

### **INSTRUÇÕES**

1. Não abra este caderno antes de autorizado pelo fiscal de prova.
2. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas neste caderno, se a sequência de TRINTA (30) questões está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal de prova qualquer irregularidade.
3. A prova é composta de 30 (TRINTA) questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 (CINCO) alternativas cada uma, sempre na sequência **A, B, C, D, E** das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais de provas. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho.
6. Ao receber a folha de respostas (gabarito), examine-o e verifique se o seu nome está impresso nele. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao fiscal de prova.
7. Transcreva as respostas para a folha de respostas (gabarito) com caneta esferográfica transparente de **tinta preta ou azul**. A folha de respostas (gabarito) será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma ocorrerá a substituição da folha de respostas (gabarito) por erro de preenchimento ou qualquer dano pelo candidato.**
8. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidato, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e, juntamente com outros objetos, deverão ser colocados sob a carteira ou mesmo no assoalho da sala, dentro do saco plástico.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas, é de **4 (quatro) horas** a partir do início da prova.
11. Ao terminar a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao fiscal de prova. Aguarde a autorização para entregar a folha de respostas (gabarito).
12. O tempo mínimo de permanência na sala de provas será de 30 (trinta) minutos, podendo o candidato sair a partir das 08h30, porém não poderá levar o caderno de prova. Caso queira anotar suas respostas, poderá fazer na folha em branco e destacá-la. O caderno de provas poderá ser levado pelo candidato somente se este sair após 1 (uma) hora do início da prova, 09h00.
13. O último candidato após entregar o material e deverá assinar a ata juntamente com os fiscais de provas.
14. Não esquecer de levar seus pertences pessoais.

## LEGISLAÇÃO, CONHENCIMENTOS GERAIS

01. O Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Toledo (Lei nº 1.822/1999) prevê que:	
A.	A aprovação em concurso público implica na imediata nomeação em cargo em comissão.
B.	A investidura em cargo público dar-se-á somente para os cargos em comissão.
C.	Promoção é a passagem de servidor do quadro geral de uma classe para outra, de uma carreira para outra, mediante processo seletivo interno.
D.	Nomeação é o ato de investidura do servidor em cargo público e far-se-á em caráter efetivo, ou em comissão.
E.	Será tornado sem efeito o ato de provimento se não ocorrerem a posse e o exercício no prazo de 5 (cinco) dias.

02. Quanto à jornada e ao regime de trabalho do servidor público do município de Toledo, é <b>correto</b> afirmar:	
A.	O ocupante de cargo de provimento efetivo, integrante do plano de carreira, fica sujeito à jornada normal de trabalho não superior a oito horas diárias e quarenta horas semanais.
B.	Ao ocupante de cargo comissionado, está assegurada carga horária reduzida.
C.	O município estabelecerá carga horária reduzida ao servidor municipal efetivo que estiver exercendo mandato eletivo.
D.	O ocupante de cargo de provimento efetivo, integrante do plano de carreira, fica sujeito à jornada normal de trabalho não superior a oito horas diárias e pelo menos quarenta e quatro horas semanais.
E.	Os servidores em comissão ficam dispensados do controle da jornada e do horário de trabalho.

03. São requisitos básicos para o ingresso no serviço público municipal de Toledo, além da habilitação em concurso público, devendo ser comprovados pelo interessado:	
A.	A nacionalidade brasileira, sendo inadmissível acesso ao estrangeiro, na forma estabelecida em lei federal.
B.	A quitação com as obrigações militares e eleitorais, para os maiores de dezesseis anos.
C.	Possuir nível de escolaridade e habilitação exigido para o exercício do cargo, no momento de nomeação.
D.	Às pessoas portadoras de deficiência, não é assegurado o direito de se inscrever em concurso público.
E.	No ato da inscrição em concurso público, o candidato apresentará obrigatoriamente declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.

04. Quanto aos cargos, empregos e funções públicas, assinale a <b>correta</b> :	
A.	Os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis apenas aos brasileiros natos que preencham os requisitos estabelecidos em lei.
B.	A investidura em cargo em comissão exige seleção prévia para a nomeação.
C.	Não é vedada a vinculação ou equiparação de quaisquer espécies remuneratórias para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público.
D.	Estrangeiros não poderão ser nomeados a cargos, empregos e funções públicas.
E.	A remuneração dos servidores públicos e o subsídio somente poderão ser fixados ou alterados se houver autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista.

05. Sobre as assertivas a seguir, assinale o que for <b>correto</b> .	
A.	A contribuição de melhoria não pode ser estabelecida em decorrência de valorização devido a obras públicas da administração indireta.
B.	Um tributo pode ser estabelecido mediante ato administrativo de autoridade competente.
C.	O município pode exigir ou aumentar tributo sem que a lei o estabeleça.
D.	A prestação tributária é cobrada mediante atividade administrativa discricionária.
E.	Os impostos municipais não incidem sobre o patrimônio.

06. Toledo-PR apresenta uma economia baseada principalmente no agronegócio. Em relação aos Valores Bruto da Produção Agropecuária e do PIB Agropecuário no Paraná, Toledo-PR está ranqueado em qual ordem entre os municípios do Estado?	
A.	Está em 2º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 1º no PIB Agropecuário.
B.	Está em 1º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 1º no PIB Agropecuário.
C.	Está em 3º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 2º no PIB Agropecuário.
D.	Está em 1º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 3º no PIB Agropecuário.
E.	Está em 1º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 2º no PIB Agropecuário.

07. A chamada “Síndrome de Burnout” está relacionada ao:	
A.	Elevado nível de ingestão de álcool no organismo.
B.	Baixo condicionamento físico dos atletas.
C.	Esgotamento físico e mental associado ao trabalho.
D.	Medo de contrair alguma doença.
E.	Baixo rendimento escolar.

08. O site UOL publicou em 11 de março de 2020 que as calotas polares na Groenlândia e na Antártica estão derretendo “\_\_\_\_\_” vezes mais do que nos anos 1990, de acordo com o Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas (IPCC). Assinale a alternativa que preenche **corretamente** a lacuna:

A.	4.
B.	7.
C.	11.
D.	3.
E.	6.

09. Segundo o site do município de Toledo-PR (Toledo em Números), publicado em 10 de dezembro de 2019, Toledo-PR estava ranqueado em:

A.	7º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
B.	3º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
C.	1º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
D.	9º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
E.	5º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.

10. Quando se fala em infraestrutura rural, o chamado asfalto rural é um dos mais desejados pelos municípios, e, nesse quesito, Toledo-PR é destaque nacional. Quantos km de estradas rurais Toledo-PR possuía no final de 2019?

A.	Mais de 800 km de estradas rurais asfaltadas.
B.	Entre 100 e 200 km de estradas rurais asfaltadas.
C.	Menos de 100 km de estradas rurais asfaltadas.
D.	Entre 300 e 450 km de estradas rurais asfaltadas.
E.	Entre 500 e 750 km de estradas rurais asfaltadas.

## CONHECIMENTOS GERAIS A TODAS AS ESPECIALIDADES MÉDICAS

11. Nos últimos anos o Sistema Único de Saúde (SUS) tem voltado suas resoluções e portarias para o atendimento multidisciplinar visando a integralidade da atenção, sobretudo no que tange o atendimento primário. Sobre o tema é <b>incorreto</b> :	
A.	Em 2008 o Ministério da Saúde (MS) criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito de apoiar a consolidação da atenção básica, ampliando a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.
B.	Em 2017 o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O termo “ampliado” foi incorporado pois o NASF-AB passou a apoiar não somente as equipes de saúde da família, mas também outras equipes da atenção básica dos municípios.
C.	O NASF-AB é acionado apenas quando as equipes de saúde da família ou atenção básica não conseguem resolver determinada demanda, uma vez que é composto por especialistas.
D.	Um dos intuitos do NASF-AB é a troca de conhecimento entre as equipes de forma horizontal.
E.	Em 2012 o MS criou mais uma possibilidade de conformação de equipe, com o NASF 3. Abriu assim a possibilidade de qualquer município do Brasil aderir à implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma (01) equipe de Saúde da Família.

12. De acordo com o Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve ter a seguinte composição mínima:	
A.	Médico, dentista, enfermeiro.
B.	Médico, enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
C.	Médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar em enfermagem.
D.	Médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e ACS.
E.	Médico, desde que a unidade de saúde tenha estrutura mínima para atendimento e conte com farmácia.

13. Sobre a Declaração de Óbito (DO) é <b>incorreto</b> :	
A.	A DO, embora não seja ato médico, deve ser preferencialmente preenchida pelo médico.
B.	O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e assinatura da DO.
C.	O conteúdo da DO, além do viés jurídico, tem significativo valor estatístico e epidemiológico.
D.	A DO deve ser emitida em todos os óbitos, independente se a causa é natural ou violenta.
E.	A DO deve ser emitida em óbitos fetais desde que com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas ou feto com peso igual ou superior a 500g ou estatura igual ou superior a 25cm.

14. A relação aos processos de avaliações da qualidade dos serviços prestados na atenção básica, e os incentivos providos pelo Ministério da Saúde (MS), é <b>incorreto</b> :	
A.	O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado em 2011, tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários.
B.	O PMAQ-AB aumenta o repasse de recursos federais aos municípios participantes que apresentarem melhora na qualidade do atendimento, como forma de incentivo.
C.	A Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) consiste em um sistema desenvolvido para instrumentalizar as equipes e a gestão municipal na realização da autoavaliação.
D.	Os processos de avaliação das equipes de saúde e dos gestores são feitos exclusivamente por equipes especializadas do Ministério da Saúde (MS), para que não haja interferências.
E.	Para os processos de avaliação são consideradas como equipes de atenção básica: as equipes de saúde da família, os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) e outras equipes multiprofissionais organizadas de acordo com os princípios e as diretrizes da atenção básica.

15. Com base na portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020, assinale a alternativa em que nem todas as doenças/condições fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória:	
A.	Esquistossomose; Doença de Chagas; Difteria.
B.	Hantavirose; Peste; Síndromes febris sem foco estabelecido.
C.	Influenza humana produzida por novo subtipo viral; Síndrome da paralisia flácida aguda; varicela (caso grave internado ou óbito).
D.	Síndrome da rubéola congênita; intoxicação exógena por substâncias químicas; Coqueluche.
E.	Febre no nilo ocidental; Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus; Cólera.

### CONHECIMENTO ESPECÍFICO DO CARGO

16. Em relação ao hiperaldosteronismo, marque a alternativa <b>incorreta</b> :	
A.	A maioria dos casos de hiperaldosteronismo primário é causado por adenoma adrenal produtor de aldosterona.
B.	Deve-se pesquisar hiperaldosteronismo em todos os casos de hipertensão arterial e hipocalemia.
C.	A relação aldosterona/atividade de renina plasmática acima de 30 e um aldosterona sérica maior que 20 ng/dl tem alta sensibilidade e especificidade para hiperaldosteronismo primário.
D.	O teste de infusão salina é um dos testes confirmatórios para hiperaldosteronismo primário.
E.	O cateterismo de veias adrenais é um método acurado para distinção entre doença adrenal unilateral e bilateral.

17. Em relação ao feocromocitoma, é <b>incorreto</b> afirmar:	
A.	É um tumor originado de células cromafins da medula adrenal.
B.	Podem estar associados a NEM-1 e síndrome de von Hippel-Lindau.
C.	10% dos casos são malignos e bilaterais.
D.	Metanefrinas plasmáticas é o exame de escolha.
E.	Na RNM de abdome, é comum apresentar hipersinal em T2.

18. Em relação aos incidentalomas adrenais, é <b>incorreto</b> afirmar:	
A.	São lesões adrenais descobertas ao acaso.
B.	Na tomografia de abdome, uma lesão menor que 4cm é sugestiva de adenoma.
C.	Na tomografia, os adenomas apresentam-se com grau de atenuação alto, geralmente maior que 10UH (unidades de Housfield).
D.	Os carcinomas de adrenal são geralmente tumores grandes, irregulares e washout lento nos achados tomográficos.
E.	Na tomografia, os mielolipomas são geralmente unilaterais, grandes e apresentam atenuação muito baixa pela grande quantidade de lipídios.

19. Em relação à investigação de amenorreia, é <b>incorreto</b> afirmar:	
A.	Deve-se investigar amenorreia primária quando a menarca não ocorre até os 16 anos de idade.
B.	No início da investigação de amenorreia primária, é fundamental solicitar uma ultrassonografia, a fim de procurar alterações uterinas e vaginais.
C.	O primeiro exame a ser solicitado na investigação de amenorreia secundária é beta-HCG.
D.	No teste da progesterona, a ausência de menstruação sugere ausência de resposta endometrial ao estímulo ou obstrução do trato de saída da menstruação
E.	No teste do ciclo estrogênio-progestogênico, se houver menstruação, isso é indicativo da síndrome de Asherman.

20. Em relação à hiperprolactinemia, é <b>incorreto</b> afirmar:	
A.	Deve-se inicialmente excluir causas farmacológicas de hiperprolactinemia, como uso de antidepressivos, neurolépticos e ansiolíticos, entre outras drogas.
B.	Na investigação de níveis elevados de prolactina, é sempre necessário solicitar TSH para excluir hipotireoidismo.
C.	Para evitar o efeito gancho, é recomendada a diluição seriada (1:100) das amostras de soro.
D.	A cabergolina é considerada uma droga eficaz para o tratamento da hiperprolactinemia, porém, apresenta mais sintomas adversos, como náuseas, vômitos, tontura, cefaleia, do que a bromocriptina.
E.	Na RNM de sela túrcica, uma imagem hipointensa é a apresentação mais típica de um prolactinoma.

21. Em relação à investigação de hipercortisolismo, marque a alternativa <b>incorreta</b> :	
A.	O primeiro passo da investigação consiste em excluir uso exógeno de glicocorticoides.
B.	É necessário investigar síndrome de Cushing subclínico em todos os casos de incidentaloma adrenal com cortisol urinário de urina 24 h.
C.	O uso de anticoncepcionais oral pode elevar os níveis de CBG (Globulina carreadora dos corticoesteroides), e, portanto, alterar o teste da dexametasona com 1mg overnight.
D.	Após confirmação do hipercortisolismo, é necessária a busca etiológica com solicitação do ACTH. Se o ACTH for menor que 10 pg/ml, esse nível é indicativo de Cushing ACTH independente, possivelmente de causa adrenal.
E.	O cateterismo bilateral dos seios petrosos ajuda na diferenciação entre a doença de Cushing e a secreção de ACTH ectópico.

22. São causas de diabetes insipidus central, <b>exceto</b> :	
A.	Trauma (TCE).
B.	Neoplásica (craniofaringioma, metástase, entre outros).
C.	Encefalite.
D.	Drogas (lítio, anfotericina B).
E.	Hemorragia sub-aracnoidea.

23. Em relação à osteoporose, marque a alternativa <b>incorreta</b> :	
A.	Densitometria óssea é recomendada para todas as mulheres menopausadas com idade de 65 anos ou mais e naquelas com fatores de risco para osteoporose.
B.	Devem-se excluir causas secundárias de perda de massa óssea, como hiperparatiroidismo, entre outras doenças.
C.	FRAX é uma ferramenta de avaliação do risco de fratura baseada em dados epidemiológicos.
D.	Fraturas femorais atípicas (subtrancantéricas) foram associadas ao uso do raloxifeno.
E.	O denosumabe é um tratamento para a osteoporose que inibe a reabsorção óssea pela ligação ao ativador no RANK ligante.

24. Em relação aos nódulos tireoidianos, é <b>incorreto</b> afirmar:	
A.	História de exposição à radiação ionizante é um fator de risco para câncer de tireoide.
B.	BI-RADS é um sistema de estratificação de malignidade para classificar lesões tireoidianas a ultrassonografia.
C.	Na investigação de nódulo tireoidiano, se o TSH estiver baixo, pode-se solicitar uma cintilografia de tireoide.
D.	Marcadores moleculares, como os testes já disponíveis comercialmente, ThyroSeq e mir-THYp, podem ser solicitados no caso de BETHESDA III/IV, para evitar cirurgias desnecessárias.
E.	Em casos de Bethesda V e VI, o tratamento cirúrgico é indicado.

25. São fatores de risco para oftalmopatia de Graves, <b>exceto</b> :	
A.	Iodo radioativo para tratamento do hipertireoidismo.
B.	Tabagismo.
C.	TRAb elevado.
D.	Hipotiroidismo pós-radioterapia.
E.	Uso de glicocorticoides.

26. Sobre o DM, é <b>incorreto</b> afirmar:	
A.	DM1 decorre da destruição das células beta pancreáticas por um processo autoimune.
B.	O diabetes familiar MODY 2 decorre do defeito genético da glicoquinase e é uma forma leve de diabetes.
C.	O diabetes pode ser secundário a outras doenças endocrinológicas, como acromegalia, feocromocitoma e doença de Cushing.
D.	Algumas síndromes genéticas são associadas ao diabetes, como a Síndrome de Down e de Turner.
E.	O diabetes latente autoimune em adultos, apesar de ser autoimune, não se associa com autoanticorpos positivos (anti-GAD).

27. Que valores de glicose plasmática 1 e 2 horas após ingestão de 75g de glicose oral devem ser considerados para diagnóstico de diabetes gestacional, de acordo com o IADPSG:	
A.	Igual ou maior que 140 e 126 mg/dl, respectivamente.
B.	Igual ou maior que 180 e 153 mg/dl, respectivamente.
C.	Igual ou maior que 160 e 140 mg/dl, respectivamente.
D.	Igual ou maior que 150 e 120 mg/dl, respectivamente.
E.	Igual ou maior que 185 e 140 mg/dl, respectivamente.

28. Mulher, 83 anos, assintomática, sem antecedente de tireoidopatia, é encaminhada devido a TSH persistentemente elevado entre 6,5 e 7,0mUI/L, mas apresenta T4 livre normal e anticorpos antitireoglobulina e tireoperoxidase negativos. Demais exames laboratoriais normais. Ao exame clínico, palpação da tireoide e os reflexos profundos são normais. A melhor recomendação seria:	
A.	Iniciar a reposição hormonal com levotiroxina na dose inicial de 1,6mcg/kg de peso/dia, embora o ideal seja associar T3 ao tratamento.
B.	Observação clínica e repetição do TSH sérico em seis meses.
C.	Iniciar o tratamento com levotiroxina com dose baixa (25mcg/dia).
D.	Solicitar teste ergométrico ou cintilografia miocárdica antes de iniciar o tratamento com levotiroxina.
E.	Iniciar o tratamento com dose baixa de levotiroxina e ir aumentando a cada 3 dias até alcançar 1,6 mcg/kg de peso/dia.

29. Mulher, 36 anos, assintomática, traz ultrassonografia de tireoide mostrando um nódulo no terço inferior do lobo esquerdo, sólido, heterogêneo, predominantemente hipoecogênico, com microcalcificações e calcificações grosseiras, bem delimitado por fino halo hipoecogênico, medindo 2,6 x 2,1 x 1,9 cm. A melhor conduta para esse caso é:	
A.	Realizar terapia de supressão com levotiroxina para redução do tamanho do nódulo tireoidiano e redução de transformação maligna.
B.	Solicitar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo tireoidiano do lobo esquerdo, guiada por ultrassonografia.
C.	Indicar a tireoidectomia total pelo alto risco de malignidade diante das características ultrassonográficas do nódulo.
D.	Solicitar novo exame de ultrassonografia de tireoide em seis meses para avaliar a evolução do nódulo e redefinir conduta.
E.	Acalmar a paciente, pois o nódulo não é suspeito de malignidade e, portanto, não necessita seguimento.

30. Mulher de 30 anos com DM1 e hipertensão engravidou recentemente. Refere ter retinopatia estável. HbA1C de 6,6% e pressão arterial 125/85 mm/Hg. Qual a recomendação mais indicada com relação à retinopatia?	
A.	Informar que a retinopatia pode agravar durante a gravidez e que deverá fazer controles frequentes com oftalmologista durante todo o período gestacional.
B.	Recomendar que ela retorne ao oftalmologista logo após o parto, pois neste período a probabilidade de agravo da retinopatia é maior.
C.	Informar que sua retinopatia está estável e não haverá risco de piora durante a gravidez.
D.	Informar sobre os grandes riscos com relação à visão durante a gravidez e recomendar que ela considere interrompê-la.
E.	Informar para a paciente que na gravidez a retinopatia tende a melhorar e por isso ela pode ficar tranquila.

ESTA FOLHA O CANDIDATO PODERÁ USAR PARA RASCUNHO OU DESTACAR PARA ANOTAR SUAS RESPOSTAS