

ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA

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.

* 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 seus Cartões de Respostas pois em hipótese alguma eles serão substituídos, 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 23/04/2012, no site www.acaplami.com.br.

* Para exercer o direito de recorrer contra qualquer questão, o candidato deve seguir as orientações constantes no Edital do Concurso Público nº 001/2012 da PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA de 10/02/2012, e suas retificações.

* 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: 22 de Abril de 2012

PARTE I – MÉDICO CLÍNICO GERAL

01 - É sabido que a profilaxia ideal do tétano é feita com a vacina antitetânica. No entanto muitas vezes esta não foi aplicada e/ou não se tem informações confiáveis quanto ao estado vacinal. Na definição de conduta para a profilaxia do tétano, está correto afirmar que:

- A) Na indisponibilidade de gamaglobulina hiperimune, pode-se, então, utilizar, isoladamente antibióticos, especialmente as tetraciclina em doses usuais, durante cinco dias, para um paciente sem imunidade antitóxica com um ferimento tetanígeno. Mais toxóide.
- B) Considerando-se o possivelmente longo período de incubação do tétano, o uso de antibióticos como profilático se mostra eficaz, mesmo se instituído a qualquer tempo após o ferimento, desde que antes de 30 dias.
- C) A penicilina G benzatina pode ser usada nos pacientes politraumatizados que têm de permanecer internados. Mais toxóide.
- D) Em casos de portas de entrada com grande extensão, a antitoxina tetânica, SAT heterólogo - nas dosagens usualmente empregadas, oferece, isoladamente, proteção segura. Nestes casos usar doses mais elevadas.
- E) Considerando-se que a imunidade materna confere ao feto proteção contra o tétano neonatal por até 30 dias, a imunização materna deve ser iniciada após o 7º de gestação.

02 - O veneno crotálico apresenta estas ações, exceto:

- A) Neurotóxica.
- B) Miotóxica.
- C) Nefrotóxica.
- D) Coagulante.
- E) Proteolítica; hemorrágica.

03 - Constituem causas de diarreia aguda inflamatória, exceto:

- A) Citomegalovírus.
- B) Rotavírus ; S aureus ; Clostridium perfringens.
- C) Clostridium difficile ; Shigella.
- D) Salmonella ; Yersinia enterocolitica .
- E) Chlamidia ; Neisseria gonorrhoeae.

04 - Quanto à encefalopatia hipertensiva (EH), não podemos afirmar que:

- A) Quando não tratada, pode progredir para isquemia e/ou hemorragia encefálica.
- B) A EH pode ocorrer em indivíduos previamente normotensos. Nessa hipótese, o dano dos órgãos-alvo pode se tornar evidente com pressões arteriais mais baixas (160/100mmHg) do que nos pacientes com pressão arterial crônica.
- C) O acometimento prévio de outros órgãos-alvo é um critério diagnóstico da EH.
- D) Os sintomas visuais resultantes frequentemente são revertidos com o tratamento anti-hipertensivo.
- E) O exame rotineiro do líquido cefalorraquidiano (LCR) em geral é normal, exceto pela elevação da pressão intracraniana.

05 - Não corresponde ao acidente botrópico:

- A) O quadro clínico depende da quantidade de veneno injetada.
- B) O veneno age diretamente nos rins com formação de microtrombos e consequente isquemia.
- C) Se não forem possíveis outras provas para o estudo da coagulação, poderá ser realizado apenas o tempo de coagulação.
- D) O paciente não apresenta alterações locais e normalmente não se queixa de dor importante na área picada, relatando apenas parestesia.
- E) A maior efetividade da soroterapia ocorre na aplicação até seis horas após a picada. No entanto deve ser realizada, mesmo mais tardiamente.

06 - Episódios recorrentes de vertigem que duram alguns segundos e são precipitados por alterações de posição da cabeça tais como – extensão do pescoço, flexão da cabeça e ao levantar da cama- caracterizam a causa mais comum de tontura rotatória (tipo 1):

- A) Pré-síncope por cardiopatias.
- B) Vertigem postural paroxística benigna.
- C) Arritmia cardíaca por prolapso mitral.
- D) Labirintopatia por fármacos.
- E) Neuronite vestibular.

07 - Está correto afirmar que quadros de dor abdominal epigástrica intensa que se exacerba com a alimentação, simulando por sua intensidade, uma dor ulcerosa, podem ocorrer nos casos de:

I- Strongiloidíase.

II- Amebíase extra-intestinal.

III- Ascariíase.

IV- Ancilostomíase.

V- Giardíase. Tricuríase.

- A) Apenas I está correto.
- B) Apenas II e III estão corretos.
- C) Apenas IV está correto.
- D) Apenas V está incorreto.
- E) Apenas I e IV estão corretos .

08 - Na vigência de cólica nefrética (CN), a concomitância de vômitos, associados à dor abdominal intensa em cólica, pode ser confundida com um quadro de obstrução intestinal, sendo que é essencial para o diagnóstico, além da história prévia de eliminação de cálculos urinários, a presença de:

- A) Rigidez abdominal, vômitos incoercíveis.
- B) Atitude do paciente – imóvel, em posições antiálgicas.
- C) Concomitância de cistite e febre alta
- D) Irradiação da dor para o pênis, testículos ou grandes lábios
- E) Íleo paralítico.

09 - Quanto às leucemias agudas está incorreto afirmar que:

- A) O sangramento nas leucemias agudas ocorre, principalmente, devido à coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- B) A anemia está presente em grande parte dos pacientes, sendo normocítica, normocrômica, com reticulócitos normais ou reduzidos.
- C) Há um prejuízo quantitativo e funcional da imunidade humoral e celular predispondo à infecções.
- D) A leucometria pode variar entre menos de 5.000 e mais de 100.000.
- E) A ausência de blastos no sangue periférico não afasta o diagnóstico.

10 - Inúmeras doenças abdominais e sistêmicas podem levar a um quadro de diarreia aguda. Além disso, uma síndrome diarreica pode ocorrer com apresentação inicial de uma doença crônica. Constam entre as principais causas sistêmicas de diarreia, exceto:

- A) Esclerose sistêmica progressiva – hipomotilidade.
- B) Síndrome carcinóide.
- C) Hipotireoidismo.
- D) Diabetes.
- E) Hipertireoidismo.

11 - A ausculta da asma grave com obstrução grave ao fluxo aéreo caracteriza-se por apresentar:

- A) Taquicardia maior que 120bpm.
- B) Sibilos expiratórios difusos.
- C) Sibilos inspiratórios difusos; bradicardia por hipercalemia.
- D) Diminuição na ausculta do murmúrio vesicular e ausência de sibilos.
- E) Sibilos inspiratórios e expiratórios difusos.

12 - Quanto à terapêutica a ser instituída durante uma crise aguda de asma está incorreto afirmar que:

- A) O uso de sedativos deve ser criterioso quando não houver necessidade de intubação endotraqueal, já que podem levar os pacientes à apneia.
- B) Quanto às metilxantinas - aminofilina e teofilina- não há evidência de benefício do seu uso na terapêutica da crise aguda de asma.
- C) O ipratrópio (brometo) pode ser usado isoladamente, em substituição ao fenoterol, como nos casos em que este cause arritmia cardíaca como efeito colateral.
- D) Glicocorticóides sistêmicos, se usados, devem ser administrados em pulso para pacientes em uso de corticoides inalatórios, sem necessidade de desmame.
- E) Está comprovado que mucolíticos contribuem para abreviar as crises, por auxiliar na eliminação de secreções, naqueles pacientes que as apresentem em grande quantidade.

13 - Não constituem efeitos adversos dos corticosteróides:

- A) Osteoporose; necrose asséptica óssea.
- B) Leucopenia; pancreatite crônica; hipoglicemia.
- C) Irregularidades menstruais; amenorreia.
- D) Reações de hipersensibilidade (incluindo anafilaxia)
- E) Euforia; depressão; psicose.

14 - No Brasil, a febre reumática (FR) é a principal causa de cardiopatia crônica adquirida nos indivíduos com menos de 20 anos de idade e é responsável por elevados índices de morbidade e mortalidade. Os critérios de Jones continuam sendo um auxiliar importante no primeiro surto da doença. Quanto ao seus componentes está incorreto afirmar que:

- A) Uma cultura de orofaringe negativa para EBHA e um título negativo de anticorpos antiestreptocócicos descartam o diagnóstico.
- B) Nos pacientes com Coréia de Sydenham, como única manifestação da doença, as provas de atividade inflamatória podem não apresentar alterações. Apesar de não-específicas, as alterações destas provas estão presentes em todos os pacientes na fase aguda da FR.
- C) Os nódulos subcutâneos não são patognômicos da FR, podendo aparecer na artrite idiopática infantil e na LES.
- D) A queixa apenas de dor articular, sem sinais inflamatórios observados pela mãe ou vistos pelo pediatra, não tem o mesmo significado e a mesma importância da artrite.
- E) Duas características importantes da artrite da FR são a dor intensa, geralmente desproporcional às alterações flogísticas, e a excelente resposta aos salicilatos.

15 - No lúpus eritematoso sistêmico (LES) a apresentação clínica é bastante variada, e a evolução é crônica, com fases de exacerbação e períodos de remissão. Quanto ao LES não se pode afirmar que:

- A) A maioria dos casos de anemia no LES é do tipo normocrômica e normocítica. A leucopenia e a linfopenia são referidas em mais de 50% dos casos em fase ativa da doença. As plaquetopenias crônicas não costumam causar sangramento.
- B) A artrite de pequenas articulações das mãos, dos punhos e dos joelhos frequentemente é simétrica e costuma ter caráter intermitente. Mais raramente, pode ter evolução crônica, mas caracteristicamente, não cursa com erosões ósseas.
- C) Queixas constitucionais como adinamia, mal-estar, fadiga, perda de peso e febre são frequentemente observados na fase ativa da doença. A febre pode ser baixa e contínua, ou alta em picos, e deve ser diferenciada de infecção intercorrente.
- D) Uma das manifestações patognômicas, a lesão em asa de borboleta ou vespertílo, pode ser encontrada em cerca de 80% dos casos ao longo da evolução da doença. É caracterizada pelo início insidioso, precedido de madarose bilateral e fotossensibilidade.
- E) O envolvimento renal é caracterizado pela presença de proteinúria acima de 0,5 g / 24 h, cilindrúria anormal ou aumento dos níveis séricos de creatinina sem outras causas.

16 - Quanto à abordagem da artrite reumatóide (AR) não se pode afirmar que:

- A) O fator reumatóide é encontrado na maioria dos casos já no início da AR. Não tem especificidade para a doença e a ausência do FR não exclui o diagnóstico.
- B) Alterações radiográficas típicas de AR em incidência pósterio-anterior da mão e do punho devem incluir erosões ou descalcificação óssea mais intensa na área periarticular.
- C) O tratamento inicial da AR, com o objetivo de alterar o curso da doença e prevenir a destruição articular, envolve o uso de antiinflamatórios não hormonais (AINH). Não existe uma diferença significativa de eficácia entre os diversos tipos de AINH. A presença de co-morbididades que possam acentuar os efeitos colaterais, é um dos fatores de base para a escolha.
- D) As complicações neurológicas incluem neuropatias compressivas, mononeurite múltipla e polineuropatia leve. A dor cervical pode ser o único sintoma inicial, com a mielopatia ocorrendo mais tarde, devido à compressão e isquemia da medula espinhal.
- E) Deve estar presentes, por pelo menos seis semanas, além de outros critérios, artrite de três ou mais regiões articulares: pelo menos três regiões articulares, simultaneamente, com aumento de volume de partes moles ou de líquido (não somente proliferação óssea isolada) observado pelo médico.

17 - Quanto aos fatores que afetam a acurácia imediata das medições da pressão arterial em consultórios é verdadeiro afirmar que estes fatores não têm nenhum efeito:

- A) Refeição recente; tempo excessivo de repouso;
- B) Tabagismo agudo; ingestão aguda de etanol.
- C) Ambiente frio; ingestão aguda de cafeína.
- D) Bexiga distendida; Reação ao jaleco branco.
- E) Fase menstrual; hora do dia (durante as horas do trabalho); ingestão crônica de cafeína.

18 - Quanto à terapia medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial está incorreto afirmar que:

- A) O grau de hipocalemia como efeito adverso dos diuréticos tiazídicos depende da dose e se acentua com o aumento na ingestão de sódio. O risco de morte súbita e arritmias ventriculares duplica em pacientes em uso de doses maiores de diuréticos.
- B) Os antiinflamatórios não esteróides (AINEs), com exceção dos coxídeos, podem neutralizar o efeito natriurético dos tiazídicos e da furosemida, através da inibição da síntese de prostaglandinas renais.
- C) Os níveis de ácido úrico sérico são elevados em 30% de hipertensos não tratados. O uso de diuréticos aumenta a reabsorção renal de urato, elevando ainda mais os níveis de ácido úrico, podendo provocar, embora raramente, gota.
- D) As terapias tiazídicas crônicas aumentam a reabsorção renal de cálcio, diminuindo a excreção renal de cálcio em torno de 40 a 50%. A retenção óssea de cálcio protege contra osteoporose e fraturas.
- E) Fatos como resistência à insulina, tolerância alterada à glicose, precipitação do diabetes e repercussões desfavoráveis no controle diabético tem sido observados em pacientes em uso de grandes doses de tiazidas.

19 - Um paciente, com 20 anos de idade, apresenta quadro de febre alta de início abrupto; cefaléia retro-orbitária constante e intensa; hiperemia conjuntival; mialgias importantes; oligúria; icterícia e hemorragia de pele e mucosas. O sedimento urinário revela hematuria, proteinúria, discreta piúria e cilindúria de diversos tipos. O diagnóstico mais provável é:

- A) Leptospirose.
- B) Dengue clássica.
- C) Hepatite aguda viral.
- D) Infecção urinária.
- E) Meningoencefalite.

20 - Quanto à infecção pelo *Helicobacter pylori* (HP) está incorreto afirmar que:

- A) Para o controle de cura deve-se aguardar, no mínimo, quatro semanas. O paciente deverá estar sem inibidor de bomba de próton por, no mínimo, sete dias.
- B) A presença do HP é capaz de agravar os danos provocados à mucosa gástrica pelo uso de AINEs.
- C) Por ser trófico para o epitélio gástrico, o HP é capaz de colonizar qualquer área metaplasiaada no tubo digestivo.
- D) A maioria das pessoas infectadas desenvolve doença clinicamente significativa ou pouco significativa. Está bem definido o papel do HP na dispepsia crônica não-ulcerosa. Neste caso a monoterapia tem indicação.
- E) A utilização de supressores da acidez, como os IBP, é essencial para a efetividade de algumas drogas, como macrolídeos e quinolonas.

21 - A formação de cálculos no trato urinário é multifatorial e está relacionada a causas metabólicas, infecciosas, anatômicas e idiopáticas. A alteração metabólica mais frequente e seu marcador diagnóstico é:

- A) Hiperparatireoidismo primário – Hipercalcemia e PTH.
- B) Hiperexcreção de ácido úrico – ácido úrico acima de 750 mg/24 horas (F) ou maior que 800 mg/ 24 horas (M).
- C) Hiperossalúria – oxalato urinário maior que 44 mg / 24 horas.
- D) Cistinúria – teste qualitativo – nitroprussiato positivo.
- E) Hipercalcúria – cálcio urinário maior que 4mg /Kg / 24 horas, para ambos os sexos.

22 - Trombocitopenia, como efeito adverso pode ocorrer com:

- A) Isoniazida.
- B) Etambutol.
- C) Pirazinamida.
- D) Rifampicina.
- E) Todas as respostas estão corretas.

23 - Constituem efeitos colaterais dos betabloqueadores, exceto:

- A) Broncoespasmo; fadiga.
- B) Bradicardia; insuficiência cardíaca.
- C) Mascaramento de hipoglicemia induzida por insulina; Hipertrigliceridemia.
- D) Tosse; angioedema; hipercalemia.
- E) Tolerância diminuída a exercícios físicos.

24 - Constituem sintomas iniciais de apendicite, exceto:

- A) Hiporexia.
- B) Febre muito alta precedida de leucocitose acentuada.
- C) Indigestão; náuseas.
- D) Flatulência.
- E) Alteração do hábito intestinal ; sensação de mal-estar.

25 - Entre as causas de pancreatite aguda grave com necrose, a mais frequente é:

- A) Migração de cálculos biliares.
- B) Alcoolismo.
- C) Manipulação cirúrgica da via biliar.
- D) Hiperlipemia.
- E) Trauma abdominal.

26 - Quanto às duas provas mais empregadas no diagnóstico da sífilis não se pode afirmar, corretamente, que:

- A) Resultados VDRL falsos-positivos prolongados (mais de seis meses) são relativamente comuns nas doenças auto-imunes – artrite reumatóide e lúpus eritematoso sistêmico e em pessoas idosas.
- B) É importante lembrar que um tratamento penicilínico insuficiente pode negatar temporariamente o VDRL.
- C) O FTA-ABS é muito sensível e possui alta especificidade (apenas 1% de falsos-positivos). A maior positividade se verifica na sífilis secundária.
- D) Na sífilis primária o VDRL é quase que invariavelmente positivo. Nos raríssimos casos negativos a explicação é que os títulos são tão elevados que o excesso de anticorpos inibe a floculação.
- E) O VDRL é o melhor teste para acompanhar a resposta dos pacientes ao tratamento. Quando a sífilis primária é adequadamente tratada, antes da reação tornar-se positiva, a negatividade permanece na maior parte dos casos.

27 - O exame radiológico do tórax para fins de diagnóstico está indicado – entre outras indicações – para sintomáticos respiratórios com baciloscopia negativa e pessoas de todas as idades, sem sintomatologia respiratória que convivam com pacientes tuberculosos (comunicantes); sobretudo as com contato íntimo. As manifestações radiológicas típicas da reativação da tuberculose são:

- A) Opacidades heterogêneas localizadas nos segmentos superiores e posteriores dos pulmões, com tendência à cavitação.
- B) Adenomegalia volumosa no hilo direito com ou sem infiltrado ou consolidado no lobo médio.
- C) Consolidação segmentar ou lobar.
- D) Infiltração pulmonar difusa micronodular bilateral.
- E) Consolidações acino-nodulares de limites imprecisos, por vezes confluentes e retrações fibróticas.

28 - Estas são algumas características típicas da dor torácica não isquêmica, exceto:

- A) Dor constante nos últimos dias, em pontada, relacionada à tosse ou movimentos respiratórios.
- B) Dor irradiada para as extremidades inferior ou superior à mandíbula.
- C) Dor torácica aguda, em aperto, pressão ou queimação, com duração de 10 a 30 minutos, de forte intensidade, com alívio espontâneo.
- D) Qualquer desconforto torácico localizado com o dedo, com duração de segundos a cinco minutos.
- E) Qualquer desconforto reproduzido com movimentos ou palpação.

PARTE II - PORTUGUÊS

As questões 29 e 30 referem-se ao texto seguinte:

Pensamento vem de fora
e pensa que vem de dentro,
pensamento que expectora
o que no meu peito penso.
Pensamento a mil por hora,
tormento a todo momento.
Por que é que eu penso agora
sem o meu consentimento?
Se tudo que comemora
tem o seu impedimento,
se tudo aquilo que chora
cresce com o seu fermento;
pensamento, dê o fora,
saia do meu pensamento.
Pensamento, vá embora,
desapareça no vento.
E não jogarei sementes
em cima do seu cimento.

Arnaldo Antunes. *Tudos*. 4. ed. São Paulo:
Luminuras, 1998.

29 - O que incomoda o eu lírico é:

- A) Sua dificuldade para pensar.
- B) Sua familiaridade com suas ideias.
- C) Sua facilidade para pensar.
- D) A quantidade de ideias incompreensíveis que produz.
- E) A autonomia de seu pensamento.

30 - Das afirmações seguintes:

I – Percebemos através dos dois primeiros versos que o eu lírico constata que seu pensamento é a reunião das coisas vistas e ouvidas; aquilo que ele pensa criar, na realidade é externo a ele.

II – Nos versos “E não jogarei sementes/ em cima do seu cimento”, as palavras sementes e cimento foram empregadas em sentido metafórico sendo a primeira, as ideias em estado inicial.

III – O valor final que o eu lírico atribui a seu pensamento é de que este é ilimitado, além de agir de modo dependente à vontade expressa pelo eu lírico.

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

31 - Identifique a alternativa cujo vocábulo destacado foi usado de forma incorreta:

- A) Estou esperando Maria Helena há mais de duas horas.
- B) Antes de mais nada, é bom saber onde eles estão indo.
- C) Trata-se de uma questão muito mal resolvida.
- D) Ainda vou descobrir o porquê dessa polêmica.
- E) Não estacione naquele local, senão você será multado.

32 - Assinale a alternativa em que o hífen esteja usado corretamente:

- A) semi-infantil
- B) supra-sensível
- C) ante-braço
- D) auto-análise
- E) extra-judicial

33 - Os elementos mórficos que constituem os vocábulos INAPTO e CANTÁSSEMOS são, respectivamente:

- A) prefixo – radical – desinência nominal / radical – vogal temática – desinência verbal (número - pessoal) – desinência verbal (modo - temporal).
- B) radical – desinência nominal / radical – desinência verbal (número - pessoal) – desinência verbal (modo - temporal).
- C) radical – sufixo – desinência nominal / radical – vogal temática – desinência verbal (número - pessoal).
- D) prefixo – radical – desinência verbal / radical – vogal temática – desinência verbal (modo - temporal).
- E) prefixo – radical – desinência nominal / radical – vogal temática – desinência verbal (modo - temporal) – desinência verbal (número - pessoal).

34 - Assinale a alternativa em que todos os vocábulos devem receber o acento gráfico;

- A) ibero – alcool – maquinaria
- B) textil – enigma – sutil
- C) interim – zefiro – agape
- D) fortuito – ureter – estereotipo
- E) recém – pudico – zenite

35 - Assinale a alternativa cujo termo destacado funciona como predicativo do objeto:

- A) Aquiles parecia inflexível o tempo todo.
- B) O ministro considerou incerta a sua presença no seminário.
- C) Para quem usa caixa eletrônico, a vida fica mais fácil.
- D) Desesperados, eles gritavam por socorro.
- E) Muitas pessoas deixaram o local insatisfeitas.

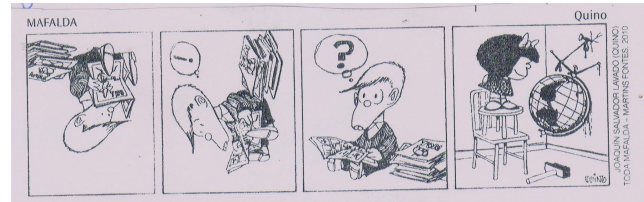
36 - No período “Vejo agora quanto estava preso a ela”, a oração destacada classifica-se em:

- A) subordinada substantiva objetiva indireta.
- B) subordinada substantiva completiva nominal.
- C) subordinada adjetiva explicativa.
- D) subordinada substantiva objetiva direta.
- E) subordinada adverbial temporal.

37 - Em todas as frases seguintes o sinal indicativo de crase foi usado corretamente, exceto em:

- A) “Mulheres à beira de um ataque de nervos”.
- B) A cidade à qual nos referimos é longe.
- C) Voltamos cedo à casa dos amigos.
- D) Assisti àquele filme.
- E) Estava disposto à disputar uma vaga.

A questão 38 refere-se a tira seguinte:



38 - Das afirmações seguintes:

I – No segundo quadrinho, o ponto de exclamação sugere o espanto ou a surpresa do menino (Filipe), ao perceber que havia mudado de posição.

II – No terceiro quadrinho o menino (Filipe) está na posição normal, sentado de frente, mas não entende o que lhe aconteceu. O ponto de interrogação expressa essa dúvida.

III – Através do último quadrinho é possível compreender o que possivelmente ocorreu nos quadrinhos anteriores.

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

39 - Indique a figura de linguagem existente na frase “Eu, que antes vivera de palavras de caridade ou orgulho ou de qualquer outra coisa”:

- A) anacoluto
- B) antonomásia
- C) sinestesia
- D) gradação
- E) hipérbole

40 - Nas frases seguintes:

I – Fomos nós quem pretendeu o cargo.

II – Fui eu quem fez o exercício.

III – Hoje sou eu quem paga a conta.

Quanto a concordância podemos afirmar:

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas II e III estão corretas.
- C) Apenas I e III estão corretas.
- D) Todas estão corretas.
- E) Todas estão incorretas.