

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMOZ

# CONCURSO PÚBLICO

PROVA PARA CARGO DE:

## MÉDICO PEDIATRA

\* 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 14/01/2013, no site [www.conpass.com.br](http://www.conpass.com.br).

\* Para exercer o direito de recorrer contra qualquer questão, o candidato deve seguir as orientações constantes da Cláusula XI do Edital do Concurso Público nº 001/2012 da PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMOZ de 28/09/2012.

\* 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: 13 DE JANEIRO DE 2013**

**CONPASS®**

Concursos Públicos  
e Assessorias

## PARTE I – MÉDICO PEDIATRA

01 - Quanto a asma está correto afirmar que:

- A) As crises, caracteristicamente, estão relacionadas com infecção respiratória alta, bacteriana e/ou viral, em crianças abaixo de dois anos.
- B) A espirometria antes e depois da administração de broncodilatador, associado aos sinais e sintomas, bem como fatores de risco, constituem os pilares para o diagnóstico diferencial para crianças após os quatro anos de idade.
- C) Na asma persistente grave, considera-se que beta-2 agonista de longa duração não deve ser usado em crianças menores de quatro anos de idade; no entanto, de acordo com as diretrizes brasileiras para o manejo da asma, os princípios e diretrizes para o tratamento não diferem quanto à faixa etária.
- D) Sibilância não associada a resfriado e eosinofilia maior ou igual a 3%, constituem critérios maiores para o diagnóstico de asma no lactente.
- E) O tratamento para o alívio e manutenção da asma intermitente, abaixo de cinco anos de idade, tem como escolha um beta-2 de curta duração.

02 - A hiperbilirrubinemia não fisiológica, frequentemente, pode ser confundida com a fisiológica. Algumas situações são compatíveis com o diagnóstico de icterícia não fisiológica, exceto:

- A) Icterícia precoce: aparece antes de 24 horas de vida.
- B) Aumento de níveis séricos de bilirrubina > 0,5 mg/dL/hora.
- C) Qualquer outro sinal ou sintoma associado (vômitos, letargia, perda de peso).
- D) Qualquer outro sinal ou sintoma associado (baixa ingestão oral, apneia, instabilidade da temperatura).
- E) Icterícia prolongada (mais de oito dias no RNPT e acima de cinco dias no RNT).

03 - A sífilis congênita ocorre em virtude da disseminação hematogênica do *T. pallidum*. Quanto a esta afecção está correto afirmar que:

- A) A taxa de transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases mais tardias da doença materna e de 30% nas fases primária e secundária da infecção materna.
- B) Mais de 50% das crianças infectadas apresentam prematuridade e baixo peso; raramente os primeiros sintomas surgem nos três primeiros meses de vida.
- C) A avaliação radiológica dos ossos longos é fundamental por causa da frequência do aparecimento precoce de alterações ósseas como osteocondrite em metáfise e diáfise de ossos longos (tíbia, fêmur e úmero).
- D) A dose e a duração da antibioticoterapia com penicilina, devem ser maiores que 10 dias para o RN com neurolues adquirida de mães na fase de infecção tardia.
- E) Com ou sem possibilidade de garantir o seguimento clínico, se o RN for assintomático e o VDRL não for reagente, não há necessidade do tratamento com penicilina G benzatina.

04 - Quanto às imunizações por vacinas está correto afirmar que:

- A) A vacina BCG não deve ser aplicada simultaneamente com outras vacinas, incluindo vacinas de vírus vivos atenuados.
- B) Admite-se o efeito protetor, da ordem de 50 a 60%, da vacina BCG contra as formas extrapulmonares da tuberculose, incluindo a meningoencefalite tuberculosa. Em crianças com infecção específica anterior o efeito protetor é mais acentuado.
- C) Neonatos prematuros, com menos de 2.000g de peso ao nascimento, podem apresentar uma diminuição da resposta à vacinação para hepatite B, e devem receber a vacina após um mês de vida se a mãe for HBsAg negativo. Se a condição de imunidade da mãe for ignorada está indicada uma primeira dose nas primeiras 12 horas de vida.
- D) Com a vacina monovalente contra rotavírus, crianças desnutridas configuram níveis de anticorpos protetores menores. Devem receber três doses - no 2º, 3º e até o 4º ou 6º mês de vida.
- E) Vacinas com agentes vivos atenuados não devem ser administradas para crianças em uso de doses baixas, moderadas ou altas de corticosteróides orais, inalatórios ou tópicos, por período igual ou maior que 14 dias.

05 - Quanto ao uso profilático de antimicrobianos está correto afirmar que:

- A) A antibioticoprofilaxia, para os contatos íntimos, na meningite meningocócica (MM) e por hemófilo(MH), pode ser feita com a rifampicina nas mesmas doses, variando a duração do tratamento. Dois dias para os contatos da MM e dois a quatro dias para os contatos da MH.
- B) Para evitar que novas infecções estreptocócicas possibilitem recaídas da febre reumática, com o risco de agravamento das lesões cardíacas, podem ser utilizados a penicilina G benzatina, penicilina V e eritromicina. A eficiência e a eficácia são as mesmas para as três drogas. A penicilina benzatina é preferível por proporcionar maior aderência. O tempo de manutenção não deve ser inferior a cinco anos.
- C) O uso da penicilina G benzatina, na profilaxia do tétano, deve ser feito de forma precoce. Idealmente, antes de seis horas após o ferimento de risco.
- D) Recém-nascidos de mãe com tuberculose ativa, devem receber quimioprofilaxia com isoniazida por, no máximo, três meses devido ao risco maior de hepatotoxicidade nesta faixa etária.
- E) A oftalmia do recém-nascido, causada pelo gonococo, é rotineiramente prevenida pela instilação de nitrato de prata a 3% nos olhos da criança. Pomadas oftálmicas contendo eritromicina ou tetraciclina devem ser proscritas com esta finalidade.

06 - Quanto a AIDS pediátrica está correto afirmar que:

- A) A quase totalidade dos casos de aids pediátrica tem como fator de risco a transfusão de sangue e hemoderivados. A transmissão vertical tende a uma importância crescente com potencial de se transformar na via de transmissão principal.
- B) Embora a criança infectada pelo HIV apresente o dobro da frequência das infecções de vias aéreas superiores (IVAS), observadas nas crianças imunocompetentes, os agentes infecciosos são os mesmos. As IVAS de etiologia viral são frequentes - com sintomatologia pouco exuberante e bom prognóstico. O tratamento requer apenas medidas gerais.
- C) A transmissão vertical compreende três momentos: gravidez, parto e amamentação. O risco é maior no último trimestre da gravidez. A detecção sorológica no início do pré-natal é fundamental para a minimização desta transmissão, através da instituição dos antiretrovirais.
- D) Os anticorpos maternos podem permanecer detectáveis na criança até os seis meses de idade, o que faz com que testes sorológicos com ELISA e Western blot não dêem diagnóstico da infecção pelo HIV.
- E) A criança infectada pelo HIV tem probabilidade de desenvolver tuberculose 5 a 7 vezes maior que a população em geral. A principal exteriorização clínica é sob a forma de perda de peso não explicável e adenomegalias em sítios não usuais. A principal forma clínica é extrapulmonar-tuberculose ganglionar.

07 - Para a síndrome da rubéola congênita (SRC) não há tratamento medicamentoso específico. A medida de maior impacto é a prevenção da SRC por meio da vacinação de crianças e mulheres em idade fértil. Entre as manifestações clínicas transitórias da SRC não se incluem:

- A) Hepatoesplenomegalia; hepatite e icterícia.
- B) Miosite; miocardite.
- C) Hipertireoidismo; hipotireoidismo e tireoidite.
- D) Diarréia; distúrbios do crescimento ósseo.
- E) Pneumonia intersticial; adenopatia.

08 - Quanto à obstrução intestinal por áscaris, esta afirmativa não é verdadeira.

- A) No início do quadro observa-se diarréia, com a presença ou não dos vermes, seguindo-se a parada da eliminação de gases e fezes.
- B) O bolo de áscaris pode provocar vôlvo, levando à isquemia e à necrose da parede intestinal.
- C) O bolo de áscaris pode provocar invaginação intestinal, levando à isquemia e à necrose da parede intestinal.
- D) Os vermes adultos se acumulam no intestino delgado, geralmente no íleo terminal, promovendo suboclusão ou obstrução da alça intestinal.
- E) O bolo de áscaris apresenta-se com dores em cólica e vômitos que podem ser acompanhados da eliminação de vermes. Esta eliminação de vermes por via oral ou pelo ânus, é um marcador exclusivo desta obstrução.

09 - No diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas, pode-se afirmar que, em crianças de 5 a 14 anos, estas manifestações clínicas tornam menos provável o diagnóstico de rubéola:

- A) Exantema precedido por um ou dois dias de mal-estar, febre baixa, dor de garganta e discreta coriza.
- B) Enantema logo antes do início do exantema; petéquias no palato mole, precedendo ou concomitantes com o exantema.
- C) Linfonodos pós-occipitais, retro-auriculares e cervicais posteriores, dolorosos à palpação, precedendo o exantema desde 5 a 7 dias antes.
- D) Febre alta no período exantemático; exantema macular, não pruriginoso, seguido na convalescença de intensa descamação furfurácea; cefaléia; mal-estar e anorexia.
- E) Poliartrite; mucosa faríngea e conjuntiva apresentam-se levemente inflamadas.

10 - Estas afirmativas estão incorretas quanto à glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica (GNPE) exceto:

- A) O processo inflamatório (de origem imunológica) que acomete parcialmente os glomérulos de ambos os rins é considerado uma seqüela tardia de uma estreptococia sintomática. Frequentemente acomete crianças abaixo de 2 anos expostas às condições precárias de moradia da população de baixa renda.
- B) A reação inflamatória nos glomérulos altera as condições de permeabilidade da membrana glomerular às proteínas, condicionando proteinúria de alta intensidade.
- C) No quadro clínico clássico a hematúria é microscópica e/ou macroscópica vermelho-vivo, com coágulos. A concomitância de edema peri-orbitário faz o diagnóstico diferencial com afecções do trato urinário.
- D) Os níveis da ASLO geralmente se elevam 2 a 5 semanas após a infecção estreptocócica, decaindo ao longo de meses. Na infecção cutânea, os níveis de ASLO são mais baixos com queda mais lenta.
- E) Na maioria das vezes a criança encontra-se em bom estado geral, com queixas vagas como indisposição, cefaléia, inapetência e edema orbital, com evidência laboratorial de acometimento renal, sob a forma de hematúria microscópica.

11 - Na síndrome nefrótica, os pacientes infectam-se com grande facilidade, provavelmente devido às alterações imunológicas presentes na doença, perda de zinco e proteínas na urina além do tratamento com imunossupressores. A antibioticoterapia profilática, em doses baixas, deve ser instituída com base no agente mais frequentemente envolvidos com estas intercorrências. Trata-se do:

- A) Estreptococo.
- B) E. coli.
- C) Hemófilo.
- D) Estafilococo.
- E) Klebsiela.

12 - Quanto às afecções das vias aéreas inferiores – na avaliação do lactente que sibila - é verdadeiro afirmar que:

- A) Na bronquiolite, idade menor de seis meses e frequência respiratória maior que 60 ipm estão entre os fatores fortemente associados à subseqüente gravidade da doença.
- B) As manifestações clínicas, na bronquiolite, mostram forte correlação com os achados radiográficos.
- C) Na bronquiolite, crianças com dificuldade respiratória severa são consideradas como portadoras de uma forma grave mesmo com raios X de tórax normal.
- D) O diagnóstico diferencial entre pneumonia viral e bronquiolite pode ser estabelecido com segurança com base nos achados radiográficos.
- E) O hemograma, na bronquiolite, mostra uma configuração típica de uma virose com leucopenia marcante, linfocitose, neutropenia e a VSH aumentada ou normal.

13 - Para o tratamento de crianças e adolescentes, entre 5 e 15 anos de idade, apresentando pneumonias com quadros atípicos, com sintomas compatíveis com síndrome viral e quadro radiológico de pneumonia intersticial ou broncopneumonia, preconiza(m)-se:

- A) Macrolídeos - eritomicina; azitromicina; ou claritromicina.
- B) Penicilinas - por exemplo – penicilina cristalina ou procaína. Se, agente etiológico resistente, a ceftriaxona é uma boa alternativa.
- C) Cefalosporinas de segunda geração.
- D) Amoxicilina com Clavulanato.
- E) Sintomáticos e cefalexina profilática.

14 - A presença destes fatores, na pneumonia, é indicadora de necessidade de internação hospitalar, exceto:

- A) Tiragem intercostal.
- B) Ausência de ingestão de líquidos.
- C) Taquipnéia, febre alta,
- D) Sonolência excessiva.
- E) Vômitos incoercíveis.

15 - Quanto à síndrome nefrótica (SN) está incorreto afirmar que:

- A) O edema é essencial para o diagnóstico e constitui a principal manifestação clínica. Em geral se instala de forma abrupta podendo evoluir para anasarca.
- B) A SN caracteriza-se por proteinúria maciça.
- C) A hipercolesterolemia se configura com aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e de muito baixa densidade (VLDL). Os níveis séricos das lipoproteínas de alta densidade (HDL) são variáveis.
- D) O complemento apresenta-se normal na LHM (Lesão histológica mínima) e Gesf (Glomeruloesclerose segmentar e focal). A constatação de hipocomplementemia é indicação formal para biópsia renal.
- E) A hipertensão arterial pode estar presente e haver necessidade do uso de anti-hipertensivos na Gesf. A pressão arterial na LHM geralmente é normal, mas em alguns casos ocorre hipertensão transitória.

16 - Entre as manifestações clínicas decorrentes da fixação dos vermes adultos, na ancilostomose, não está correto incluir:

- A) Diarréia profusa. Baixo rendimento escolar.
- B) Constipação intestinal. Déficit pômbero-estatural.
- C) Anorexia; polifagia. Atraso no desenvolvimento psíquico.
- D) Graus variáveis de anemia.
- E) Pneumonite eosinofílica.

17 - Na escolha da droga ideal no tratamento das parasitoses intestinais, devem ser observados os seguintes critérios, exceto:

- A) Em pacientes poliparasitados, tratar inicialmente os parasitas com risco de migração e os que provocam maior repercussão clínica.
- B) Usar drogas de amplo espectro (poliparasitismo).
- C) Evitar associação de drogas. Usar drogas eficazes, de menor preço e atóxicas.
- D) Em pacientes poliparasitados, tratar inicialmente as parasitoses com risco de disseminação coletiva, familiar ou institucional.
- E) Excluir parasita intestinal com capacidade de disseminação (*A.lumbricoides* e *S. stercoralis*) em pacientes que irão submeter-se a procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral ou iniciar quimioterapia.

18 - A nitazoxanida é uma droga com amplo espectro de ação e boa tolerabilidade. Mostra-se efetiva no tratamento das seguintes parasitoses intestinais, exceto:

- A) Giardíase; criptosporidíase em imunocompetentes.
- B) Estrongiloidíase; enterobíase.
- C) Ascaridíase; tricuriase.
- D) Teníase; himenolepíase.
- E) Ancilostomíase; isosporíase.

19 - A deficiência de ferro, por si só, pode causar manifestações independentes da anemia, pela depleção de ferro nos tecidos não-eritróides e retardo de proliferação celular, tais como:

- A) Retardo de crescimento; déficit de memória.
- B) Irritabilidade; inapetência; disfagia.
- C) Glossite; estomatite angular.
- D) Atrofia gástrica; Membrana pós-cricóide (divertículo esofágico).
- E) Todas as respostas estão corretas.

20 - Esta afirmativa não é verdadeira quanto à faringotonsilite pelo vírus Epstein-Barr:

- A) A infecção primária ocorre principalmente na infância e, em geral, é assintomática.
- B) A infecção primária ocorre principalmente na infância pode apresentar sintomas leves como um resfriado comum e persistir em estado latente por toda a vida.
- C) Nas crianças com menos de cinco anos, o hemograma com ausência de atipia linfocitária bem como títulos de anticorpos não detectáveis, afastam a possibilidade desta etiologia no diagnóstico diferencial com quadro bacteriano. Mesmo assim, na dúvida, um teste terapêutico deverá ser feito com trimetoprim.
- D) Na adolescência e no adulto jovem, a infecção primária pode causar a mononucleose infecciosa (MI), doença linfoproliferativa auto-limitada.
- E) As tonsilas podem apresentar desde pseudomembrana até ulcerações rasas com secreção branca. A administração de ampicilina ou outros antibióticos beta-lactâmicos pode desencadear o aparecimento de exantema em até 90% dos casos.

21 - A leucemia linfocítica aguda (LLA) compreende 80% das leucemias agudas na infância; A incidência de pico situa-se entre três e sete anos de idade. Quanto a esta afecção esta afirmativa não está correta.

- A) A combinação de pancitopenia com blastos circulantes pode não ocorrer em todos os casos. Mesmo com infiltração medular maciça, na “leucemia aleucêmica” (10% dos casos) há ausência de blastos no sangue periférico.
- B) A cifra dos leucócitos pode estar aumentada, normal ou francamente leucopênica (inclusive agranulocitósica).
- C) Dores ósseas e artralgias são frequentes. O raio X dos ossos pode apresentar descolamento perióstico, infiltrado leucêmico e hemorragias.
- D) A maioria dos pacientes é assintomática à apresentação; grande parte dos mesmos, com doença em estágio inicial, não necessita de tratamento específico (quimioterapia) e /ou de suporte, por meses e até anos.
- E) A mononucleose infecciosa(MI) é um importante diagnóstico diferencial. A LLA pode levar a reações sorológicas falso-positivas para MI.

22 - Quanto à tireoidite de Hashimoto está correto afirmar que:

- A) É muito frequente nas síndromes de Turner e de Down, nas quais está indicada a triagem anual com ultrassonografia da tireóide a partir do terceiro ano de vida.
- B) A principal manifestação inicial da doença é o hipertireoidismo, com irritabilidade e nervosismo.
- C) Constitui a mais frequente causa do hipotireodismo adquirido que aparece em fases mais avançadas da infância. Pode apresentar-se inicialmente como uma doença assintomática, apenas com discreto aumento da glândula
- D) O quadro pode ser indistinguível da doença de Graves, com importante exoftalmia, embora tenha um curso tireotóxico mais curto.
- E) Leva a um quadro de hipotireoidismo, sendo assim a presença de tremores, sudorese e hiperatividade são incompatíveis com o diagnóstico.

23 - Os desvios do crescimento fetal, para menos ou para mais, são acompanhados de riscos; a promoção da prevenção e o conhecimento das causas, bem como das consequências são fundamentais para a abordagem. Quanto ao recém nascido pequeno para a idade gestacional (RNPIG), está correto afirmar que, entre estes eventos que podem ocorrer durante a evolução neonatal, para evitar complicações e sequelas futuras é crucial a detecção precoce da:

- A) Policitemia.
- B) Hipoglicemia.
- C) Hipocalcemia.
- D) Hipomagnesemia.
- E) Hiperbilirrubinemia.

24 - Na criança gravemente desnutrida há maior risco de diarreia. As alterações gastrointestinais são traduzidas principalmente por:

- A) Todas as respostas abaixo estão corretas.
- B) Insuficiência pancreática; redução na produção da secreção gástrica.
- C) Sobrecrecimento bacteriano e atrofia vilositária no intestino delgado.
- D) Prejuízo na reabsorção e desconjugação excessiva de sais biliares.
- E) Maior descamação e dificuldade digestivo-absortiva (lipídeos e dissacarídeos) do epitélio intestinal.

25 - Estas características se aplicam ao Kwashiorkor, exceto:

- A) Pele com lesões hipocrômicas; cabelos com facilidade em se soltar do couro cabeludo.
- B) O abdome pode ser globoso e raramente observa-se hepatomegalia.
- C) Pele com lesões hiperocrômicas com descamação.
- D) Ascite; face de lua.
- E) Deficiência de selênio nas formas com falência cardíaca.

26 - Estas são as repercussões metabólicas mais comuns da obesidade em pediatria, exceto:

- A) Dislipidemia.
- B) Alteração do metabolismo glicídico.
- C) Atraso na idade óssea.
- D) Doença hepática gordurosa não-alcoólica (esteatose)
- E) Síndrome dos ovários policísticos; síndrome da apnéia obstrutiva do sono.

27 - No tocante ao diabetes melito (DM) na infância e adolescência está correto afirmar que:

- A) O diagnóstico do DM é confirmado na presença de dois dos sintomas típicos e glicemia de 140 a 200 mg/dL aos 120 min do TOTG.
- B) As características do DM2 na pré-adolescência são muito semelhantes às dos adultos. Difere porque geralmente é acompanhado, nas fases iniciais, por ganho de peso rápido e maior resistência insulínica.
- C) Nas fases muito iniciais do DM2, os sintomas são muito discretos, a produção insulínica ocorre parcialmente e os valores glicêmicos podem não estar muito alterados, sendo necessário realizar o TOTG.
- D) O DM1, em adolescentes, tem início muito semelhantes ao DM2, com sintomas discretos e glicemias pouco elevadas. Caracteristicamente não há correlação entre os níveis glicêmicos e a sintomatologia. Glicemias muito elevadas com sintomas discretos são muito frequentes.
- E) O incorreto controle glicídico da insulinoterapia acarreta a principal causa de mortalidade por DM nestas faixas etárias – a hipoglicemia.



28 - As dificuldades de diagnóstico da tuberculose em pacientes menores de 15 anos propiciaram o desenvolvimento de um sistema de pontos pelo Ministério da saúde. Uma pontuação menor é atribuída ao relato de:

- A) Desnutrição tipo marasmo ou kwashiorkor.
- B) Contato com adulto tuberculoso próximo nos últimos dois anos.
- C) Sudorese sem causa aparente, em geral noturna e não relacionada aos esforços ou atividades físicas com evolução superior a 15 dias.
- D) Anorexia e emagrecimento sem causa aparente com início há dois meses.
- E) Condensação sem escavação, inalterada há mais de duas semanas, não responsiva a antibióticos para germes comuns.

## PARTE II – PORTUGUÊS

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

Inserto entre o 16º e o 18º, o século XVII permanece em meia-luz, quase apagado, nos fastos do Rio de Janeiro, sem que sobre esse período se detenha a atenção dos historiadores, sem que o distingam os que se deixam fascinar pelos aspectos brilhantes da história.

(Vivaldo Coaracy *in* Rio de Janeiro)

29 - Das afirmações seguintes:

I- De acordo com o texto, o século XVII foi importante, culturalmente, para o Rio de Janeiro.

II- O vocábulo ou expressão que pode substituir sem alteração de sentido a palavra “fastos” é “anais”.

III- A expressão “quase apagada” retifica a palavra “meia-luz”.

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

30 - Infere-se do texto que:

- A) Os historiadores desgostaram imensamente do século XVII.
- B) O século XVI teve importância igual a do século XVIII.
- C) A história do Rio de Janeiro está farta de coisas interessantes.
- D) Os historiadores apreciam mais o século XVII do que os séculos XVI e XVIII.
- E) Os mais belos momentos da história seduzem algumas pessoas.

A questão 31 refere-se a tira seguinte:



31 - Das afirmações seguintes:

I- O termo “isto”, escolhido por Hagar para fazer referência à comida, revela a reação da personagem em relação ao que vê na mesa.

II- A resposta dada por Helga a Hagar, não contribui para a confirmação do caráter “anônimo” da refeição.

III- Helga e Hagar utilizam apenas 02 pronomes para fazer referência à comida não identificada e às sobras.

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

32 - Assinale o item em que todos os vocábulos estão grafados corretamente:

- A) gengiva – lanujem – urtiga – cúpula
- B) buliçoso – cobiça – desinteria – arrepiar
- C) ponteagudo – nódoa – goela – vertigem
- D) exaurir – crioulo – aborígine – herege
- E) propensão – ultraje – oscilar – concessão

33 - O hífen foi incorretamente empregado em um vocábulo de item:

- A) vice-presidente / super-requintado
- B) circum-murado / ex-diretor
- C) pan-americano / micro-onda
- D) neo-helênico / sub-humano
- E) super-homem / anti-religioso

34 - Assinale o item cujo elemento mórfico destacado na palavra classifica-se de forma incorreta.

- A) incerteza – radical
- B) inquieta – vogal temática
- C) tecnocracia – vogal de ligação
- D) estabelecesse – desinência número pessoal
- E) irrealidade – sufixo

35 - Identifique a alternativa em que ocorre objeto direto pleonástico:

- A) Seus cavalos, ela os montava em pelo.
- B) Tia Mirtes já não sentia dor nem cansaço.
- C) Amava-a tanto como a nós.
- D) Sobram-lhe qualidades e recursos.
- E) Responderei à carta de Lúcia.

36 - Nas frases “Rapaz impulsivo, Mário não se conteve” e “A sensibilidade existe e está a serviço da harmonia”, a função sintática dos termos destacados é:

- A) vocativo e complemento nominal
- B) aposto e objeto indireto
- C) aposto e complemento nominal.
- D) aposto e objeto direto
- E) vocativo e objeto indireto

37 - Identificamos uma oração subordinada adjetiva explicativa em:

- A) Pedra que rola não cria limo.
- B) Como ele estava armado, ninguém ousou reagir.
- C) Parece que a situação melhorou.
- D) Não sou quem você pensa.
- E) Valério, que nasceu rico, acabou na miséria.

38 - O acento indicador de crase foi usado de forma incorreta em:

- A) Ninguém é insensível à dor.
- B) Admirei os quadros à óleo.
- C) Não irás àquela festa.
- D) Avançamos rente à parede.
- E) Apresentei-me à diretora.

39 - A regência verbal está incorreta em:

- A) Leila agradou-se muito do rapaz.
- B) Eu aspirava a uma posição mais brilhante.
- C) Nas aflições é tão bom deparar alguém que nos ajude.
- D) Pedro ajudava ao pai na roça.
- E) A empregada permitiu ao repórter que entrasse.

40 - Identifique a figura de linguagem utilizada na tira seguinte para produzir o efeito de humor:



- A) onomatopeia
- B) metonímia
- C) catacrese
- D) sinestesia
- E) paronomásia