

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GURJÃO
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 02 horas, contadas a partir do seu efetivo início.

* O candidato só terá o direito de levar o caderno de prova após 02:30 horas do início dos trabalhos, e deixará apenas o Cartão de Respostas.

* Caso o candidato opte em sair antes de 02:30 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.

* 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. Assine o seu Cartão de Respostas (Gabarito). Cartão de Respostas sem assinatura acarretará na desclassificação do candidato.

* O Gabarito desta prova estará disponível no dia 10/04/2017, 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 001/2017 da PREFEITURA MUNICIPAL DE GURJÃO, de 16/01/2017.

* 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!!

PARTE I – MÉDICO CLÍNICO GERAL

01 - Diante de uma perda de peso involuntária num adulto, está correto afirmar que:

- A) Se a perda de peso for acompanhada de aumento do apetite, hipertireoidismo é uma hipótese compatível.
- B) Na anamnese, o dado mais importante é a presença, ou não, de anorexia.
- C) Em pacientes infectados pelo HIV, a observação de perda de peso aguda pode estar associada à presença de co-morbidade infecciosa secundária.
- D) Metformina e antiinflamatórios não esteróides (AINES) podem reduzir o apetite e causar perda de peso. O uso deve ser investigado.
- E) Todas as respostas estão corretas.

02 - Entre os sinais e sintomas consequentes à ação do veneno das serpentes do gênero *Crotalus*, não consta (m):

- A) Náuseas, mal estar, sudorese ou boca seca.
- B) Fácies miastênica (neurotóxica): ptose palpebral.
- C) Fácies miastênica (neurotóxica): Oftalmoplegia com ou sem diplopia.
- D) Mialgia; tempo de coagulação alterado em 40 a 50% dos casos.
- E) Dor no local da picada e, ainda, edema endurecido, calor e eritema de instalação precoce.

03 - Constituem fatores clínicos que diminuem a probabilidade de asma, exceto:

- A) Sintomas ocorrem somente durante resfriados e desaparecem após resolução da infecção.
- B) Tosse produtiva sem dispneia e sibilância.
- C) Doença cardíaca prévia.
- D) Dificuldade respiratória e aperto no peito, frequentes e recorrentes, à noite e no início da manhã.
- E) Ausência de melhora com tratamento antiasmático adequado.

04 - A hanseníase é transmitida, predominantemente, pela mucosa do trato respiratório, através de aerossóis e secreções nasais, por um doente da forma contagiosa sem tratamento para outra pessoa do seu convívio. Quanto à hanseníase está incorreto afirmar que:

- A) A mais importante fonte de infecção são os indivíduos com a forma multibacilar (MB) sem tratamento, desde que com sinais clínicos aparentes, mesmo com menos de cinco lesões cutâneas.
- B) O *M. leprae* caracteriza-se por baixa patogenicidade e alta infectividade; muitos se infectam e poucos adoecem; 90 a 95% da população geral têm boa resistência imunológica (natural) contra a hanseníase.
- C) O bacilo tem predileção pelas células de Schwann e da pele, porém nas formas MB outros órgãos, tais como os olhos e o fígado, podem abrigar grande quantidade de bacilos.
- D) O exame anátomopatológico, os testes sorológicos e a reação em cadeia da polimerase (PCR) não são usados na rotina dos serviços de atenção primária.
- E) A baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico de hanseníase.

05 - Relato de corrimento uretral masculino, mesmo que ausente ao exame, é suficiente para iniciar o tratamento. Se forem detectados diplococos negativos intracelulares, diretrizes internacionais recomendam associar um fármaco eficaz para gonococo a outro para clamídia. Ou pode ser usado este fármaco, eficaz para o tratamento da gonococcia e clamídia, na dose de 2g, VO, em dose única.

- A) Doxiciclina.
- B) Ceftriaxona.
- C) Azitromicina.
- D) Ciprofloxacina.
- E) Cefixima.

06 - Estas manifestações clínicas, indicativas de imunodeficiência celular, podem ser atribuídas ao HIV, mas não são definidoras de AIDS, exceto:

- A) Tuberculose pulmonar.
- B) Candidíase oral persistente.
- C) Anemia inexplicada; neutropenia e/ou trombocitopenia crônica.
- D) Tuberculose extra-pulmonar.
- E) Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia.

07 - A infecção do trato urinário em adultos (ITU) pode ser definida como uma condição em que ocorre multiplicação de um microrganismo e invasão de mucosa (ou tecido profundo) em algum segmento do trato urinário, causando ou não, sinais e sintomas. Estas afirmativas estão corretas quanto à ITU, exceto:

- A) A maioria das ITU ocorre em mulheres híginas, nas quais há um desequilíbrio entre a virulência do agente e os sistemas inatos de defesa do hospedeiro.
- B) O início e a manutenção do tratamento podem ser instituídos sem urocultura com base nos achados clínicos e no exame comum de urina; no entanto, nos casos com disúria intensa e dor suprapúbica é mais prudente realizar urocultura e antibiograma. Sedar, nestes casos, a dor com analgésicos urinários e/ou sistêmicos.
- C) A ITU pode ocorrer por via hematogênica principalmente em indivíduos imunodeprimidos e diabéticos. Em pacientes imunossuprimidos, a pielonefrite grave e complicada pode ocorrer insuficiência renal aguda e formação de microabscessos no rim.
- D) As uretrites inespecíficas causadas por *C. trachomatis* costumam ser assintomáticas.
- E) Pelo menos um terço dos pacientes com baixa contagem de bactérias apresenta infecção vesical, estando, portanto, indicado o uso de antimicrobianos.

08 - Um quadro de poliartrite simétrica; rigidez matinal; FR negativo; FAN positivo; VHS elevado; anemia e radiografias de mãos, punhos e cotovelos com desmineralização periarticular, erosões articulares e redução do espaço articular, além de edema de partes moles, é compatível com:

- A) Artrite reumatóide.
- B) Lúpus eritematoso sistêmico.
- C) Gota.
- D) Osteoartrose.
- E) Gonoartrose.



09 - Os antiinflamatórios não esteróides (AINEs) são medicações amplamente usadas no controle da dor osteomuscular e da caquexia. Têm ação anti-inflamatória, analgésica e antipirética. Esta afirmativa está incorreta quanto aos AINEs:

- A) Como grupo, os AINEs produzem aumento significativo no risco de infarto.
- B) O aumento no risco de infarto, AVC ou morte cardiovascular é mais evidente em pacientes com doença coronariana e em uso de altas doses de AINEs.
- C) O uso dos coxibes não está indicado em indivíduos com falência renal ou risco de doenças cardiovasculares.
- D) Para pacientes idosos hígidos ou hipertensos e, portanto, com maior risco de complicações cardiovasculares, caso haja indicação, deve-se optar pelo diclofenaco de potássio associado a protetor gástrico.
- E) O uso concomitante de diuréticos e analgésicos aumenta o risco de efeitos adversos, principalmente em pacientes com idade avançada.

10 - A progressiva e silenciosa natureza da osteoporose exige a identificação de fatores de risco, para que se possa prevenir ou modificar sua evolução. Assinale a afirmativa incorreta quanto à osteoporose:

- A) Com o envelhecimento ocorre, comumente, perda de massa óssea em homens e mulheres. No entanto, um indivíduo que não atinge ótimo pico de massa óssea na infância e adolescência pode desenvolver osteoporose sem a ocorrência de perda óssea acelerada na vida adulta.
- B) O diabetes tipo 2 aumenta o risco de fraturas osteoporóticas independentemente da densidade de massa óssea (DMO).
- C) O diabetes tipo 1 é fator de risco para osteopenia/osteoporose, e há maior risco de fratura em pacientes tratados com insulina, talvez relacionando-se com o risco de quedas por hipoglicemia.
- D) A artrite reumatóide é uma importante causa secundária de osteoporose, independente do uso de corticóides e da DMO.
- E) O consumo contínuo, ainda que moderado, de álcool associado a um IMC alto, constituem importantes fatores de risco, principalmente se concomitantes.

11 - A neurite óptica, um efeito adverso maior ao tratamento da tuberculose, é dose-dependente; quando detectada precocemente é reversível. Raramente causa toxicidade ocular durante os dois primeiros meses com as doses recomendadas. A conduta diante do surgimento é suspender a droga e reiniciar esquema inicial sem a referida droga. Assinale o fármaco com este efeito adverso:

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

12 - Qual afirmação contém dados incorretos quanto às complicações da obesidade?

- A) Pacientes obesos têm quase o dobro do risco de apresentar asma.
- B) Aqueles com obesidade mais acentuada podem apresentar apneia obstrutiva do sono e síndrome de hipoventilação.
- C) Homens obesos podem apresentar níveis reduzidos de testosterona e elevados de estrógenos. Ginecomastia é um evento muito raro. Em geral, há ocasional prejuízo na masculinização e na libido. A espermatogênese, prejudicada quase sempre, é uma importante causa de infertilidade entre os obesos.
- D) A interrupção do sono noturno e os episódios repetidos de hipoxemia podem eventualmente resultar em hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita.
- E) A interrupção do sono noturno e os episódios repetidos de hipoxemia levam à sonolência diurna, cefaleia matinal e hipertensão arterial sistêmica.

13 - Constituem efeitos colaterais em comum entre a dipirona e o paracetamol, exceto:

- A) Hepatotoxicidade.
- B) Náusea e vômitos.
- C) Reações anafiláticas.
- D) Anemia.
- E) Rash cutâneo.

14 - A tuberculose miliar (TM) resulta da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. Fatores de risco envolvem imunossupressão (câncer; AIDS; desnutrição; diabetes etc.). Quanto à TM está incorreto afirmar que:

- A) O escarro tem baixa sensibilidade e a cultura é negativa em 80% dos casos.
- B) A radiografia de tórax evidencia um infiltrado nodular uniformemente distribuído em ambos os campos pulmonares, mais bem visualizado no perfil, especialmente no espaço retrocardíaco.
- C) Transaminases elevadas podem indicar comprometimento hepático.
- D) Paradoxalmente, o teste da tuberculina é frequentemente positivo.
- E) A hepatomegalia é mais frequente (40%) que a esplenomegalia (15%).

15 - Quanto à tuberculose (TB) está incorreto afirmar que:

- A) Os doentes com tuberculose pulmonar costumam apresentar perda ponderal. A investigação clínica de emagrecimento de causa inaparente deve sempre incluir a TB como diagnóstico diferencial.
- B) A principal manifestação clínica da tuberculose é a tosse, geralmente seca no início, passando a produtiva no decorrer de dias a semanas.
- C) A dor torácica está quase sempre presente nas formas com acometimento pleural ou pericárdico.
- D) Reforça a presunção diagnóstica de tuberculose, a presença de febre, diária ou intermitente, em geral baixa, predominantemente vespertina, seguida de sudorese noturna consequente ao descenso da febre.
- E) A dispneia é um sinal importante. O grau de desconforto respiratório percebido pelo paciente, frequentemente, não guarda relação com a extensão das lesões pulmonares.



16 - Constituem elementos clínicos que levantam a suspeita de diabetes, exceto:

- A) Proteinúria; mononeuropatia de nervo craniano.
- B) Obesidade severa; acantose nigricans.
- C) Infecções de repetição. Catarata.
- D) Doença aterosclerótica (infarto agudo do miocárdio; acidente vascular cerebral).
- E) Câimbras, parestesias e/ou dor nos mmii, sugestivos de neuropatia.

17 - No tocante às complicações agudas do diabetes está incorreto afirmar que:

- A) A hipoglicemia é uma complicação frequente do tratamento do diabetes, principalmente em pacientes fazendo uso de sulfonilureias ou insulina.
- B) O maior número de ocorrências de hipoglicemias é fator de risco para o desenvolvimento da síndrome da hipoglicemia sem sintomas de alerta e, conseqüentemente, de hipoglicemias graves.
- C) A síndrome hiperosmolar não cetótica é um quadro de hiperglicemia grave (>600 a 800 mg /dL) acompanhada de desidratação e alteração do estado mental, na ausência de cetose. Ocorre apenas no diabetes tipo 1.
- D) A prevenção da hipoglicemia noturna pode ser feita prescrevendo-se um lanche antes de dormir que contenha carboidratos, proteínas e gorduras, como, por exemplo, 300 mL de leite ou iogurte (um copo).
- E) Hiperglicemia matinal persistente deve ser investigada como conseqüência de hipoglicemia noturna.

18 - Paciente jovem queixa-se de artralguas, febre e urticária. Na investigação laboratorial detectam-se discreto aumento das transaminases e positividade do marcador AgHBe. Este marcador significa:

- A) Hepatite aguda ou estado de portador crônico.
- B) Hepatite aguda; infecciosidade presente.
- C) Exposição anterior (com AgHBs negativo.)
- D) Convalescença; imunidade.
- E) Hepatite crônica (com AgHBs positivo)

19 - Não se categoriza (m) entre os achados clínicos-laboratoriais que costumam indicar maior gravidade da hepatite:

- A) Faixa etária: recém-nascidos; lactentes e pessoas idosas.
- B) Presença de vômitos e/ou diarreia incoercíveis.
- C) Hipoglicemia persistente; hipoalbuminemia.
- D) Indivíduos em uso de imunossupressores.
- E) Valores séricos das transaminases ultrapassando 10 a 20 vezes os valores normais.

20 - Adulto, com quadro de opressão retroesternal com dor irradiada à região cervical, mandíbula, dorso e epigastro, intermitente e acompanhada de sudorese e náusea tem como principal suspeita diagnóstica o Infarto agudo do miocárdio (IAM). No diagnóstico diferencial é mandatório o diagnóstico diferencial com:

- A) Pericardite.
- B) Dor pleurítica e espasmo esofágico.
- C) Embolia pulmonar.
- D) Dissecção aórtica.
- E) Todas as respostas estão corretas.

21 - Várias diretrizes definem que a endoscopia digestiva alta (EDA) não é, inicialmente, necessária para o diagnóstico de DRGE em pacientes jovens. Nesses casos pode-se fazer um teste terapêutico. A EDA torna-se, inicialmente, necessária, na presença destes sintomas de alarme, exceto:

- A) Vômitos; emagrecimento.
- B) Disfagia; odinofagia.
- C) Hemorragia digestiva.
- D) Dor torácica não cardíaca; tosse crônica.
- E) Anemia.

22 - Quanto às afecções gastroduodenais relacionadas com o *Helicobacter pylori* (HP) está incorreto afirmar que:

- A) No tratamento do HP o controle de erradicação deve ser feito, no mínimo, quatro semanas após o tratamento.
- B) A erradicação do HP favorece o surgimento de DRGE e/ou agravamento dos sintomas dispépticos e extraesofágicos desta afecção.
- C) Exames negativos para o HP mudam a estratégia diagnóstica para outras causas das UGDs (úlceras gastroduodenais). Podem ocorrer falsos negativos nos testes diagnósticos, em pacientes que receberam tratamento com inibidores da bomba de prótons, bismuto ou antibióticos.
- D) Drogas antissecretoras e antimicrobianas devem ser suspensas entre duas e quatro semanas antes da pesquisa do HP, respectivamente.
- E) Os esquemas de retratamento dependem do tratamento inicial realizado. Desaconselha-se reutilizar os mesmos medicamentos utilizados na primeira tentativa de erradicação.

23 - Os pacientes com retocolite ulcerativa (RCUI) apresentam caracteristicamente diarreia com sangue e muco, sendo que é indicativo de maior gravidade o surgimento de:

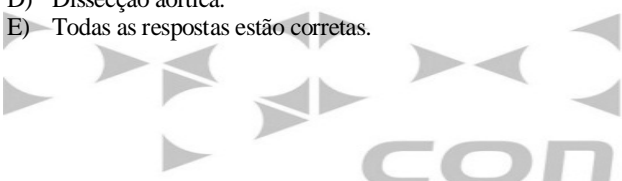
- A) Pus nas fezes, além de sangue e muco.
- B) Tenesmo.
- C) Febre. Taquicardia.
- D) Dor abdominal.
- E) Cronicidade; recorrência.

24 - Na doença de Crohn (DC) alguns fatores parecem estar associados com uma maior gravidade, e, portanto, estes pacientes devem ser tratados de forma mais agressiva, desde o princípio. São os seguintes, estes fatores de gravidade, exceto:

- A) Presença de lesões perianais.
- B) Necessidade precoce de corticoides.
- C) Envolvimento extenso do intestino delgado.
- D) Lesões endoscópicas graves com úlceras profundas.
- E) Idade maior que 40 anos por ocasião do diagnóstico. Sexo masculino.

25 - Considera-se que 80% dos pacientes com neoplasias hematológicas irão apresentar neutropenia febril durante o tratamento. Constituem agentes bacterianos gram-positivos comuns, na etiologia de neutropenia febril:

- A) *Staphylococcus coagulase-* negativo e *Enterococcus* – incluindo vancomicina-resistentes.
- B) *Staphylococcus aureus*, incluindo meticilina-resistentes.
- C) *Streptococcus viridans* e *Streptococcus pneumoniae*.
- D) *Streptococcus pyogenes*.
- E) Todas as respostas estão corretas.



26 - No tocante à síndrome nefrótica (SN) está incorreto afirmar que:

- A) Uma SN é um processo inflamatório que acomete o glomérulo por mecanismos quase sempre imunológicos. Esta agressão, contínua, ao capilar glomerular justifica a apresentação clínica de hematúria de moderada a intensa.
- B) A proteinúria maciça ou nefrótica atinge valores acima de 3,5 mg/dia. O resultado inevitável desta proteinúria é a hipoalbuminemia.
- C) Por mecanismos ainda não bem esclarecidos, ocorre hipercolesterolemia ou hipertrigliceridemia, sendo a primeira alteração a mais frequente.
- D) O edema é um componente importante da SN; seu manejo é baseado em dieta hipossódica, restrição hídrica e uso de diurético de alça.
- E) A hipertensão pode surgir praticamente em qualquer tipo histológico, sendo um marcador de mau prognóstico da doença.

27 - Caracterizam a cefaleia em salvas, exceto:

- A) Hiperemia conjuntival e rinorréia. Lacrimejamento e obstrução nasal.
- B) Salvas são patognomônicas.
- C) Quando episódica, responde bem a indometacina.
- D) Predomínio em mulheres; precedida por fraqueza motora. Associada com transtornos do sono.
- E) É comum constatar-se a sazonalidade das crises.

28 - A hipertensão mascarada (HM) é uma situação clínica caracterizada por valores normais de PA no consultório (140x90 mmHg), porém com PA elevada pelo MAPA, durante o período de vigília ou na MRPA. Em diversos estudos a prevalência de HM variou entre 8% a 48%. Esta condição deve ser pesquisada nos casos de:

MAPA- monitorização ambulatorial da pressão arterial.

MRPA- monitorização arterial da pressão arterial.

- A) Todas as respostas estão corretas.
- B) Indivíduos com PA normal ou limítrofe, com histórico familiar positivo para HAS.
- C) Pacientes com risco cardiovascular alto.
- D) Pacientes com medida casual de PA, fora do consultório, anormal.
- E) Hipertensos controlados, com lesões em órgãos-alvo.



PARTE II – PORTUGUÊS

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

João Grande sentou para espiar. Pedro Bala se afastou com o Professor para um canto. Queria combinar uma maneira de roubar a imagem de Ogum da polícia. Discutiram parte da noite e já eram onze horas quando Pedro Bala, antes de sair, falou para todos os Capitães da areia:

- Minha gente, eu vou fazer um troço difícil. Se eu não aparecer até de manhã, vocês fica sabendo que eu tou na polícia e não demoro a tá no reformatório, até fugir. Ou até vocês me tirar de lá...

(Jorge Amado. *Capitães da areia*. São Paulo: Cia. das Letras, 2008.)

O livro *Capitães da Areia*, de autoria de Jorge Amado, foi publicado em 1937 e trata da vida de menores abandonados, em Salvador, Bahia. Pedro Bala é um dos líderes do grupo.

No episódio narrado, uma imagem de Ogum, divindade cultuada em rituais religiosos afro-brasileiros, está em poder da polícia. Pelas leis brasileiras da época retratada na obra, manifestações religiosas que não fossem ligadas à igreja Católica eram proibidas.

29 - No trecho, para obter o efeito da verossimilhança, o autor utilizou, na fala de Pedro Bala:

- A) A linguagem típica do nordestino.
- B) O jeito de falar típico de quem tem pouca idade.
- C) Uma linguagem diferente da norma-padrão.
- D) O jeito de falar de quem busca esconder alguma coisa.
- E) Uma linguagem bem mais coloquial, diferente da do trabalhador.

30 - No trecho, há uma expressão ambígua. Assinale a alternativa que apresenta a expressão e também a solução para a ambiguidade, no contexto da narrativa.

- A) “a imagem de Ogum da polícia” / a imagem de Ogum que estava em poder da polícia.
- B) “com o professor para um canto” / com o professor para uma música.
- C) “Discutiram parte da noite” / debateram em nome da noite.
- D) “Uma maneira de roubar” / um jeito de furtar.
- E) “Você fica sabendo” / todos ficaram conhecendo.

31 - Indique a única frase em que a colocação pronominal está de acordo com a norma padrão.

- A) Nunca soubemos quem roubava-nos.
- B) Que Deus acompanha-te!
- C) Agora, se ajeite e durma bem.
- D) Agora me convenci de que me enganavam.
- E) Me levantei assim que chamou-me ao telefone.

32 - Leia a sinopse de um capítulo na novela “Meu pedacinho de chão”. A seguir, assinale a afirmação que apresenta uma oração subordinada adverbial temporal reduzida.

Em *Meu Pedacinho de Chão*, Pituquinha (Geysa Garcia) sente muita falta de Serelepe (Tomás Sampaio). Inconformada, ela vai atrás do menino para reclamar de sua ausência.

“Antes a gente se via mais, a gente ficava mais junto, não é como agora!”, diz.

“Agora eu tenho coisa pra ler, que você mesma me arrumou, não é verdade?”, rebate. “Teu irmão não tem mais livros que nem esse?”, pede. Pituca fica brava e responde: “Tem, mas eu não te dou!”.

Logo depois, ela dá o dedinho para ele e eles oficializam o fim da amizade. Ela pega o livro de volta e deixa Lepe profundamente chateado. Chegando em casa, ela chora e conta para a mãe o que aconteceu.

- A) “Antes a gente se via mais [...]”
- B) “Chegando em casa [...]”
- C) “Agora eu tenho coisa para ler [...]”
- D) “Logo depois, ela dá o dedinho para ele [...]”
- E) “[...] ela vai atrás do menino para reclamar de sua ausência”

33 - Identifique a figura de linguagem presente em:

“Meu peito agora dispara
Vivo em constante alegria
É o amor que está aqui”

(Carlinhos Brown e Marisa Monte)

- A) Comparação
- B) Hipérbole
- C) Eufemismo
- D) Antítese
- E) Metonímia

A questão 34 refere-se a tira seguinte:



Folha de S. Paulo 12/10/2005

34 - Das afirmações seguintes:

I- A linguagem empregada na frase “Um labirinto é uma metáfora da vida” é denotativa.

II- O emprego da palavra metáfora, no contexto, constitui uma metáfora.

III- O rato associa o labirinto à metáfora da vida porque ambos apresentam caminhos certos e errados que podemos tomar durante o percurso.

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



35 - A função sintática, respectivamente, dos termos destacados no trecho seguinte é:

“Agora, várias empresas estão participando de uma grande campanha de enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes. A garantia dos direitos humanos de nossa crianças e adolescentes é fundamental para o desenvolvimento do Brasil. Participe também desta campanha.”

- A) Complemento nominal / objeto indireto
- B) Complemento nominal / objeto direto
- C) Objeto indireto / complemento nominal
- D) Objeto direto / objeto indireto
- E) Aposto / objeto indireto

A questão 36 refere-se a uma tira seguinte:



(http://sonhosdelulu.blogspot.com.br/2009_04_01_archive.html)

36 - Qual é o processo de formação da palavra TPM (2º quadrinho)?

- A) Derivação parassintética
- B) Derivação imprópria
- C) Derivação regressiva
- D) Composição por aglutinação
- E) Redução

A questão 37 refere-se ao texto seguinte:

Na turma em que
Ele andava
Ele era
O menorzinho
O mais espertinho
O mais bonitinho
O mais alegrinho
O mais
Maluquinho

(Ziraldo. *O Menino Maluquinho*. São Paulo: Melhoramentos, 1980. P. 20-1.)

37 - Para caracterizar sua personagem, Ziraldo utiliza vários adjetivos no seguinte grau:

- A) Superlativo relativo de superioridade.
- B) Superlativo absoluto sintético.
- C) Superlativo absoluto analítico.
- D) Superlativo relativo de inferioridade.
- E) Comparativo de superioridade.

38 - Assinale a alternativa cujo termo destacado tem a função de predicativo do objeto.

- A) Seus dois filhos estão muito quietos.
- B) Ele permanecia agachado.
- C) O amor da minha vida é ela.
- D) Considero seu comentário infeliz.
- E) A criança continua febril.

39 - O acento indicador de crase foi empregado corretamente em todas as alternativas, exceto em:

- A) A modelo se veste à Saint Laurent.
- B) À meu ver, ela está certa.
- C) De segunda a sexta-feira, às 14h, temos treino na escola.
- D) O acesso àqueles sites já está liberado.
- E) Seu maior desejo era ir à Inglaterra.

40 - Das frases seguintes:

I- A garota esqueceu as brigas. Preferiu lembrar só os bons momentos.

II- Algumas vezes desobedeço os meus instintos.

III- Trabalhava com afinco porque visava a uma promoção no final do ano.

A concordância verbal está correta em:

- A) I e III
- B) II e III
- C) I e II
- D) Todas
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

