

ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BETÂNIA

CONCURSO PÚBLICO

PROVA PARA CARGO DE:

MÉDICO CLÍNICO GERAL

*** ATENÇÃO - CONFIRA SE ESTA PROVA CORRESPONDE AO CARGO QUE VOCÊ CONCORRE**

* Neste Caderno de Questões, você encontra:

- 28 questões **ESPECÍFICAS**
- 12 questões de **Português**

* Só inicie a prova após a autorização do Fiscal de Sala.

* Duração da prova: 3 horas. O Candidato só poderá retirar-se do recinto das provas após 01 hora, contada a partir do seu efetivo início.

* O candidato só terá o direito de levar o caderno de prova após 02:00 horas do início dos trabalhos, e deixará apenas o Cartão de Respostas.

* Caso o candidato opte em sair antes de 02:00 horas do início dos trabalhos; NÃO será permitido a anotação do gabarito seja qual for a forma.

* Os Fiscais de Sala não estão autorizados a prestar quaisquer esclarecimentos sobre a resolução das questões; esta tarefa é obrigação do candidato.

* Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si. É proibida também a utilização de quaisquer equipamentos eletrônicos.

* O candidato receberá do Fiscal de Sala, 01 (hum) Cartão de Respostas correspondente às questões objetivas.

* Assine o seu Cartão de Respostas (Gabarito). Assinale apenas uma opção em cada questão. Não deixe questão em branco, nem assinale mais de uma opção, para seu Cartão não ter questões anuladas.

* O seu Cartão de Respostas é pessoal e insubstituível. Portanto, CUIDADO, não rasure, dobre ou amasse seu Cartão de Respostas pois em hipótese alguma ele será substituído, salvo por erro do fiscal ou por falha de impressão. Confira seus dados, leia as instruções para seu preenchimento e assinale no local indicado.

* A assinatura no Cartão de Respostas é obrigatória.

* O Gabarito desta prova estará disponível no dia 06/01/2014, no site www.conpass.com.br.

* Para exercer o direito de recorrer contra qualquer questão, o candidato deve seguir as orientações constantes da Cláusula XII do Edital do Concurso Público nº 001/2013 da PREFEITURA MUNICIPAL DE BETÂNIA de 16/10/2013.

* Após o término da prova, o candidato deverá deixar a sala e em hipótese alguma poderá permanecer no estabelecimento onde realizou a mesma.

BOA PROVA!!

DATA: 05 DE JANEIRO DE 2014

CONPASS®

Concursos Públicos
e Assessorias

PARTE I – MÉDICO CLÍNICO GERAL

01 - Em pacientes portadores de síndrome metabólica e com resistência à insulina o uso de beta-bloqueadores tem sido associado à piora da resistência à insulina e à maior incidência de diabetes tipo2. Assim sendo seu uso deveria ser restrito a condições nas quais o bloqueio beta-adrenérgico se faz realmente necessário, exceto:

- A) Correção de taquicardias.
- B) Prevenção secundária de infarto do miocárdio.
- C) Paciente masculino - 45 anos de idade - com obesidade abdominal acentuada.
- D) Insuficiência coronariana.
- E) Insuficiência cardíaca.

02 - Para um paciente hipertenso, diabético e com proteinúria inferior a 1g/24h, esta é a estratégia anti-hipertensiva preferencial :

- A) Terapia combinada. Uma das drogas deve ser IECA ou BRA. A meta é níveis pressóricos (NP) abaixo de 130/80 mmHg.
- B) Droga inicial – diurético tiazídico. Meta - NP abaixo de 130/80 mmHg.
- C) IECA ou BRA como droga inicial. NP abaixo de 135/85 mmHg como meta.
- D) Monoterapia com antagonistas dos canais de cálcio. Meta - NP abaixo de 135/80 mmHg.
- E) Diurético e beta-bloqueador. Meta - NP abaixo de 110/70 mmHg.

03 - A avaliação inicial do hipertenso, além da história clínica e do exame físico, baseia-se nos seguintes exames, entre os quais não se incluem:

- A) Análise da urina (urina tipo I) e potássio plasmático.
- B) Creatinina plasmática glicemia de jejum.
- C) Colesterol total, HDL; triglicerídeos plasmáticos.
- D) MAPA; MRPA. Isolada ou sequencialmente, nesta ordem.
- E) Ácido úrico plasmático; eletrocardiograma convencional.

04 - Quanto à artrite da febre reumática (FR) é incorreto afirmar:

- A) O naproxeno é considerado uma alternativa tão eficaz quanto o AAS, sendo que apresenta maior facilidade posológica e melhor tolerância.
- B) Quando a artrite aparece isoladamente, ou seja, sem cardite ou coréia, o uso de corticóides é a principal opção para o tratamento; o naproxeno é a segunda opção.
- C) Se houver dúvidas em relação ao diagnóstico de FR, deve-se retardar, se possível, a introdução do antiinflamatório. A evolução sem sequelas é característica da artrite da FR.
- D) Duas características importantes da artrite da FR são a dor intensa, geralmente desproporcional às alterações flogísticas e a excelente resposta aos salicilatos.
- E) O desaparecimento dos sinais e sintomas ocorre entre 24 e 48 horas mostrando boa resposta ao emprego dos antiinflamatórios não esteroides. (AINES).

05 - A doença arterial carotídea e a história de ataque isquêmico transitório são considerados critérios para a identificação de pacientes de alto risco de eventos coronarianos. Constituem (constitui) outro(s) critério(s) que identifica(m) os pacientes como alto risco imediatamente:

- A) Doença arterial cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico).
- B) Doença aneurismática ou estenótica da aorta abdominal ou seus ramos.
- C) Diabetes mellitus 1 e 2.
- D) Angina estável; isquemia silenciosa; síndrome coronariana aguda.
- E) Todas as respostas estão corretas.

06 - Está em curso uma verdadeira epidemia mundial de doença renal crônica terminal decorrente de complicações do diabetes mellitus (DM). Quanto à nefropatia diabética (ND) está incorreto afirmar que:

- A) Microalbuminúria é o marcador mais precoce, enquanto edema periférico é o primeiro sinal clínico de ND. Na sequência vem a elevação da pressão arterial.
- B) O DM tipo2 é o responsável pela maioria dos casos de ND porque a sua prevalência é maior.
- C) Embora haja o risco de a restrição dietética de proteína induzir desnutrição nos pacientes diabéticos com doença renal, a redução da proteinúria é alcançada por esta restrição de forma mais eficaz e eficiente do que com o emprego dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA)
- D) O hábito de fumar está relacionado com efeitos perniciosos sobre a função renal em ambos os tipos de diabetes. Pacientes diabéticos com nefropatia instalada que param de fumar, reduzem a progressão da doença renal.
- E) A hipertensão glomerular é responsável pela microalbuminúria e está envolvida na progressão da ND.

07 - Constituem contra-indicações da metformina, exceto:

- A) Insuficiência cardíaca; senilidade - idade maior de 80 anos.
- B) Gravidez.
- C) Insuficiência renal; insuficiência hepática.
- D) Hipoxemia severa. (Colapso vascular; choque séptico)
- E) Obesidade mórbida; hipercolesterolemia pura.

08 - Os sinais de hipertireoidismo podem ser categorizados entre os que independem da causa e os relacionados com a doença de Graves (dG). Este sinal está relacionado com a dG, podendo ser a sua primeira manifestação:

- A) Oftalmopatia.
- B) Miopatia proximal.
- C) Taquicardia.(Fibrilação atrial).
- D) Sudorese intensa.
- E) Perda de peso (apesar de apetite aumentado).

09 - O hipotireoidismo, apesar de poder acometer homens e crianças, é bem mais frequente no sexo feminino. Entre os sinais e sintomas não estão presentes:

- A) Puberdade precoce; hiperpolimenorréia.
- B) Oligomenorréia; amenorréia. Ganho severo de peso.
- C) Constipação; intolerância ao frio.
- D) Depressão; diminuição da libido.
- E) Síndrome do túnel do carpo; hiperqueratose.

10 - Nem sempre um paciente com uma ferida tetanígena tem, ou sabe se tem, imunidade antitóxica. Nesta eventualidade, a gamaglobulina humana hiperimune seria a indicação precípua. Na rede pública, geralmente, ela não é disponível e se faz necessário o uso profilático de antibióticos. O uso de antibióticos, como profiláticos do tétano, pode não ter nenhuma eficácia se a administração da droga se fizer após seis horas do traumatismo. Não tem (têm) indicação profilática por ter níveis baixos e ineficazes contra o bacilo tetânico:

- A) Penicilina G cristalina para pacientes com indicação de permanência hospitalar.
- B) Eritromicina. (Esterato ou estolato)
- C) Tetraciclina, em doses usuais.
- D) Cefalosporina oral.
- E) Penicilina G benzatina.

11 - Quanto ao manejo da sífilis está incorreto afirmar que:

- A) No tratamento da sífilis em gestantes não se dispõem de dados suficientes quanto à eficácia da azitromicina e da ceftriaxona. A única terapia com eficácia comprovada é a penicilina com os mesmos esquemas dos demais pacientes.
- B) A maioria dos pacientes coinfectados com sífilis e aids apresentam resposta sorológica normal, evolução clínica habitual e boa resposta terapêutica. No entanto, os testes sorológicos podem apresentar títulos muito elevados.
- C) Como regra geral, deve-se enfatizar que quanto mais avançado o estágio clínico da doença, mais baixo será o título sorológico.
- D) Em doentes com aids, apresentando suspeita clínica de sífilis e VDRL negativo, deve-se repetir o teste, após diluição do soro. Títulos altos podem levar ao fenômeno chamado prozona.
- E) Nas gestantes alérgicas à penicilina G benzatina, se não houver possibilidade de dessensibilização, a eritromicina (esterato) pode ser utilizada. Tem se evidenciado bons resultados na infecção de feto. Principalmente nos casos de sífilis no primeiro trimestre da gestação.

12 - Estreptococos beta-hemolíticos do grupo A representam a causa bacteriana mais comum de faringite exsudativa. A principal preocupação é determinar se a causa envolve ou não esta infecção tendo em vista as complicações de febre reumática e nefrite glomerular. A presença destes critérios sugere fortemente esta infecção, exceto:

- A) Febre acima de 38°C.
- B) Rouquidão, tosse e coriza.
- C) Adenopatia cervical anterior dolorosa.
- D) Exsudato faringotonsilar.
- E) Dor orofaríngea intensa, com odinofagia.

13 - Quanto à hanseníase, esta afirmativa está incorreta:

- A) A vacina BCG-ID deverá ser aplicada apenas nos contatos intradomiciliares, assintomáticos no momento da avaliação, desde que sejam contatos de casos multibacilares (MB).
- B) A gravidez e o aleitamento materno não contraindicam o uso da poliquimioterapia-PQT/OMS
- C) Pessoas HIV positivas ou com aids devem ter o tratamento poliquimioterápico -PQT/ OMS padrão mantido, lembrando que a dose mensal de rifampicina não interfere na ação dos antirretrovirais.
- D) Independentemente da forma clínica, a baciloscopia deve ser feita no momento do diagnóstico de todos os pacientes.
- E) A baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico, já que as formas paucibacilares indeterminada e tuberculóide sempre apresentam exame baciloscópico negativo.

14 - Quanto aos critérios de cura da Leishmaniose visceral (LV) está incorreta a seguinte afirmativa:

- A) O desaparecimento da febre é precoce. Por volta do 5º dia de medicação.
- B) A melhora dos parâmetros hematológicos (hemoglobina e leucócitos) surge a partir da segunda semana após o início do tratamento.
- C) Ao final do tratamento, o baço apresenta redução de mais de 40% em relação ao tamanho inicial.
- D) O controle de cura através do exame parasitológico é indispensável. O aparecimento de eosinofilia é o critério- sentinela para realizá-lo. Na sequência o seguimento é feito através de provas sorológicas.
- E) As alterações vistas na eletroforese de proteínas se normalizam muito lentamente. Podem ser necessários vários meses para a normalização.

15 - Qual dos enunciados abaixo não corresponde às principais características da retocolite ulcerativa imunológica (RCUI)?

- A) Em 50% dos casos, a doença está restrita à região retossigmóidea (proctosigmoidite)
- B) Na doença moderada e na doença grave se verifica anemia secundária às perdas intestinais ou ser secundária à inflamação crônica.
- C) O fator reumatóide e a pesquisa de anticorpos anti-núcleos - FAN são positivos quando há envolvimento articular. Este costuma ser oligoarticular e deformante (atinge menos de cinco articulações). As recidivas são independentes da atividade da doença inflamatória intestinal.
- D) Na doença moderada e na doença grave a albumina sérica está baixa.
- E) Os pacientes apresentam períodos de remissão e de exacerbação dos sintomas.

16 - Na co-infecção Leishmania –HIV está correto afirmar que:

- A) A tríade clássica da LV – hepatoesplenomegalia, anemia, leucopenia – é a manifestação mais comum.
- B) Diferentemente da LV em pacientes não infectados pelo HIV, os sintomas e sinais mais frequentes são febre, adenopatia e emagrecimento.
- C) Não se verificam diferenças nas respostas aos testes sorológicos para o diagnóstico da LV. A sensibilidade igualmente permanece em torno de 90 a 100 %.
- D) Os casos de co-infecção só ocorrem em pacientes com menos de 200 células CD4+/mL
- E) Apenas B e D estão corretas.

17 - Quadros de intolerância à lactose podem se manifestar num período que pode durar semanas na pós-infecção por esta parasitose. Nestes casos os sintomas de diarreia e flatulência persistem e os exames de fezes permanecem negativos. Esta deficiência de lactase pode ocorrer na pós-infecção da:

- A) Giardíase.
- B) Ascaridíase.
- C) Ancilostomose.
- D) Amebíase.
- E) Tricuríase.

18 - É verdadeiro afirmar quanto ao etambutol (EMB), exceto:

- A) O EMB é uma droga que não apresenta restrições de uso em doentes com hepatopatias, desde que a via renal esteja normal.
- B) No Brasil, o EMB é uma droga alternativa no tratamento da tuberculose, em substituição a uma das drogas do esquema RMP/ INH/ pirazinamida, em caso de intoxicação ou intolerância ou se ocorrer resistência às drogas de primeira linha
- C) A alteração para a visão de cores é um dos principais indícios de intoxicação pelo EMB.
- D) O EMB pode diminuir a excreção renal do ácido úrico, aumentando sua concentração sanguínea, e desencadear crises de gota.
- E) O principal efeito colateral do EMB é a neurite retrobulbar.

19 - A pneumonia é considerada como adquirida na comunidade (PAC) quando acomete pacientes fora do ambiente hospitalar ou em até 48 horas de eventual internação. É considerada a principal causa de morte em idosos. Quanto à PAC está incorreto afirmar que:

- A) Constitui um achado radiográfico clássico no tórax - pneumonia lobar.
- B) Constitui um achado radiográfico clássico no tórax - broncopneumonia.
- C) Constitui um achado radiográfico clássico no tórax - pneumonia intersticial.
- D) O hemograma mostra-se útil como critério de gravidade e resposta terapêutica. Leucocitose mesmo moderada em idosos ou acentuada em adultos, jovens e crianças denota mau prognóstico independentemente do agente etiológico.
- E) A febre pode estar ausente. Um aumento da frequência respiratória pode ser o sinal mais sensível no idoso. Este grupo pode apresentar desorientação ou piora de uma condição subjacente, como insuficiência cardíaca.

20 - No diagnóstico diferencial de um quadro de dor abdominal intensa, compatível com pancreatite aguda, numa paciente de 45 anos de idade, obesa e hipertensa, etilista e com USG evidenciando colédocolítase, é importante saber que a amilase sérica também se eleva:

- A) Na úlcera duodenal perfurada e na insuficiência renal.
- B) No infarto mesentérico.
- C) Na obstrução do ducto pancreático (cálculo; uso de opiáceos)
- D) Nas doenças inflamatórias tubo-ovarianas.
- E) Todas as respostas estão corretas.

21 - O abscesso hepático é a forma extra-intestinal mais comum da amebíase, decorrente da invasão do fígado por trofozoítas através do sistema porta. Entre as características básicas para o diagnóstico, está incorreto afirmar que:

- A) Acomete principalmente o lobo direito do fígado, sendo único na maioria das vezes.
- B) Frequentemente há relato de episódios recorrentes de colite amebiana aguda e tratamentos apenas com amebicidas de ação luminal.
- C) A ecografia evidencia uma lesão anecóide ou hipocóide com reforço acústico distal.
- D) Os métodos de imagem não conseguem per si distinguir o abscesso amebiano do piogênico ou dos tumores hepáticos.
- E) A tríade clássica de febre, dor em hipocôndrio direito e leucocitose deve suscitar sempre a possibilidade de abscesso hepático.

22 - Assinale a alternativa incorreta quanto à Doença de Hodgkin:

- A) A presença de dor intensa no linfonodo envolvido, após ingestão de bebidas alcoólicas é um sintoma muito comum.
- B) Os sintomas constitucionais podem não estar presentes.
- C) O prurido generalizado ao lado de perda de peso e febre com sudorese noturna são os sintomas constitucionais mais frequentes.
- D) A linfadenopatia é indolor. Comumente no pescoço.
- E) Apresenta extensa disseminação hematogênica apenas no final do curso da doença.

23 - Quanto à síndrome nefrítica está correto afirmar que:

- A) A hematúria estará presente em praticamente 100% dos casos, e deve ser do tipo glomerular, isto é, as hemácias devem ser dismórficas e, ocasionalmente, cilindros hemáticos podem estar presentes.
- B) A proteinúria é de grau variado. Proteinúria muito baixa ou praticamente inexistente afasta o diagnóstico de etiologia pós-estreptocócica.
- C) A única causa de síndrome nefrítica em nosso meio é a glomerulonefrite pós-estreptocócica, principalmente a que se segue a uma infecção dermatológica disseminada.
- D) Os níveis séricos de creatinina e uréia guardam estreita relação com a gravidade do quadro clínico.
- E) A filtração glomerular está sempre muito alterada nos casos de hipertensão arterial grave e anasarca, consequentes a grandes expansões do volume extracelular.

24 - A síndrome nefrótica pode apresentar complicações no seu curso, entre as quais se destaca a insuficiência renal aguda, que pode ser precipitada ou causada por:

- A) Depleção severa de volume decorrente da hipalbuminemia agravada ou não pelo uso de diuréticos.
- B) Trombose aguda de veia renal, bilateral.
- C) Nefrite tubulointersticial aguda por hipersensibilidade a diuréticos ou outras substâncias.
- D) Uso de antiinflamatórios não hormonais, determinando necrose tubular aguda.
- E) Todas as respostas estão corretas.

25 - A forma crônica cardíaca da doença de Chagas (cardiopatia crônica chagásica - CCC) é a mais importante forma clínica, por seus impactos de incidência e morbimortalidade. O ECG funciona como forte elemento de suspeição diagnóstica, sendo típicos o bloqueio de ramo direito (BCRD) principalmente se associado a:

- A) Hemibloqueio posterior esquerdo.
- B) Arritmia ventricular (extrasístoles polimorfos, aos pares e taquicardia ventricular)
- C) Hemibloqueio anterior esquerdo.
- D) Manifestações de doenças do nó sinusal.
- E) Bradicardia sinusal –menos de 40 bpm.

26 - MJPS, feminina, 34 anos, com vida sexual ativa, solteira, apresenta febre há quatro semanas acompanhada de mialgia, artralgia, adinamia, sudorese, cefaléia, angina, anorexia e perda de peso. Trabalha na área jornalística e tem viajado para zonas urbanas e rurais de vários estados brasileiros. Há relato de banhos em rios e lagoas. No raciocínio diagnóstico diferencial, estas afirmativas não estão formuladas com bases incorretas, exceto:

- A) Um estudo radiográfico mostra erosões ósseas e comprometimento assimétrico de pequenas articulações das mãos compatíveis com lúpus eritematoso sistêmico- LES.
- B) O exame físico não evidencia visceromegalias ; há dor à palpação dos hipocôndrios. Uma ultrassonografia abdominal mostra um discreto aumento do fígado e baço. A leucocitose ao exame do hemograma com intensa eosinofilia é marcante na esquistossomose aguda e estabelece o diagnóstico diferencial rápido com a febre tifoide e o calazar.
- C) Radiografias seriadas de tórax não mostram alterações afastando o diagnóstico de tuberculose.
- D) Um PPD (teste tuberculínico) se reator forte confirma o diagnóstico de tuberculose –doença. Se a reação for fraca se infere pela presença de tuberculose infecção. O PPD não reator em duas ocasiões afasta as duas possibilidades.
- E) Estas manifestações são específicas da infecção primária pelo HIV permitindo o diagnóstico diferencial com outras doenças virais frequentes, principalmente com a mononucleose.

27 - Paciente jovem, masculino, com relato de contatos sexuais de risco com homens e mulheres, apresenta febre alta associada a um quadro de linfonodomegalia generalizada, há três dias, com exantema rubeoliforme. Entre os possíveis diagnósticos não se inclui:

- A) Rubéola.
- B) Mononucleose infecciosa.
- C) Hepatite B.
- D) Sífilis primária.
- E) Infecção por HIV –fase aguda.

28 - A febre hemorrágica do dengue (FHD) pode ter estes achados em comum com a forma clássica, exceto este componente que é mandatório para o diagnóstico da FHD:

- A) Hepatomegalia com aumento de enzimas hepáticas.
- B) Febre sem qualquer aspecto característico.
- C) Exantema maculopapular e até urticariforme.
- D) Hemorragias espontâneas – epistaxe; gengivorragia; hematúria ou petéquias.
- E) Plaquetograma com contagem inferior a 100 mil/mm³.

PARTE II - PORTUGUÊS

As questões de 29 a 31 referem-se ao texto seguinte:

O que será (À flor da pele)

Chico Buarque

O que será que me dá
Que me bole por dentro, será que me dá
Que brota à flor da pele, será que me dá
E que me sobe às faces e me faz corar
E que me salta aos olhos a me atraíçoar
E que me aperta o peito e me faz confessar
O que não tem mais jeito de dissimular
E que nem é direito ninguém recusar
E que me faz mendigo, me faz suplicar
O que não tem medida, nem nunca terá
O que não tem remédio, nem nunca terá
O que não tem receita

O que será que será
Que dá dentro da gente e que não devia
Que desacata a gente, que é revelia
Que é feito uma aguardente que não sacia
Que é feito estar doente de uma folia
Que nem dez mandamentos vão conciliar
Nem todos os unguentos vão aliviar
Nem todos os quebrantos, toda alquimia
Que nem todos os santos, será que será
O que não tem descanso, nem nunca terá
O que não tem cansaço, nem nunca terá
O que não tem limite

O que será que me dá
Que me queima por dentro, será que me dá
Que me perturba o sono, será que me dá
Que todos os tremores me vêm agitar
Que todos os ardores me vêm atizar
Que todos os suores me vêm encharcar
E todos os meus nervos estão a rogar
E todos os meus órgãos estão a clamar
E uma aflição medonha me faz implorar
O que não tem vergonha, nem nunca terá
O que não tem governo, nem nunca terá
O que não tem juízo.

29 - O sentimento que transtorna o eu lírico, mesmo sem ser nomeado em nenhum momento, é relevado por meio de todos esses recursos, exceto:

- A) Empregam-se palavras relacionadas à suavidade e à doçura para expressar a felicidade do amor correspondido.
- B) A ideia da ausência de controle do eu lírico sobre suas sensações é reiterada.
- C) Empregam-se palavras do campo semântico da doença a fim de expressar as sensações físicas do eu lírico.
- D) O eu lírico descreve as sensações que a paixão lhe provoca.
- E) Certas ideias importantes para a compreensão do sentido do texto são repetidas de diferentes maneiras ao longo das estrofes.

30 - Os versos das linhas 16 a 18 revelam que a paixão do eu lírico é:

- A) carnavalesca
- B) insatisfeita e religiosa
- C) contraditória e insaciável
- D) completamente serena
- E) saciável em sua totalidade

31 - Das afirmações seguintes referentes aos versos das linhas 1 a 7.

I. O eu lírico não tem controle sobre o sentimento que o invade, ele é praticamente autônomo.

II. Os verbos SOBE, SALTA, APERTA revelam a revolta do eu lírico com a autonomia de suas sensações.

III. O eu lírico não tem medo de revelar seus sentimentos.

- A) Estão corretos apenas os itens I e II.
- B) Estão corretos apenas os itens I e III.
- C) Estão corretos apenas os itens II e III.
- D) Todos estão corretos.
- E) Está correto apenas o item I.

32 - O termo destacado nas frases “Debrucei-me na grade de madeira carcomida” e “A queda não foi grande”, exercem, respectivamente, as funções sintáticas de:

- A) adjunto adverbial e objeto direto
- B) adjunto adverbial e predicativo
- C) sujeito e predicativo
- D) objeto direto e predicativo
- E) sujeito e aposto

33 - O hífen foi empregado corretamente em todas as alternativas, exceto em:

- A) mal-estar / semi-interno
- B) anti-horário / vice-líder
- C) pró-saúde / erva-doce
- D) auto-avaliação / mini-saia
- E) sem-teto / sub-raça

A questão 34 refere-se a tira seguinte:



34 - Das afirmações seguintes:

I. A palavra METRÔ foi empregada de forma abreviada na tira.

II. A expressão “de guarda baixa” significa “deprimido, sem vontade de fazer nada”.

III. Observando a expressão das personagens na tira, seria impossível a euforia surgir nesse momento, pois a expressão cansada da maioria das pessoas e o jeito sisudo de alguns impedem uma reação de alegria entre os passageiros, isolando-os.

- A) Todos estão corretos.
- B) Estão corretos apenas I e II.
- C) Estão corretos apenas II e III.
- D) Apenas I está correto.
- E) Estão corretos apenas I e III.

A questão 35 refere-se a tira seguinte:



35 - Das afirmações seguintes:

I. O fato que dá conotação humorística aos quadrinhos é Dentinho não entender que o outro se referia ao pio diferente do Sabião-de-bico-dourado.

II. Os vocábulos PIU e PIO são formados pelo processo denominado hibridismo.

III. O processo de formação da palavra “Sabião-de-bico-dourado” é composição por aglutinação.

- A) Estão corretos os itens I e II.
- B) Estão corretos os itens I e III.
- C) Estão corretos os itens II e III.
- D) Todos estão corretos.
- E) Apenas o item I está correto.

36 - Identificamos uma oração subordinada adjetiva explicativa na seguinte alternativa:

- A) Os desabrigados ouviam os noticiários divulgarem novas enchentes.
- B) O consumo de banana, que é rica em potássio, evita as câibras.
- C) Embora fossem amigos, não se viam com frequência.
- D) Creio neste fato: que a educação é essencial.
- E) Nossa certeza era que ele nos ajudaria.

37 - A concordância verbal encontra-se incorreta em:

- A) Tudo era invenções de criança.
- B) Meu amigo és tu.
- C) Faz dias o vento sopra de madrugada.
- D) Três quartos da população possuem um carro novo.
- E) Qual de nós ficará com a chave?

38 - Identifique a figura de linguagem empregada humoristicamente na tira seguinte:



- A) metonímia
- B) sinestesia
- C) metáfora
- D) prosopopeia
- E) gradação

39 - Em todas as frases o emprego da crase é facultativo, exceto em:

- A) Já contei o fato à minha mãe.
- B) O hóspede se dirigiu até à recepção.
- C) Referia-se à minha colega.
- D) A mãe ficou à espera da filha na porta do colégio.
- E) Nenhuma das respostas anteriores

40 - Identifique a alternativa que apresenta um vocábulo acentuado de forma incorreta de acordo com a nova ortografia.

- A) refém – juízo – cáqui
- B) álcool – fusível – herói
- C) nódoa – pólen – crânio
- D) têxtil – platéia – ânsia
- E) médium – veículo – ímpar