

## MÉDICO – PLANTONISTA

**igeduc**

**100** QUESTÕES OBJETIVAS

Leia atentamente as informações abaixo:

1. Sob pena de ELIMINAÇÃO do candidato, é proibido: **folhear este caderno de questões antes do horário de início da prova determinado em edital**; levantar da cadeira sem a devida autorização do fiscal de sala; manter qualquer tipo de comunicação entre os candidatos; portar aparelhos eletrônicos, tais como telefone celular, receptor, gravador etc. ainda que desligados; anotar o gabarito da prova em outros meios que não sejam o Cartão de Respostas e este Caderno de Questões; fazer consulta em material de apoio ou afins.
2. No Cartão Resposta, confira seu nome, número de inscrição e cargo ou função, assine-o no espaço reservado, com caneta de cor azul ou preta, e marque apenas 1 (uma) resposta por questão, sem rasuras ou emendas, pois não será permitida a troca do Cartão de Respostas por erro do candidato.
3. Quando terminar sua prova, você deverá, OBRIGATORIAMENTE, entregar o Cartão de Respostas devidamente preenchido e assinado ao fiscal da sala, pois o candidato que descumprir esta regra será ELIMINADO.
4. Você deve obedecer às instruções dos coordenadores, fiscais e demais membros da equipe do Igeduc – assim como à sinalização e às regras do edital – no decorrer da sua permanência nos locais de provas.
5. Estará sujeito à pena de reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, o candidato que utilizar ou divulgar, indevidamente, com o fim de beneficiar a si ou a outrem, ou de comprometer a credibilidade do certame, o conteúdo sigiloso deste certame, conforme previsto no Código Penal (DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940), em especial o disposto no Art. 311-A, incisos I a IV.

NOME

CPF

**CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS**

---

**Leia atentamente as informações abaixo:**

- Cada um dos itens desta prova objetiva está vinculado a um comando que o antecede, permitindo, portanto, que o candidato marque, no cartão resposta, para cada item: o campo designado com o código V, caso julgue o item CERTO, VERDADEIRO ou CORRETO; ou o campo designado com o código F, caso julgue o item ERRADO, FALSO ou INCORRETO.
  - Para as devidas marcações, use a Folha de Respostas, único documento válido para a correção da sua prova objetiva, o qual deve ser preenchido com cuidado pois marcações incorretas, rasuras ou a falta de marcação anularão a questão.
  - Para a análise dos itens (proposições / assertivas), considere seus conhecimentos, o teor do item e, quando aplicável, o texto a ele vinculado.
  - Nos itens que avaliem conhecimentos de informática e(ou) tecnologia da informação, a menos que seja explicitamente informado o contrário, considere que todos os programas mencionados estão em configuração-padrão e que não há restrições de proteção, de funcionamento e de uso em relação aos programas, arquivos, diretórios, recursos e equipamentos mencionados.
  - Você poderá consultar a cópia digital desta prova, dos gabaritos preliminar e final e acessar o formulário de recursos em [concursos.igeduc.org.br](http://concursos.igeduc.org.br).
- 

**QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
(de 1 a 80)**

**Julgue os itens que se seguem.**

01. A crise aguda da malária caracteriza-se por episódios de calafrio, febre e sudorese. Tem duração variável de 6 a 12 horas e pode cursar com temperatura igual ou superior a 40°C. Observa-se também, em todos os casos, a presença do clássico padrão de febre a cada dois dias (terçã), e esse padrão característico deve ser considerado no diagnóstico da doença.
02. Os pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) apresentam os seguintes sintomas, sempre concomitantemente: tensão muscular, hiperatividade autonômica, nervosismo, dificuldade de concentração, irritabilidade, distúrbios de sono e outros sintomas.
03. Quando o escore clínico de gravidade da leishmaniose visceral for menor ou igual a 4, ou o escore clínico-laboratorial for menor ou igual a 6, o tratamento deve ser realizado em âmbito hospitalar.
04. A colecistite aguda caracteriza-se pela presença de dor abdominal no quadrante superior direito ou no epigástrio, podendo irradiar-se para o dorso. A dor geralmente é progressiva e usualmente está associada a náuseas, vômitos e anorexia. Febre também pode estar presente.
05. Em casos confirmados da infecção congênita pelo vírus da rubéola, devem-se coletar espécimes clínicos (swab de orofaringe e nasofaringe e urina) a cada 3 meses, a partir dos 6 meses de vida, para acompanhamento da excreção viral.
06. No hemograma da dengue clássica, a leucopenia é um achado usual, embora possa ocorrer leucocitose. Pode estar presente, ainda, a linfocitose com atipia linfocitária. A trombocitopenia é observada ocasionalmente.
07. Em acidentes de trabalho com exposição a material biológico, está indicada a quimioprofilaxia pós-exposição, caso o paciente-fonte seja HIV negativo, confirmado através de documentação laboratorial disponível e recente ou no momento do acidente, através do teste convencional ou do teste rápido.
08. Habitualmente, após uma ferroada de abelha, há dor aguda local, que tende a desaparecer espontaneamente em poucos minutos, deixando vermelhidão, prurido e edema por várias horas ou dias. A intensidade desta reação inicial causada por uma ou múltiplas picadas deve alertar para um possível estado de sensibilidade e exacerbação de resposta às picadas subsequentes.
09. A dose da Imunoglobulina Humana Antirrábica é de 40 UI/Kg de peso e a do Soro Antirrábico é de 20 UI/Kg de peso.
10. Diarreia e vômito são manifestações clínicas frequentes da cólera.
11. Se o tempo de coagulação permanecer alterado por 24 horas após a soroterapia, está indicada dose adicional de 2 ampolas de antiveneno no acidente botrópico.
12. Em acidentes com escorpiões e aranhas, é recomendável que as medidas de primeiros socorros contemplem lavar o local da picada; usar compressas mornas para extrair o veneno; procurar o serviço médico mais próximo; e se possível, levar o animal para identificação.
13. Em quadros de abdome agudo perfurativo, quanto mais proximal a perfuração no trato gastrointestinal, mais rápida a progressão dos sintomas devido a facilidade de disseminação do conteúdo na cavidade abdominal.
14. A doxiciclina é o antimicrobiano de escolha para o tratamento de todos os casos suspeitos de febre maculosa. Em crianças com peso inferior a 45kg, deve ser administrada na dose de 2,2 mg/kg a cada 12 horas.
15. Revisões periódicas para a avaliação de eficácia e segurança do tratamento devem fazer parte do tratamento dos pacientes com artrite reumatoide. Inicialmente, os pacientes devem ser avaliados em intervalos menores (1 a 3 meses). Uma vez atingido o objetivo do tratamento, podem ser considerados intervalos maiores (6 a 12 meses).
16. A confirmação do caso de Doença de Chagas, na fase crônica, ocorre quando pelo menos dois testes sorológicos distintos são reagentes, sendo o ELISA, preferencialmente, um destes.

17. O resultado negativo (não reagente) de qualquer exame sorológico específico para leptospirose (ELISA-IgM, MAT), com amostra sanguínea coletada antes do 7º dia do início dos sintomas, descarta o caso suspeito.
18. No caso de paciente adulto procedente de área de circulação de *Vibrio cholerae* O1 ou O139 toxigênico, um exame laboratorial com resultado negativo só descarta o caso se houver segurança de que a coleta e o transporte da amostra foram realizados de maneira adequada.
19. Os casos moderados de escorpionismo caracterizam-se por dor intensa no local da picada e manifestações sistêmicas do tipo sudorese discreta, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, taquipneia e hipertensão leve.
20. No tratamento da artrite reumatoide, para diminuir o risco de toxicidade pelo metotrexato (MTX), deve-se fazer uso de ácido fólico, sendo sugerida a dose de 5 mg, uma vez por semana, 36 horas após o tratamento com MTX.
21. Os acidentes por *Tityus serrulatus* são mais graves que os produzidos por outras espécies de *Tityus* no Brasil. A dor local, uma constante no escorpionismo, pode ser acompanhada por parestesias.
22. São características laboratoriais da febre amarela: ausência de leucocitose e proteína reativa C elevada.
23. O bloqueio vacinal deve ser realizado no prazo máximo de até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado de sarampo, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, minimizar o risco da ocorrência de casos secundários, imunizando os não vacinados, a partir dos 6 meses de idade, no menor tempo possível.
24. O pé diabético é classificado como uma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores.
25. O diagnóstico laboratorial da rubéola é realizado por meio de sorologia, para detecção de anticorpos IgM específicos e soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG, utilizando-se a técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA).
26. As doses do soro antidiftérico dependem do peso e da idade do paciente, bem como da gravidade e do tempo da doença. A administração do soro deve ser feita por via intramuscular ou, preferencialmente, por via endovenosa.
27. As manifestações descritas durante a fase crônica da chikungunya contemplam: fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias e dor neuropática.
28. Ao final do tratamento de primeira linha para hanseníase (PQT-U), caso haja suspeita de persistência de infecção ativa, o paciente deve ser submetido a um novo ciclo de tratamento por mais 6 meses.
29. O Soro Antirrábico ou a Imunoglobulina Humana Antirrábica deve ser administrado no dia 0. Caso não esteja disponível, aplicar o mais rápido possível até o 7º dia após a aplicação da 1ª dose da vacina. Após esse prazo é contraindicado.
30. Os casos humanos confirmados de leishmaniose visceral são classificados como recidiva quando ocorre recrudescimento da sintomatologia em até 12 meses após a cura clínica.
31. A artrite reumatoide é uma doença autoimune inflamatória crônica caracterizada por sinovite periférica que, mesmo com tratamento, sempre evolui para erosões ósseas com deformidades irreversíveis.
32. Em crianças, a dosagem recomendada de Penicilina G Cristalina para eliminação do *Clostridium tetani* é de 50.000 a 100.000 UI/kg/dia, por via endovenosa, no esquema de 8 em 8 horas por 7 a 10 dias.
33. Pacientes que se enquadram no grupo B da dengue caracterizam-se por: febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos e história epidemiológica compatível; presença de sinais de alarme; sangramento de pele espontâneo ou induzido; e condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades.
34. A ansiedade pode ser entendida como a manifestação normal de um estado afetivo, como um sintoma encontrado em vários transtornos e também como uma disfunção do sistema endócrino decorrente da baixa produção de insulina.
35. Todo caso de paralisia flácida aguda deve ser notificado imediatamente pelo nível local à Secretaria Municipal de Saúde. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite.
36. É privativo do médico o manejo da malária e, portanto, não pode ser realizado por profissionais de outras áreas da Saúde. Isso viabiliza a manutenção de ações preconizadas em rotinas, protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no SUS.
37. Quando indicada, a profilaxia pós-exposição a materiais biológicos em decorrência de acidentes de trabalho deverá ser iniciada o mais rápido possível. A duração da quimioprofilaxia é de 30 dias.
38. O benznidazol é o fármaco de escolha para o tratamento específico da Doença de Chagas. É indicado para todos os casos em fase aguda e de reativação da doença.
39. Em pacientes em uso de terapia antirretroviral (TARV), o foco do monitoramento laboratorial deve ser a carga viral - HIV (CV-HIV) para avaliar a eficácia da TARV e detectar precocemente a falha virológica, caracterizada por dois exames sequenciais de CV-HIV detectáveis.
40. O exame de escolha para diagnóstico da diverticulite aguda é a Tomografia Computadorizada, que permite diagnosticar a doença e avaliar as possíveis complicações além de possibilitar o planejamento terapêutico.
41. O diagnóstico laboratorial específico na fase crônica da infecção pelo vírus da Chikungunya é feito por meio da sorologia.
42. Os casos confirmados de Infecção Congênita pelo vírus da rubéola devem ser monitorados para excreção viral. A excreção viral é considerada encerrada ao se verificar a não detecção de vírus em duas amostras consecutivas coletadas a cada 3 meses, a partir dos 6 meses de vida.

43. Pacientes com febre amarela desidratados devem receber expansão volêmica de 20 ml/kg/h com reavaliação de parâmetros hemodinâmicos e urinários após a primeira hora. Caso o paciente permaneça oligúrico ou hipotenso, já considerar encaminhar para a UTI e repetir a infusão de 20 ml/kg/h até estabilidade destes parâmetros.
44. O sintoma mais comum na fase crônica da chikungunya é o acometimento articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema.
45. Após a penetração das cercarias, na fase sintomática da esquistossomose, ocorrem manifestações pruriginosas na pele, semelhantes a picadas de inseto e eczema de contato, que podem durar até 5 dias após a infecção, conhecidas como dermatite cercariana.
46. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por apreensão ou preocupação excessiva com múltiplas questões do dia a dia sem, no entanto, afetar o comportamento do indivíduo.
47. Os critérios de cura para pacientes acometidos pela forma cutânea da leishmaniose tegumentar americana são definidos pela epiteliação das lesões ulceradas, com regressão total da infiltração e do eritema, até 3 meses após a conclusão do esquema terapêutico.
48. Os pacientes com febre hemorrágica da dengue devem ser observados cuidadosamente para identificação dos primeiros sinais de choque. O período crítico será durante a transição da fase febril para a afebril, que geralmente ocorre após o terceiro dia da doença.
49. A característica fundamental da forma hepatoesplênica descompensada da esquistossomose é a presença de hipertensão portal, levando à esplenomegalia e ao aparecimento de varizes no esôfago.
50. É considerado caso suspeito de Chikungunya todo paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.
51. Os resultados de IgM reagente ou inconclusivo para rubéola devem ser notificados imediatamente para a continuidade da investigação, e coleta de segunda amostra de sangue (S2), se necessária, poderá ser utilizada para a classificação final dos casos. Ela deverá ser realizada 07 dias após a data da primeira coleta.
52. A artrite reumatoide deve ser considerada em todo paciente que apresenta artrite (edema articular com dor a palpação) com duração maior que seis semanas, exceto se houver outro diagnóstico mais provável conforme outras características clínicas (exemplos: osteoartrite, gota e artrite psoriásica).
53. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem na fase febril da dengue. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Essa condição marca o início da piora clínica do paciente e sua possível evolução para o choque, por extravasamento plasmático.
54. As hepatites virais crônicas estão relacionadas aos vírus B, C e D. A cronicidade é caracterizada pela detecção de material genético ou de antígenos virais por um período de 6 meses após o diagnóstico inicial. A infecção crônica pode cursar de forma oligo/assintomática ou sintomática, normalmente com agravamento da doença hepática a longo prazo.
55. Para pacientes estáveis, em terapia antirretroviral, com carga viral-HIV indetectável e contagem de LT-CD4+ acima de 350 céls/mm<sup>3</sup>, a realização do exame de LT-CD4+ não traz nenhum benefício ao monitoramento clínico-laboratorial.
56. Geralmente, a infecção pelo vírus influenza tem resolução espontânea em aproximadamente 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas e, em alguns casos, principalmente em indivíduos com fatores e/ou condições de risco, pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
57. A poliquimioterapia recomendada para o tratamento da hanseníase consiste em dois esquemas terapêuticos distintos: um composto por rifampicina, clofazimina e dapsona para casos multibacilares, e outro, composto apenas por rifampicina e dapsona, destinado aos paucibacilares.
58. A droga de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose tegumentar americana é o antimonial pentavalente, com exceção dos pacientes coinfetados com HIV e gestantes.
59. A Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) é realizada no momento do diagnóstico da hanseníase, a cada seis meses e ao final do tratamento. Além disso, a ANS deve ser repetida sempre que o paciente apresentar novas queixas e nos casos de reações hansênicas.
60. Caso o paciente com diagnóstico de sarampo não necessite de internação hospitalar, ele deve ser orientado a permanecer em isolamento domiciliar por até 4 dias após o início do período exantemático. Para os imunossuprimidos, o isolamento deverá ser mantido até a completa resolução da doença.
61. Em casos de abdome agudo perfurativo, a dor abdominal geralmente é intensa e de início abrupto. O abdome costuma encontrar-se rígido e doloroso difusamente, associado a náuseas e vômitos. Febre pode estar presente e associar-se a sinais de sepse.
62. A difteria é considerada uma doença leve, que necessita de isolamento, mas que não requer assistência médico-hospitalar.
63. Em adultos, a dosagem recomendada de Metronizadol para eliminação do Clostridium tetani é de 500mg, por via endovenosa, no esquema de 4 em 4 horas por 7 a 10 dias.
64. Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (HBsAg reagente) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHaHB) e a primeira dose do esquema vacinal para HBV.
65. Nas lipodistrofias parciais, a perda de gordura acomete principalmente as extremidades e o tronco, só as extremidades ou, mais raramente, pode comprometer áreas limitadas do corpo.

66. Uma das estratégias utilizadas na prevenção da coqueluche é a vacinação de todas as gestantes com a vacina tríplice bacteriana (DTP). Essa vacina deverá ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana de gestação.
67. Todo caso suspeito ou confirmado de cólera deverá ser notificado de forma imediata pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 horas, pelo meio mais rápido disponível.
68. A transmissão da poliomielite ocorre por contato direto pessoa a pessoa, pela via fecal-oral, por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou pela via oral-oral, através de gotículas de secreções da orofaringe.
69. A manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar.
70. Na forma leve da cólera, o quadro costuma se iniciar de maneira insidiosa, com diarreia discreta, sem distinção das diarreias comuns, podendo também apresentar vômitos.
71. As medidas de primeiros socorros em acidente com abelhas provocado por múltiplas picadas incluem levar o acidentado rapidamente ao hospital para receber soro antiofídico e, se possível, alguns dos insetos que provocaram o acidente.
72. As lipodistrofias são um grupo heterogêneo de enfermidades do tecido adiposo, caracterizadas por perda seletiva e de extensão variável dos depósitos de gordura corporal, associadas a resistência à insulina e suas comorbidades, como diabetes mellitus (DM), hipertrigliceridemia, esteatose hepática, síndrome dos ovários policísticos (SOP), acantose nigricans e hipertensão arterial.
73. A apresentação típica do exantema na febre maculosa é de padrão maculopapular, não pruriginoso, acometendo inicialmente as extremidades (punhos e tornozelos, palmas das mãos e planta dos pés). Com a progressão da doença, observa-se a disseminação centrípeta do exantema, passando então a acometer braços e pernas e, posteriormente, tronco e face.
74. As manifestações neurológicas do botulismo alimentar começam no território dos nervos cranianos e evoluem no sentido ascendente. Essa particularidade distingue o botulismo da síndrome de Guillain-Barré, que é uma paralisia flácida aguda descendente.
75. As recomendações gerais de redução da pressão arterial (PA) nas emergências hipertensivas devem ser: PA média  $\leq$  25% na primeira hora; PA 160/100-110 mmHg nas próximas 2 a 6 horas; PA 135/85 mmHg em um período de 24-48 h subsequentes.
76. Em acidentes com abelhas ou vespas, os primeiros socorros compreendem a remoção dos ferrões com pinças, pois assim é possível evitar que os reservatórios de veneno sejam estimulados.
77. O soro antilatrodoctus é indicado nos casos graves de acidentes envolvendo aranhas viúvas-negras, na dose de uma a duas ampolas por via intramuscular. A melhora do paciente ocorre de 30 minutos a três horas após a soterapia.
78. Mulheres no último mês de gestação ou puérperas, que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado de coqueluche e apresentarem tosse por 5 dias ou mais, independente da situação epidemiológica, devem realizar o tratamento para coqueluche.
79. Recomenda-se para os pacientes com diagnóstico de botulismo que o tratamento com soro antibotulínico seja realizado o mais precocemente possível. A dose é uma ampola de antitoxina botulínica bi ou trivalente por via intravenosa, diluída em solução fisiológica a 0,9%, na proporção de 1:5, para infundir em aproximadamente 1 hora.
80. A coprocultura é o exame mais sensível para o diagnóstico laboratorial da febre tifoide. Além disso, apresenta a vantagem de se mostrar positivo, mesmo na vigência de antibioticoterapia prévia.

### QUESTÕES DE CONHECIMENTOS GERAIS (de 81 a 100)

**Julgue os itens que se seguem.**

81. Os termos "rúbrica", "récorde" e "gratuito" devem ser acentuados graficamente devido à regra da proparoxítona (os dois primeiros) e do hiato (o terceiro).
82. A sentença "Esses são os profissionais que ele tem desprezo" está adequada conforme as normas de concordância e regência.
83. É vedado ao Município de Triunfo utilizar o tributo como forma de confisco, segundo a Lei Orgânica do Município de Triunfo.
84. Uma das regras deontológicas do Código de Ética dos Servidores Públicos Federais (Decreto Nº 1.171/1994) é o direito à verdade.
85. No grupo de palavras: "enonômico", "economia", "carcere", "encarcerado", "adolescente" e "adolescência", quatro deveriam estar graficamente acentuadas.
86. Estão inadequadas as grafias dos termos destacados em: "mau-acostumado", "mal-humor" e "é um mau necessário".
87. Conforme a Lei Orgânica do Município de Triunfo, uma das condições de elegibilidade para mandato de vereador da Câmara Município de Triunfo inclui, para os homens, terem concluído o serviço militar.
88. Ao ir trabalhar, o servidor deve usar vestimentas adequadas ao exercício da função, sob pena de infração administrativa, segundo Código de Ética dos Servidores Públicos Federais (Decreto Nº 1.171/1994).
89. Em "Atingiu o carro por traz", "Nunca quiz ser um incômodo" e "A paralização ocorreu inesperadamente", não há desvios quanto à grafia de palavras ou expressões de acordo com o contexto.

90. O período composto “Faz-se necessário que sejam feitas algumas mudanças”, se for convertido para período simples, deve ficar “Faz-se necessário algumas mudanças”, com o verbo na 3ª pessoa do singular, pois o verbo “fazer” tem sujeito indeterminado.
91. A regra que determina a ênclise no uso do imperativo afirmativo, como em “Deixe-me entrar”, não vale para o imperativo negativo, situação de pede a próclise: “Não nos interrompa”.
92. O Município de Triunfo pode aumentar o tributo, independente de lei que o estabeleça, segundo a Lei Orgânica do Município de Triunfo.
93. Um dos objetivos da República Federativa do Brasil, nos exatos termos da CF/88, é a dignidade da pessoa humana.
94. De acordo com o Código de Ética dos Servidores Públicos Federais (Decreto Nº 1.171/1994), é vedado ao servidor público apresentar-se ao serviço embriagado.
95. O Município de Triunfo não pode se recusar a dar fé aos documentos públicos, segundo a Lei Orgânica do Município de Triunfo.
96. Em “O rapaz cheirava a rosa” e “O rapaz cheirava à rosa”, as expressões destacadas são, respectivamente, um objeto direto e um adjunto adverbial, sendo este último craseado por ser locução adverbial feminina.
97. Leva acento agudo ou circunflexo a forma verbal terminada em “a”, “e” e “o” tônicos seguida de “lo”, “la”, “los” ou “las”: sê-lo, deixa-la, trá-lo-ás.
98. As formas “detém”, “provém” e “contém”, na 3ª pessoa do plural, ficam “detêm”, “provêm” e “contêm”, devido à regra do acento diferencial.
99. Segundo a Carta Magna de 1988, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito é a independência nacional.
100. Segundo a Lei Orgânica do Município de Triunfo, a convocação extraordinária da Câmara Municipal pode ser feita por iniciativa popular de 0,1% dos eleitores alistados no Município.

RASCUNHO

PROIBIDO DESTACAR

**RASCUNHO**