, buscando níveis de LDL abaixo de 130mg/dL e triglicérides abaixo de 150mg/dL.

3. Paciente de 68 anos, diabético, com história de tabagismo importante, chega à emergência com história de tosse com secreção nos últimos 4 dias, associado a quadro de dispnéia, desorientação, cianose de extremidades, estertores grosseiros em hemitórax direito, taquicardia e pressão arterial de 80 X 40. Marque a alternativa INCORRETA.

- a)  A presença de estertores grosseiros no hemitórax direito pode indicar congestão pulmonar, e o início mais precoce de drogas vasoativas no lugar da reposição volêmica vigorosa é o mais indicado.
- b)  A gasometria arterial é fundamental na avaliação inicial, para verificação do grau de acidemia, oxigenação, dosagem de lactato, entre outros parâmetros importantes na condução deste caso.
- c)  O paciente parece estar em iminência de intubação orotraqueal, e, nesta situação, o uso da ventilação não invasiva não é adequado.
- d)  A associação de beta lactâmico de amplo espectro com macrolídeo seria adequada para este caso na ausência de fatores de risco importantes para bactérias multirresistentes.

4. Paciente de 32 anos, com história de cirurgia para troca de válvula mitral biológica há dois anos, fazendo profilaxia com penicilina benzatina corretamente, chega à emergência com quadro de febre há dois dias, sem foco aparente e se diz preocupado com a possibilidade de endocardite bacteriana. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a)  Como o paciente está estável, sem sinais de complicações, o mais adequado seria solicitarmos exames de rotina para paciente febril, com especial atenção para hemocultura e ecocardiograma. Para este caso, só deve ser iniciada antibioticoterapia para endocardite após forte evidência clínica ou laboratorial desta patologia.
- b)  Os principais agentes etiológicos envolvidos são os estreptococos viridans e os *estafilococos aureus*.
- c)  Por ser endocardite de válvula biológica, o esquema inicial empírico deveria constar de vancomicina, rifampicina e gentamicina.
- d)  Se identificado o agente etiológico, podemos suspender alguns dos antibióticos direcionados para o tratamento empírico e prosseguir orientado pelo antibiograma.

5. Com relação às anemias, assinale a alternativa INCORRETA.

- a)  Na anemia ferropriva, encontramos ferro sérico baixo, aumento da produção da transferrina, baixa saturação da transferrina, baixa ferritina e citocinas normais.
- b)  Na anemia da doença crônica, encontramos ferro sérico baixo, saturação da transferrina baixa, ferritina alta e citocinas altas.
- c)  Na anemia hemolítica, encontramos aumento da bilirrubina indireta, hemoglobinúria, aumento da haptoglobina, aumento do DHL e baixa dos reticulócitos.
- d)  São causas de anemia hemolítica por destruição intravascular as anemias microangiopáticas, as reações transfusionais, a hemoglobinúria paroxística noturna e infecções.

6. Paciente de 49 anos chega à emergência com queixa de cefaléia frontal, em faixa, associada a náuseas, quadro que está sempre associado a pressões elevadas, segundo ele. Ao exame físico, não há sinais focais neurológicos nem de hipertensão craniana, ausculta respiratória e cardíaca normais e pressão arterial de 170 por 110. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) ( ) Os níveis tensionais desejáveis para o paciente hipertenso que chega à emergência devem ser em torno de 140mmHg de sistólica e 90mmHg de diastólica, salvo em casos de AVC hemorrágico ou dissecação de aorta em que procuramos estabilizar a pressão abaixo de 120mmHg de sistólica e 80mmHg de diastólica.
- b) ( ) Se este mesmo paciente apresentasse sinais neurológicos focais, antes de qualquer medida anti-hipertensiva, seria importante uma tomografia computadorizada de crânio para excluir lesões com efeito de massa, como AVC hemorrágico.
- c) ( ) Neste caso, talvez o tratamento mais adequado seria a administração de analgésicos e antieméticos, com posterior avaliação da pressão arterial após alívio da dor e da náusea.
- d) ( ) Caso se opte por redução dos níveis tensionais, devemos dar preferência a medicações, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina, cujo efeito hipotensor imediato por via oral é mais brando, evitando os efeitos hipotensores agudos causados, por exemplo, pelos bloqueadores de canais de cálcio tipo nifedipina por via sublingual.

7. Você está de plantão na emergência, quando chega um paciente de 45 anos, coronariopata e diabético que foi encontrado pela esposa em parada cardiorrespiratória 5 minutos após estar discutindo fortemente com ela sobre o aluguel da casa e ter ido ao quarto para ficar um tempo só. O paciente mora perto da emergência, e o tempo estimado de parada é de 15 minutos. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) ( ) Uma etapa muito esquecida na reanimação cardiorrespiratória é a ventilação de resgate, que deve ser feita logo após não conseguirmos ouvir, ver ou sentir movimentos respiratórios. Só depois dessas duas ventilações por ambu, é que deveríamos buscar pulso carotídeo.
- b) ( ) O paciente foi ventilado, você não sentiu o pulso carotídeo, e, no monitor, é identificada fibrilação ventricular. Devemos, neste momento, desfibrilar o paciente com 360J e verificar o pulso. Se ausente, proceder a uma nova desfibrilação com 360J e iniciar massagem cardíaca externa.
- c) ( ) Caso o ritmo no monitor fosse de assistolia, após massagem inicial de dois minutos com ventilação por ambu, proceder com intubação orotraqueal e administrar adrenalina, seguida de nova massagem cardíaca com ventilação em ciclos de dois minutos com checagem de pulso após, se houver padrão compatível com presença de pulso no monitor.
- d) ( ) A passagem de marcapasso transcutâneo de emergência em casos de assistolia ou de atividade elétrica sem pulso não é mais recomendada.

8. Paciente de 45 anos, submetido à correção de fratura de tíbia após acidente automobilístico há 15 dias, por imobilização com gesso, chega à emergência com quadro de dispnéia de início súbito, associado à dor no hemitórax esquerdo, sem irradiação para membros. Está com boa saturação, consciente e orientado, apresentando pressão arterial de 190 por 130. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) ( ) A dosagem de d-dímero nos pacientes que chegam à emergência está sendo abandonada pelo alto índice de falsos negativos, mesmo nos pacientes com baixa probabilidade clínica de tromboembolismo pulmonar.
- b) ( ) A tomografia computadorizada de alta resolução vem substituindo a cintilografia como exame de primeira linha para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, sendo esta reservada, principalmente, para pacientes com disfunção renal ou alergia a contraste.
- c) ( ) A arteriografia segue como exame padrão-ouro para o diagnóstico, sendo geralmente solicitado nos casos de alta suspeita clínica, quando a tomografia ou cintilografia não confirma tromboembolismo pulmonar ou outras causas de dispnéia.
- d) ( ) A presença de hipertensão arterial acima de 180 por 120 é uma contra-indicação relativa para uso de trombolíticos, e, neste caso, se houvesse indicação de trombólise, deveríamos primeiro estabilizar sua pressão arterial.

9. Sobre o estudo do líquido ascítico, marque a alternativa INCORRETA.

- a) ( ) A presença de polimorfonucleares acima de 250, com cultura negativa, caracteriza a ascite necroticada, devendo ser tratada como peritonite bacteriana espontânea.
- b) ( ) A presença de polimorfonucleares acima de 250, com cultura positiva, proteína total acima de 1,0g, glicose < 50 e DHL > 225 caracteriza a peritonite bacteriana espontânea, sendo indicado tratamento.
- c) ( ) A contagem de polimorfonucleares menor que 250, com cultura positiva, caracteriza a bacterascite, e no paciente sintomático, devemos tratar como peritonite bacteriana espontânea.
- d) ( ) Se após início do tratamento para peritonite bacteriana espontânea, repetirmos a paracentese, e, se houver queda menor que 25% nos polimorfonucleares, poderemos considerar falha terapêutica e trocarmos o antibiótico.

10. Sobre leptospirose, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  As aminotransferases estão elevadas, com predomínio da AST em relação à ALT, mas, geralmente, os níveis estão abaixo de 200 U/L, o que ajuda a diferenciar das hepatites virais agudas.
- b)  Amilase sérica pode estar alterada em até 3 vezes os valores normais.
- c)  A hemorragia pulmonar maciça está entre as principais causas de morte.
- d)  A presença de miocardite, arritmias ou ocorrência de morte súbita ajudam a eliminar a possibilidade de leptospirose num quadro de icterícia febril.

11. Com relação à hepatite B, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  O estado de imunidade para a hepatite B é dado pela presença de: anti-HBs e anti-HBc total positivos (após infecção); anti-HBs isolado (após vacina).
- b)  Na infecção crônica pela hepatite B, temos HbsAg e anti HBc total positivos (HBeAg ou anti-HBe positivo).
- c)  Os critérios para tratamento da hepatite por vírus B incluem: HbsAg positivo por, no mínimo, seis meses, HBV-DNA acima de 10 a quinta cópias/mL em HbeAg positivo, elevação persistente ou intermitente dos níveis de ALT e/ou evidência de atividade significativa na biópsia hepática
- d)  Uma vantagem do interferon é a de poder ser feito na vigência de cirrose hepática descondensada, que é uma das contraindicações do uso da lamivudina.

12. Sobre estrogiloidíase, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  A estrogiloidíase é dita disseminada quando há disseminação sistêmica da larva filaróide para sítios diferentes do padrão habitual de migração, podendo invadir virtualmente qualquer órgão.
- b)  Na síndrome de hiperinfecção, ocorre um aumento da carga parasitária devido a uma aceleração do processo de autoinfecção. Nestes casos, os sintomas gastrointestinais e pulmonares são mais graves.
- c)  Íleo paralítico, obstrução intestinal, hematemese, asma brônquica, broncopneumonia, hemoptise e cavitações pulmonares são complicações da síndrome de hiperinfecção.
- d)  Em pacientes com HIV/SIDA, devemos ter atenção especial com a síndrome de hiperinfecção, pois, neste subgrupo, o risco de desenvolvê-la é maior.

13. O uso do sulfametoxazol trimetopim ainda é considerado terapia de primeira linha nos casos de cistite não complicada na mulher, em todas as condições abaixo, EXCETO.

- a)  Não ter história de intolerância à droga.
- b)  Não ter usado antibiótico, especialmente SMZ/TMP, nos últimos 3 meses.
- c)  Não ter sido recentemente hospitalizada.
- d)  Apresentar ao USG apenas cálculos renais, cistos renais ou divertículos vesicais.

14. Sobre a artrite reumatóide, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  Rigidez matinal, artrite de articulações das mãos, nódulos reumatóides e o fator reumatóide positivo fazem parte dos critérios diagnósticos da doença.
- b)  Mais recentemente, o uso do metotrexato tem sido questionado devido ao risco de pancitopenia, fibrose pulmonar e fibrose hepática, sendo reservado para os casos graves que não responderam à terapia com antiinflamatórios e hidroxicloroquina.
- c)  Endocardite infecciosa, AIDS, hepatite B e C, esquistossomose e filariose estão entre as doenças não reumáticas relacionadas à positividade do fator reumatóide.
- d)  São características do líquido pleural por artrite reumatóide: complemento baixo, colesterol alto, glicose < 25mg/dL e predomínio linfocitário.

15. Sobre escabiose, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  O principal sintoma é o prurido, e a principal lesão é linear, com uma vesícula terminal. Pode haver polimorfismo regional.
- b)  A sarna norueguesa é uma forma de apresentação infrequente, caracterizada por uma infestação maciça pelo ácaro em razão de uma resposta inadequada do hospedeiro, produzindo mudanças hiperplásicas na epiderme.
- c)  O enxofre a 5% e o tiabendazol tópicos devem ser evitados nas gestantes.
- d)  A ivermectina é uma opção para o tratamento desta patologia por via oral.

16. Com relação ao mecanismo de ação dos hipoglicemiantes orais, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  Biguanidas: inibem a produção hepática de glicose.
- b)  Inibidores da alfa glucosidase: inibem a absorção intestinal de carboidratos.
- c)  Tiazolidinedionas: aumentam a captação periférica de glicose.
- d)  Meglitinas: melhoram a sensibilidade periférica à insulina.

17. Sobre esquistossomose mansônica, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  A forma aguda ou febre de Katayama se apresenta com febre, cefaléia, mialgias generalizadas, linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia.
- b)  Na forma hepatoesplênica, é rara a ocorrência de cirrose avançada, e esta geralmente ocorre quando existe associação com outras doenças, como as hepatites, o alcoolismo ou trombose de veia porta.
- c)  No tratamento da forma cardiopulmonar (com cor pulmonale), deve-se evitar o uso concomitante de corticóides e o tratamento específico para esquistossomose devido ao risco de aumento agudo da pressão pulmonar.
- d)  A nefropatia por esquistossomose apresenta duas características importantes: o tratamento específico da esquistossomose não reverte as lesões renais já estabelecidas, e o uso associado de corticóides ou imunossuppressores não melhora nem estaciona o curso da doença.

18. Com relação à tuberculose associada ao HIV, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  Decorre, principalmente, de infecção primária, sendo o risco também aumentado para reativação de infecção latente.
- b)  A infecção pelo HIV aumenta em até 30 vezes o risco de desenvolver tuberculose-doença em infectados.
- c)  A doença pelo HIV progride mais rapidamente naqueles com tuberculose.
- d)  Em pacientes com AIDS, o padrão assemelha-se à primoinfecção tuberculosa, com adenopatias hilares.

19. Uma paciente de 50 anos é trazida à emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência, hipotermia, infiltração da pele e apatia. A filha relata que ela mora sozinha, andava depressiva e havia parado por conta própria seu remédio que usava para tratar hipotireoidismo. Qual das medidas abaixo NÃO faz parte do tratamento para este quadro?

- a)  Aquecimento da paciente e assistência ventilatória adequada.
- b)  Administração de fenobarbital que diminui o metabolismo periférico dos hormônios tireoidianos.
- c)  Busca outros fatores precipitantes, como infecção urinária e pulmonar.
- d)  Tratamento de complicações metabólicas, como a hiponatremia.

20. Qual o esquema clássico preconizado pela OMS para tratamento da hanseníase na sua forma multibacilar?

- a)  Dapsona e rifampicina por 6 meses.
- b)  Dapsona e rifampicina por 12 meses.
- c)  Dapsona, rifampicina e clofazamina por 6 meses.
- d)  Dapsona, rifampicina e clofazamina por 12 meses.

21. Você recebe em seu ambulatório um paciente com história de dor epigástrica recorrente. A endoscopia mostra úlcera péptica, com biópsia positiva para *H. pylori*. Qual o melhor esquema abaixo para dar início ao tratamento deste paciente?

- a)  Não devemos tratar, por não haver consenso no tratamento de úlcera péptica relacionado com a presença do *H. pylori*.
- b)  Iniciar tratamento com inibidor de bomba de prótons ( IBP ) por 30 dias e reavaliação com endoscopia após dois meses.
- c)  Iniciar tratamento com inibidor de bomba de prótons por 30 dias e só solicitar endoscopia, se não houver boa resposta clínica.
- d)  Iniciar tratamento com um IBP e o metronidazol ou claritromicina em associação à amoxicilina ou tetraciclina, por 7 a 14 dias.

22. Qual das causas de hiponatremia citadas abaixo é a mais provável para um paciente que se encontre euvolêmico e com a osmolalidade sanguínea baixa?

- a)  Síndrome da secreção inapropriada do ADH.
- b)  Síndrome nefrótica.
- c)  Diarréia.
- d)  Hiperglicemia.

23. Você iniciou um tratamento para um adulto jovem com asma persistente moderada com corticóide inalatório em dose baixa e uso de beta agonista de curta ação nas crises, porém ele ainda se encontra sintomático após consulta de retorno ao ambulatório. Qual a melhor conduta terapêutica para este caso entre as citadas abaixo?

- a)  Suspender o corticóide inalatório e iniciar inibidor de leucotrieno.
- b)  Associar beta adrenérgico de longa duração.
- c)  Associar corticóide oral em dose baixa.
- d)  Associar uma droga anti-IgE.

24. Com relação ao manejo da depressão, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  No primeiro episódio, deve-se optar pela escolha da medicação de eficácia comprovada em algum dos familiares que, porventura, já tenha apresentado depressão.
- b)  No caso de depressão grave, há uma tendência ao uso dos tricíclicos.
- c)  Na presença de sintomas psicóticos, o uso dos antipsicóticos melhora a eficácia do tratamento.
- d)  A fluoxetina é um dos antidepressivos mais prescritos na prática clínica, devido ao seu rápido metabolismo e à meia vida curta, o que a torna ideal para idosos que, geralmente, se apresentam em uso de diversas medicações.

25. Paciente de 56 anos chega à emergência com quadro de tosse produtiva e febre nos últimos 4 dias, evoluindo com dispnéia progressiva, nas últimas horas, astenia importante e dor torácica tipo pleurítica. O exame físico é sugestivo de presença de derrame pleural no hemitórax direito, confirmado após radiografia de tórax, que mostra condensação no 1/3 médio do pulmão direito e derrame pleural moderado à direita. Decidido analisar o líquido pleural que tinha aspecto citrino com o auxílio do gasímetro, tivemos como resultados pH de 6,9 e glicose do líquido pleural de 35. Assinale a alternativa CORRETA.

- a)  A glicemia abaixo de 50 do paciente é bastante sugestiva de derrame por colagenose, como artrite reumatóide. Deveremos iniciar corticoterapia.
- b)  Deveríamos aguardar o resultado da celularidade e do DHL para indicar drenagem torácica, pensando em possível empiema pleural, já que o líquido pleural tem aspecto citrino.
- c)  Mesmo não sendo possível neste momento termos resultado imediato da dosagem do DHL e da celularidade, poderíamos indicar a drenagem torácica pensando em empiema parapneumônico pelos parâmetros apresentados neste caso e iniciarmos antibioticoterapia.
- d)  Não deveríamos ter indicado a toracocentese diagnóstica, pois este derrame provavelmente é parapneumônico e, após início de antibioticoterapia, a evolução da resolução ou não do derrame pleural é o que determinaria a análise do mesmo.

26. Qual das seguintes reações transfusionais abaixo NÃO é considerada imediata?

- a)  Hipercalemia.
- b)  Bacteremia.
- c)  Anafilaxia.
- d)  Doença enxerto versus hospedeiro.

27. Qual das condutas citadas abaixo é inadequada no atendimento inicial de um paciente em estado de mal epilético?

- a)  Manutenção da pressão arterial abaixo de 120 X 80 mmHg.
- b)  Administração de glicose a 50% 50ml e tiamina 100mg.
- c)  Monitorização eletroencefalográfica.
- d)  Administração de diazepam e fenitoína.

28. Com relação à leishmaniose visceral, marque a alternativa INCORRETA.

- a)  Pancitopenia, albuminúria, leucocitúria, hipergamaglobulinemia policlonal e leve alteração de transaminases são alguns dos achados laboratoriais.
- b)  A punção esplênica é o método de diagnóstico parasitológico direto mais sensível.
- c)  Um exame sorológico pode ser positivo em indivíduos provenientes de áreas endêmicas, não sendo indicativo de doença atual.
- d)  A falha terapêutica é definida como ausência de cura clínica após 20 dias de uso do glucantime, sendo a anfotericina B ou a pentamidina as drogas de segunda linha.

29. Qual dos antibióticos citados abaixo NÃO está preconizado para o tratamento da sífilis?

- a)  Ceftriaxona.
- b)  Penicilina G benzatina
- c)  Ciprofloxacina
- d)  Doxiciclina.

30. Qual das seguintes combinações de drogas seria a mais adequada para um paciente em insuficiência cardíaca refratária, que estivesse em uso de beta-bloqueador e que necessitasse de drogas inotrópicas?

- a)  Noradrenalina e levosimendana.
- b)  Dobutamina e milrinone.
- c)  Milrinone e levosimendana.
- d)  Dobutamina e dopamina.

31. José, servidor público municipal, cometeu um ato de improbidade, no exercício de sua função. De acordo com o artigo 187, do Estatuto dos Funcionários Públicos de Sumaré, José terá

- I.** suspensão dos direitos políticos;
- II.** ressarcimento ao erário;
- III.** disponibilidade de bens;
- IV.** perda da função pública;
- V.** ação penal cabível.

Estão corretas APENAS as afirmações

- a)  I, II, IV e V.
- b)  II, III, e IV.
- c)  I, II, III, IV e V.
- d)  IV e V.

32. A aposentadoria compulsória ocorrerá aos

- a)  70 anos de idade, com vencimentos proporcionais ao tempo de serviço.
- b)  70 anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de serviço.
- c)  65 anos de idade, se homem, e aos 60 anos, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de serviço.
- d)  65 anos de idade, se homem, e aos 60 anos, se mulher, com vencimentos proporcionais ao tempo de serviço.

33. A aposentaria será:

INVALIDEZ PERMANENTE	COMPULSÓRIA	VOLUNTÁRIA
a) ( ) com proventos integrais quando decorrentes de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável.	70 anos de idade, com vencimentos proporcionais ao tempo de serviço.	35 anos de serviços, se homem, e aos 30 anos, se mulher, com proventos integrais.
b) ( ) com proventos proporcionais quando decorrentes de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável.	65 anos de idade, se homem, e aos 60 anos, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de serviço.	70 anos de idade com proventos proporcionais ao tempo de serviço.
c) ( ) proventos integrais quando decorrentes de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificadas em lei.	70 anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de serviço	35 anos de serviços, se homem, e aos 30 anos, se mulher, com proventos integrais.
d) ( ) com os proventos proporcionais ao tempo de contribuição	aos 30 anos de efetivo exercício em funções de magistério, se professor, e 25 anos, se professora, com proventos integrais.	35 anos de serviços, se homem, e aos 30 anos, se mulher, com vencimentos integrais.

34. A fixação de quadro de lotação numérica de cargos e funções, sem o qual não será permitida a nomeação ou contratação de servidores é:

- a) ( ) obrigatória.      b) ( ) proibida.      c) ( ) facultativa.      d) ( ) permitida.

35. A liberdade de filiação político- partidária aos servidores municipais é

- a) ( ) proibida.      b) ( ) assegurada.      c) ( ) obrigatória.      d) ( ) facultativa.

36. Os recursos financeiros do sistema municipal de saúde vinculados a Secretaria, da saúde e higiene serão subordinados ao planejamento e controle do conselho:

- a) ( ) do serviço social      c) ( ) da vigilância sanitária  
b) ( ) da saúde      d) ( ) da infância e juventude

37. A instalação ou extinção de quaisquer serviços públicos de saúde deve ser aprovada e discutida:

- a) ( ) no âmbito da Educação      c) ( ) Plano Diretor da Vigilância Sanitária  
b) ( ) na Câmara Municipal      d) ( ) Pelo Sistema Único de Saúde e Conselho Municipal

38. Compete ao município, assinale V ou F.

- a) ( ) saneamento básico e controle de endemias e epidemias.  
b) ( ) verbas especiais para lazer e diversão da população.  
c) ( ) elaboração e atualização da proposta orçamentária do SUS para o município.  
d) ( ) a administração do fundo municipal de saúde.

39. As ações e serviços de saúde realizados no município integram e constituem o sistema de saúde, são organizados de acordo com as seguintes diretrizes: Exceto.

- a) ( ) secretaria de saúde, e higiene, e gestora, sistema de saúde.  
b) ( ) integralidade na prestação das ações adequadas as realidades epidemiológica.  
c) ( ) participação em nível de decisão de entidades representativas dos usuários dos trabalhadores.  
d) ( ) as instituições privadas poderão participar de forma efetiva no sistema municipal de saúde.

40. É dever do poder público municipal buscar recursos para atender as leis e garantirem qualidade de vida dos portadores de necessidades especiais; Assinale a alternativa incorreta, estes recursos são:

- a) ( ) coibir o acesso ao trabalho e escolas, dificultando a inclusão.  
b) ( ) montagem e manutenção dos centros de aprendizagem, reabilitação, e recuperação de deficientes físicos.  
c) ( ) acessibilidades nas escolas.  
d) ( ) assegurar convênios para reabilitação de deficientes através de entidades filantrópicas e unidade pública sem fins lucrativos.