

INDEC - CONCURSOS PÚBLICOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ
MÉDICO EMERGENCISTA SMS E – CLINICO 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 EMERGENCISTA SMS E – CLINICO GERAL

1. Assinale falso (F) ou verdadeiro (V) nas proposições abaixo, acerca das ações de saúde do trabalhador no SUS, e marque a alternativa com a seqüência correta, de cima para baixo:

() São atribuições do SUS: a fiscalização e o controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições públicas e privadas.

() O SUS garante, aos sindicatos dos trabalhadores, requerer ao órgão competente a interdição de máquinas, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco grave e iminente para a vida ou a saúde dos trabalhadores.

() A gestão do SUS, no âmbito dos Estados e municípios, é de competência exclusiva do Gestor Estadual.

() É papel do Estado promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a atenção de seus municípios, sempre na perspectiva da ação integral.

A seqüência correta é:

- a) () V; V.; F; F b) () V; V; V; F c) () V; F; V; F d) () V; V; F; V

2. Acerca da Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001, publicada em 26 de janeiro de 2001, é correto afirmar:

1- A garantia de acesso aos procedimentos de alta complexidade é de responsabilidade solidária entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal.

2- Institui o Plano Diretor de Regionalização como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada Estado e no Distrito Federal.

3- Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.

4- O processo de Programação Pactuada e Integrada / PPI é coordenado pelo gestor municipal.

Está correto o que se afirma em:

- a) () 1, 2 e 3, apenas. b) () 1, 2 e 4, apenas. c) () 3 e 4, apenas. d) () 1, 2, 3 e 4.

3. De acordo com a Lei Nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, a garantia de prioridade a este segmento compreende:

1- Priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

2- Atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados, prestadores de serviços à população.

3- Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento.

4- Garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Está correto o que se afirma em:

- a) () 1, 2 e 3, apenas. b) () 1, 3 e 4, apenas. c) () 2, 3 e 4, apenas. d) () 1, 2, 3 e 4.

4. São considerados exames complementares não invasivos:

- a) () Hemograma, PCCU, Biópsia retal. c) () Hemograma, Coproparasitológico, Colonoscopia.
b) () Urina-EAS, PCCU, Endoscopia digestiva alta. d) () Urina-EAS, RX de Tórax, Coproparasitológico.

5. Trata-se de um caso de emergência clínica:

- a) () Apendicite. c) () Tuberculose ganglionar.
b) () Infarto Agudo do Miocárdio. d) () Leishmaniose visceral.

6. O respeito ético no relacionamento com o paciente, prediz:

- a) () seu diagnóstico pode ser discutido e divulgado a terceiros, independente do seu estado de saúde mental.
b) () dados de seu prontuário, rotineiramente, podem ser disponibilizados a trabalhos científicos, após sua alta.
c) () medicação, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, devem ser realizados sob seu conhecimento.
d) () tratamento com drogas experimentais podem ser utilizados nos pacientes graves, independente de seu consentimento.

7. São drogas utilizadas no tratamento da Tuberculose: Rifampicina, ...

- a) () Isoniazida e Pirazinamida. c) () Sulfadiazina e Pirimetamina.
b) () Isoniazida e Pirimetamina. d) () Sulfadiazina e Etambutol.

8. Paciente *J.L.C.*, de 28 anos, obeso, vítima de acidente de trabalho, encontra-se caído ao solo. O SAMU é acionado e, ao chegar, coloca o paciente sobre prancha longa, com o cuidado de:

- a) colocar um colchão sob o tórax para melhorar a respiração.
- b) colocar um colchão sob a cabeça para retificar a coluna cervical.
- c) não utilizar colchão em pacientes politraumatizados.
- d) colocar colchão atrás da coluna cervical para melhorar a respiração.

9. Paciente vítima de queda de açazeiro é socorrido por populares que se utilizam de uma Kombi para transportá-lo ao hospital. Durante o transporte, o irmão da vítima observa que o paciente apresenta fratura de fêmur direito, pela crepitação e aumento do volume da coxa. A provável perda sanguínea neste caso pode ficar entre:

- a) 500 e 1000 ml
- b) 1000 e 2000 ml
- c) 150 e 500 ml
- d) acima de 3000 ml

10. Durante o exame primário, qual a seqüência a ser obedecida para atendimento de um paciente no pré-hospitalar?

- I.** Respiração e ventilação.
- II.** Circulação e parada do sangramento.
- III.** Vias aéreas e controle da coluna cervical.
- IV.** Exposição e proteção do ambiente.
- V.** Incapacidade (Avaliação Neurológica).

A seqüência correta é:

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

11. No atendimento de paciente crítico politraumatizado, devemos:

- I.** ofertar ringer lactado aquecido.
- II.** puncionar 2 (duas) veias calibrosas com gelco 16 ou 14.
- III.** ofertar de 10 a 12 litros de O₂.

O correto está em:

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

12. Você é chamado para atender um paciente esfaqueado em briga de gangues, e chega junto com o carro da Polícia Civil. O paciente encontra-se em decúbito ventral, sangrando copiosamente e em franca insuficiência respiratória. Nessa situação, qual seria sua primeira conduta?

- a) Aspirar as vias aéreas.
- b) Estabilizar a coluna cervical.
- c) Proteger o paciente da hipotermia.
- d) Certificar se a cena é segura.

13. Você completou a intubação traqueal de um paciente em parada cardíaca. O tubo traqueal parece estar no lugar: você não escuta o estômago gorgolejando sobre o epigástrio, o murmúrio vesicular é audível nas projeções do parênquima pulmonar e a expansão torácica é normal bilateralmente. Usando um capnômetro, você não detecta CO₂ exalado. Qual das seguintes ações seria apropriada para o momento?

- a) Remover o tubo traqueal imediatamente, pois a ausência de CO₂ exalado sempre indica a colocação esofágica do tubo.
- b) Utilizar um DDE (Dispositivo de Detecção Esofágica), pois o baixo fluxo sanguíneo pulmonar durante a parada cardíaca pode resultar em pouco CO₂ exalado, apesar da colocação correta do tubo traqueal.
- c) Checar a oximetria de pulso e remover o tubo, a menos que a saturação de hemoglobina se eleve acima de 95%.
- d) Deixar o tubo no lugar e não tentar outro tipo de verificação da colocação do tubo, pois nenhum dispositivo de confirmação é exato para paciente em parada cardíaca.

14. A PVC é a pressão existente no sistema venoso central intratorácico e é utilizada para obter-se informações relativas ao enchimento do coração direito. Na ausência de estenose tricúspide, a PVC é aproximadamente igual à pressão diastólica final do ventrículo direito. Das alternativas abaixo, qual a que contém os principais fatores hemodinâmicos que influenciam a mensuração da PVC?

- a) Volemia, ritmo cardíaco, venodilatação periférica e aumento da resistência periférica.
- b) Volemia, função cardíaca, venoconstrição periférica e aumento da resistência vascular pulmonar.
- c) Volemia, venoconstrição periférica, débito cardíaco e diminuição da resistência periférica.
- d) Volemia, débito cardíaco, venoconstrição periférica e diminuição da resistência vascular pulmonar.

15. Paciente portador de insuficiência ventricular esquerda há 5 anos, foi atendido na sala de emergência com edema agudo de pulmão. Apresentava-se agitado, com FC 115 bpm, PA 200/110mmHg, com estertores crepitantes em ambos os hemitórax, ritmo de galope por B3 e edema de membros inferiores com cacifo. Então é correto afirmar:

- a) deve-se administrar furosemide EV e nitroprussiato de sódio.
- b) deve-se introduzir betabloqueador, pois é a droga que modifica a evolução da remodelação miocárdica.
- c) a base do tratamento do edema agudo é IECA.
- d) deve-se utilizar dobutamina devido à presença de ritmo de galope

16. Paciente do sexo masculino com 64 anos de idade, antecedente de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e Dislipidemia. Durante atividade física moderada apresentou quadro de dor precordial retroesternal, de forte intensidade, irradiada para mandíbula, acompanhada de náuseas e sudorese fria. Chegou ao pronto-socorro com precordialgia intensa, após 2h do início dos sintomas. PA 170/100mmHg, FC 102bpm, com exame pulmonar e cardíaco normais. O ECG apresentou supra de ST de V1 a V6. Foi realizada dosagem de troponina e CK-MB que se encontravam normais. Qual a alternativa abaixo apresenta a intervenção terapêutica indicada para esse caso?

- a) () inibidor da glicoproteína IIB/IIA, aspirina, r-tPA, clopidogrel, nifedipina.
- b) () nitrato sublingual, aspirina, estreptoquinase, betabloqueador, inibidor ECA.
- c) () angioplastia primária, heparina de baixo peso molecular, inibidor ECA.
- d) () aspirina, betabloqueador, inibidor da glicoproteína IIB/IIIA, r-tPA.

17. Paciente de 40 anos, feminina, previamente assintomática, apresenta quadro súbito de hipotensão arterial acompanhada de “batadeira no peito”. Ao exame clínico apresentava-se sudorética, pálida, com pulso radial filiforme. O ECG apresentava fibrilação ventricular. Após a aplicação, sem sucesso, de um choque de 300 j, e o uso de Epinefrina ou vasopressina, qual deve ser a seqüência correta de drogas a serem usadas neste atendimento?

- a) () Lidocaína, amiodarona e cloreto de potássio.
- b) () Amiodarona, lidocaína e procainamida.
- c) () Lidocaína, bretilio e procainamida.
- d) () Sulfato de magnésio, bretilio e amiodarona.

18. Paciente de 27 anos deu entrada no hospital apresentando rebaixamento do nível de consciência, agitação psicomotora, febre. Familiar informou que o paciente vem perdendo peso, gradativamente, há 60 dias e que nos últimos sete dias apresenta cefaléia frontal progressiva associada com vômitos esparsos. Após três dias começou a ficar confuso e com diminuição da força motora no hemilado direito. O exame físico revelou a presença de lesões orais semelhantes à monilíase. A ressonância magnética do crânio revelou várias lesões hipodensas, com imagem em anel no hemisfério cerebral esquerdo. Exame sorológico (Elisa) foi positivo para HIV. De posse dessas informações espera-se encontrar uma contagem de linfócitos CD4 no sangue periférico:

- a) () Menor que 100/mm³.
- b) () Maior que 100/mm³, menor que 200/mm³.
- c) () Maior que 300/mm³, menor que 500/mm³.
- d) () Acima de 500/mm³.

19. Paciente masculino, leucoderma, 54 anos, A = 1,68 m, P = 64 kg, deu entrada no CTI de um hospital com história de dor retroesternal em aperto de uma hora de evolução. Ao exame físico apresentava-se ansioso, pálido, com sudorese fria. Apresentava 18 x 12 cmHg de pressão arterial. Foi-lhe administrado, imediatamente, isordil (5 mg sublingual), AAS (200 mg via oral). Quando aguardava a administração de morfina (2 mg endovenoso) para controle da dor, evoluiu com parada cardíaca e respiratória. O monitor cardíaco registrava a presença de fibrilação ventricular. De acordo com as Diretrizes 2005 da American Heart Association sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência, publicadas na edição de 13 de dezembro de 2005, na revista Circulation, a recomendação atual quanto à desfibrilação é que:

- a) () toda parada cardíaca testemunhada e causada por fibrilação ventricular, ou taquicardia ventricular sem pulso, deve ser precedida de manobras de reanimação cardiopulmonar antes do procedimento de desfibrilação.
- b) () todo paciente com parada cardíaca testemunhada e causada por fibrilação ventricular, ou taquicardia ventricular sem pulso, deve ser submetido a desfibrilação imediata, com doses progressivas de energia de 200, 300 e 360 J, quando utilizado um desfibrilador manual monofásico, sem tentativas de manobras de reanimação cardiopulmonar entre os choques.
- c) () todo paciente com parada cardíaca testemunhada e causada por fibrilação ventricular, ou taquicardia ventricular sem pulso, deve ser submetido a desfibrilação imediata, com choque inicial de 360 J, quando utilizado um desfibrilador manual monofásico, seguido de manobras de reanimação cardiopulmonar imediata, começando por compressões torácicas. O ritmo cardíaco deve ser verificado após 5 ciclos de RCP ou após 2 minutos.
- d) () qualquer parada cardíaca testemunhada deve ser submetida a desfibrilação imediata, com doses progressivas de energia de 200, 300 e 360 J, quando utilizado um desfibrilador manual monofásico, com tentativas de manobras de reanimação cardiopulmonar entre os choques.

20. Um homem de 58 anos, 60 kg, deu entrada no CTI de um hospital apresentando rebaixamento do nível de consciência e letargia. Familiares informaram que o mesmo era portador de neoplasia gástrica, porém, negaram outras doenças. O exame físico revelou que o paciente encontrava-se hemodinamicamente estável, sem edemas periféricos. Os exames laboratoriais apresentaram um sódio sérico de 108 mEq/l, potássio sérico de 3.9 mEq/l, osmolaridade sérica de 220 mOsm, uréia de 5 mg/dl, creatinina de 0,5 mg/dl, osmolaridade urinária de 600 mOsm e sódio urinário de 42 mEq/l. Não havia relato de uso de diurético e nem havia evidência de hipotireoidismo ou hipoadrenalismo. De acordo com o enunciado, provavelmente o responsável pelo estado clínicolaboratorial do paciente é:

- a) () Mienólise pontina.
- b) () Diabetes insipidus central adquirido.
- c) () Acidente vascular cerebral.
- d) () Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

21. A albumina é uma proteína de peso molecular de 68.000 Daltons, presente em grande concentração no plasma humano, sendo a principal responsável pela manutenção da pressão oncótica intravascular. É sintetizada no fígado pelos hepatócitos, numa proporção de 120 a 200 mg/Kg de peso, com um tempo médio de síntese de 20 minutos. Dois terços da albumina corporal estão no compartimento extravascular e apenas um terço no setor intravascular. As soluções de albumina, para uso terapêutico, são obtidas a partir do fracionamento industrial do plasma humano. O plasma que se destina à indústria de fracionamento pode ser coletado por aférese ou ser proveniente de uma doação de sangue total. As empresas preparam as soluções de albumina em concentrações de 4%, 5% , 20% e 25%. A albumina humana é amplamente utilizada na medicina. Porém, algumas vezes, observa-se um uso inadequado da mesma. Das opções listadas abaixo, marque aquela que é considerada como uma indicação não fundamentada (sem benefício para o paciente) para uso de albumina:

- a) Preenchimento (*priming*) da bomba de circulação extracorpórea nas cirurgias cardíacas.
- b) Pacientes críticos com hipovolemia, hipoalbuminemia e má-distribuição hídrica.
- c) Prevenção da síndrome de hiperestimulação ovariana no dia da coleta do óvulo para fertilização in vitro.
- d) Tratamento de pacientes com cirrose hepática ou com síndrome nefrótica.

22. Atualmente, os agentes mais frequentemente utilizados em CTI, para sedação, são os barbitúricos, os benzodiazepínicos, os derivados fenólicos, os neurolépticos, os opióides e determinados agentes inalatórios. Quando se deseja sedação em pacientes neurocirúrgicos com um agente com ação sedativa, antiemética, anticonvulsivante e hipnótica, com início de ação rápido, meia-vida curta, proporcionando despertar rápido para avaliação neurológica freqüente, capaz de reduzir o fluxo sanguíneo cerebral e o consumo cerebral de oxigênio, estamos falando do:

- a) Propofol.
- b) Tiopental sódico.
- c) Haloperidol.
- d) Midazolam.

23. Qual é o principal fator de risco para pneumonia hospitalar?

- a) Idade avançada.
- b) Ventilação mecânica.
- c) Rebaixamento do nível de consciência.
- d) Desnutrição.

24. Uma jovem de 16 anos e grávida de 40 semanas começa a apresentar crises de agitação na sua residência. A sua genitora solicita auxílio aos vizinhos que a levam ao Hospital. O médico da triagem avalia a paciente e observa que a mesma apresenta-se calma, porém algo confusa. A pressão arterial da paciente assinalava 16 x 12 cmHg. Apresentava edema de membros inferiores (+++/4+). A mãe da paciente refere que a filha estava fazendo pré-natal e não havia relato de alterações laboratoriais. O médico da triagem resolve transferir a paciente para um Hospital- Maternidade. Durante o percurso, a paciente apresentou vários episódios de convulsão generalizada. De acordo com o enunciado, marque a alternativa correta:

- a) A furosemida é o anti-hipertensivo de escolha para controle da hipertensão arterial.
- b) Deve-se reduzir a pressão arterial rapidamente neste caso e para níveis normais.
- c) Não há risco de instalação de edema agudo dos pulmões.
- d) A profilaxia e tratamento das convulsões devem ser feitos com sulfato de magnésio.

25. Paciente do sexo feminino, 14 anos, 48 kg, apresentando pneumonia pneumocócica, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, anemia hemolítica, plaquetopenia, icterícia e púrpura. A função renal era normal. Exames laboratoriais mostraram hiperbilirrubinemia as custas de bilirrubina indireta, reticulocitose, aumento da desidrogenase láctica. A dosagem do fibrinogênio e as provas de coagulação eram normais. Segundo o enunciado, o distúrbio em questão é:

- a) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- b) Coagulação intravascular disseminada.
- c) Síndrome urêmica hemolítica.
- d) Deficiência de vitamina K.

26. Sobre a síndrome de Guillain-Barré é correto afirmar:

- a) A síndrome de Guillain-Barré clássica ocorre somente a partir da adolescência.
- b) É uma polineuropatia aguda, ou subaguda, de origem infecciosa, com desmielinização segmentar exteriorizada clinicamente por polirradiculoneurite sensitivo-motora.
- c) O principal motivo da internação desses pacientes em UTI é a infecção respiratória.
- d) Tanto o tratamento com plasmaférese, ou com imunoglobulina endovenosa, melhora a evolução da doença, reduzindo o tempo de internação, dos dias de ventilação mecânica e de UTI.

27. Paciente masculino, 54 anos, apresentando sinais clínicos de insuficiência cardíaca por disfunção ventricular esquerda, associado com fibrilação atrial aguda com resposta ventricular elevada. Dos medicamentos abaixo, qual está contra-indicado para o controle da resposta ventricular neste paciente?

- a) Cedilanide.
- b) Verapamil.
- c) Amiodarona.
- d) Metoprolol.

28. O prazo para o repasse , sem juros de mora, à Associação de Servidores e ou Sindicatos dos Servidores Municipais de Sumaré é de

- a) 15 dias.
- b) 7 dias.
- c) 5 dias.
- d) 10 dias.

29. Sobre a dosagem da amilase sérica no diagnóstico da pancreatite aguda é correto afirmar:
- Concentrações elevadas de triglicérides sérico não interferem com a dosagem da amilase.
 - Até 19% dos casos de pancreatite aguda podem cursar com níveis de amilase sérica normais.
 - Em 100% dos casos de pancreatite aguda a amilase sérica está aumentada.
 - A dosagem da amilase sérica para diagnóstico de pancreatite aguda tem alta especificidade e sensibilidade.
30. Sobre infarto do miocárdio (IAM) é correto afirmar:
- O tratamento fibrinolítico deve ser iniciado ainda na fase pré-hospitalar, quando o médico está presente, ou quando o tempo de transporte do paciente ao hospital é igual ou superior a 60 minutos.
 - Todo paciente com IAM de qualquer localização deve receber nitroglicerina para controle da dor e da isquemia, desde que o paciente não esteja hipotenso.
 - O maior risco de fibrilação ventricular é após as primeiras 04 horas do início dos sintomas.
 - O uso de fibrinolítico está indicado em todo paciente, sem contra-indicação ao uso de fibrinolítico, com quadro clínico sugestivo de IAM e apresentando supradesnivelamento de segmento ST maior que 1 mm, em pelo menos duas derivações relacionadas, mesmo com mais de 12 horas do início da dor, porém, sem ultrapassar 24 horas.
31. A crise tireotóxica ou tempestade tireoidiana é o agravamento de uma tireotoxicose prévia. Essa condição, quando instalada, é responsável por uma taxa de mortalidade variando de 20 a 40%. Afeta vários sistemas orgânicos e exterioriza-se pela presença de alguns dos sinais e sintomas a seguir: febre alta, dor abdominal, tremores, agitação psicomotora, psicose, parestias, náuseas, vômitos, diarreia, desidratação, insuficiência cardíaca, taquicardia sinusal, fibrilação atrial ou choque. Pode ocorrer lesão hepática e icterícia por congestão, ou por ação direta dos hormônios tireoidianos, sendo sinal de mau prognóstico. O tratamento da crise tireotóxica tem como objetivo inibir a síntese de hormônios tireoidianos, inibir a conversão periférica de T4 a T3, inibir a secreção de hormônios tireoidianos, diminuir a ação periférica dos hormônios tireoidianos, tratar os fatores precipitantes e tratar as intercorrências. Dos medicamentos abaixo, quais têm, respectivamente, a ação de inibir a conversão periférica de T4 a T3 e de inibir a secreção de hormônios tireoidianos?
- Propiltiouracil e metimazol.
 - Metimazol e propanolol.
 - Propanolol e propiltiouracil.
 - Propiltiouracil e iodeto de potássio.
32. Um servidor aposentado ou pensionista por outro regime previdenciário que não o municipal
- será assegurada uma complementação de aposentadoria proporcional ao tempo de serviço prestado para a municipalidade.
 - será assegurada aposentadoria com os vencimentos integrais, independente de complementação da municipalidade.
 - será assegurada uma complementação de aposentadoria integral ao tempo de serviço prestado para a municipalidade.
 - não terá direito à complementação de aposentadoria, independente do tempo prestado para a municipalidade.
33. Ao servidor público será garantida a transferência para locais ou atividades compatíveis com a situação sem perda de nenhuma espécie quando
- solicitar através de requerimento ao Departamento Pessoal, houver vaga no departamento pretendido e apresentar aptidão para o cargo.
 - através de laudo médico atestando sua incapacidade de trabalho ao qual foi nomeado.
 - reduzir sua capacidade de trabalho em decorrência de acidente ou doença no trabalho.
 - reduzir sua capacidade de trabalho.
34. Ao servidor público municipal é assegurado:
- o direito de greve, nos termos da Lei complementar Federal;
 - a liberdade de filiação político - partidária.
 - vale transporte;
 - a contagem recíproca de tempo de serviço público e privado concomitante para fins de aposentadoria;
 - a participação na gerência de fundos e entidades para as quais contribui, após a regularização em lei.
- Estão corretas apenas as afirmativas
- I, II, III, IV e V
 - I, II, III, V
 - II, III e IV
 - I, III e V
35. Flávia, servidora pública municipal, adotou uma criança de quinze meses de idade, e requereu licença especial de adoção. De acordo com o artigo 194, do Estatuto dos Funcionários Públicos de Sumaré, a servidora
- terá direito à licença especial sem prejuízo do emprego mas com prejuízo do salário.
 - não terá direito à licença especial.
 - terá direito à licença especial, a partir do momento da adoção, sem prejuízo do emprego e do salário.
 - terá direito à licença especial, a partir do momento da adoção, com prejuízo do emprego e do salário.

36. É dever do poder público assegurar a saúde de todos os munícipes, exceto:

- a) políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e a redução do risco de doenças e outros agravos.
- b) acesso universal e igualitário de todos os habitantes do Município às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem qualquer discriminação.
- c) respeito ao meio ambiente e controle da poluição ambiental.
- d) cobrar ao usuário pela prestação de serviços de assistência saúde.

37. As ações de serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao município:

- a) lazer e diversão para a população.
- b) saúde do idoso.
- c) saúde da criança, e do adolescente.
- d) saúde dos portadores de deficiência.

38. Compete ao poder público municipal, as seguintes atribuições, relativas à acidentes de trabalhos, e doenças profissional:

- a) dispensar o trabalhador que apresente problemas que dificultem o andamento do seu trabalho.
- b) exigir que o trabalhador esteja cumprindo as obrigações, mesmo com atestado médico.
- c) omitir informações rotineiras e de vigilância epidemiológica e de doenças profissionais.
- d) organizar, planejar, e executar ações de assistência médica de trabalho no âmbito municipal.

39. Assinale a opção que corresponda a ação de relevância pública cabendo ao município dispor nos termos da Lei. Assinale a alternativa correta:

1- Saneamento básico

2- Aconselhamento genético

3- Imunização

4- Saúde do Idoso

- a) Somente a 1 esta correta
- b) As questões 1 e 2 estão corretas
- c) As questões 1 e 4 estão corretas
- d) Todas as alternativas estão corretas

40. A criação de programas de prevenção de deficiências são do âmbito. Exceto:

- a) Social
- b) Municipal
- c) Estadual
- d) Familiar