

## PROVA DE FARMACÊUTICO

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Algumas substâncias apresentam dificuldades quando passam pela fase de compressão, na confecção da forma farmacêutica comprimido, podendo ocorrer algumas alterações durante esta etapa de processo. A formação de comprimidos descabeçados, lascados ou esfoliados após a compressão ocorrem por diversos fatores, tais como:

- a) exagerada velocidade de compressão;
- b) granulado úmido;
- c) falta de lubrificante;
- d) emprego de punções ou matrizes riscados;
- e) ocorrência de umidade liberada do interior do comprimido.

2) A nutrição parenteral é uma preparação farmacêutica que requer cuidados específicos quando comparados à maioria dos medicamentos injetáveis. Entendendo todo o cuidado no preparo de nutrição parenteral, algumas vezes esta ainda pode apresentar quebra de emulsão. Este tipo de incompatibilidade é:

- a) física;
- b) química;
- c) físico-química;
- d) interação medicamentosa;
- e) microbiológica.

3) As pomadas são preparações farmacêuticas de consistência mole, aplicadas externamente. O seu grau de absorção cutâneo pode variar e depende do tipo de excipiente. O excipiente hidrófobo para fabricação de pomadas é:

- a) vaselina;
- b) lanolina;
- c) polissorbatos;
- d) sais de amônio quaternário;
- e) polietilenoglicol.

4) A hipertensão é considerada uma doença que acomete um grande número de pessoas, sendo também responsável por altos índices de mortalidade. De acordo com a variação dos níveis de pressão sistólica e diastólica, o parâmetro para que um paciente seja considerado hipertenso, é dado quando:

- a) a pressão sistólica e diastólica forem superiores a 120/80 mmHg, respectivamente;
- b) a pressão sistólica é maior que 130 mmHg e a diastólica menor que 85 mmHg;
- c) a pressão diastólica for igual a sistólica;
- d) a pressão sistólica e diastólica forem superiores a 140/90 mmHg, respectivamente;
- e) a pressão sistólica for maior que 90 mmHg e a diastólica maior que 150 mmHg.

5) Os agentes antiplaquetários são drogas importantes para prevenir trombozes. Aquele medicamento cujo mecanismo de ação bloqueia a produção do tromboxano A<sub>2</sub>, agente este derivado das ciclo-oxigenases é o:

- a) dipiridamol;
- b) ticlopidina;
- c) varfarina;
- d) enoxaparina;
- e) ácido acetilsalicílico.

6) O problema das resistências microbianas é atualmente um grave problema a ser enfrentado, sendo uma preocupação para o sucesso da antibioticoterapia. A droga de escolha para o tratamento quando é verificada a presença de microorganismos meticilina resistentes é a:

- a) azitromicina;
- b) ciprofloxacina;
- c) cefalexina;
- d) vancomicina;
- e) amoxicilina.

7) O mecanismo de ação em que a droga Fluvastatina e a droga Sinvastatina diminuem os níveis de LDL-colesterol no plasma é por:

- a) inibição da HMG-CoA redutase (3hidroxi, 3 metilglutaril-coenzima A);
- b) ligação aos ácidos biliares;
- c) redução nas VLDLs circulantes;
- d) aumento da atividade da lipoproteína lipase;
- e) diminuição dos níveis de lipoproteína.

8) A escolha da antibioticoterapia envolve o conhecimento das características do patógeno causador da infecção. Dentre as condutas descritas, a mais adequada é:

- a) a amoxicilina pode ser usada como alternativa segura em pacientes com história prévia de alergia à penicilina;
- b) a vancomicina pode ser usada por via oral na colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*;
- c) a claritromicina é uma cefalosporina utilizada no tratamento do *Helicobacter pylori*;
- d) a amicacina é excretada pelos rins, mas, como nefroprotetor, sua dose não precisa ser reduzida nas nefropatias;
- e) o cloranfenicol é um medicamento seguro, sem relatos de problemas de displasias da medula óssea.

9) Os glicosídeos cardíacos são medicamentos considerados eficazes e utilizados na insuficiência cardíaca devido ao seu efeito de:

- a) antagonistas do canal de cálcio;
- b) diuréticos;
- c) hipotensores arteriais;
- d) inibidores da bomba Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase;
- e) inibidores renina-angiotensina.

10) A política de medicamentos genéricos busca, entre outros objetivos, aumentar o acesso a medicamentos e reduzir os custos com assistência farmacêutica para a

sociedade. Considerando a Lei Federal Nº 9787/99, assinale a afirmativa correta no que se refere à aquisição de medicamentos no setor público:

- a) é obrigatória a aquisição de medicamentos genéricos, quando estiverem disponíveis no mercado;
- b) as embalagens dos medicamentos entregues apresentarão, exclusivamente, denominação genérica (DCB — Denominação Comum Brasileira);
- c) o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço;
- d) as receitas médicas e odontológicas a serem atendidas pela rede pública de saúde deverão indicar o nome do medicamento de referência;
- e) não é obrigatória a adoção de denominação genérica (DCB — Denominação Comum Brasileira) nos editais de licitações públicas de medicamentos.

11) A escrituração de forma informatizada das movimentações (entradas e saídas) dos medicamentos é permitida segundo a Portaria nº 344/1998. Entretanto, esta norma determina que o sistema informatizado seja:

- a) avaliado e aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- b) fornecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela autoridade sanitária local;
- c) interligado ao Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC);
- d) aprovado pelo farmacêutico responsável técnico do estabelecimento;
- e) avaliado e aprovado pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

12) A Resolução RDC nº 306, de 07/09/2004, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, uma etapa importante

no cuidado com o meio que nos cerca. Sobre as disposições deste regulamento técnico, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é aquele que:

- a) descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, não necessariamente observando suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos de saúde;
- b) contempla as rotinas e processos de higienização e limpeza em vigor nos serviços, definidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH ou por setor específico;
- c) contempla as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de insetos, apenas;
- d) envolve ações a serem adotadas em situações de emergência e de acidentes e que devem estar contempladas no plano de evacuação da unidade;
- e) lida com ações referentes aos processos de prevenção de saúde do trabalhador da central de esterilização.

13) Nos procedimentos de dose unitária, cuja situação envolve o rompimento da embalagem primária e não houver recomendação específica do fabricante, o prazo de validade dos medicamentos fracionados contado do tempo remanescente constante na embalagem original é de:

- a) 25%;
- b) 20%;
- c) 15%;
- d) 50%;
- e) 30%.

14) No ano de 1998, na história do Brasil recente, ocorreu a alarmante situação das falsificações de medicamentos. Fruto deste problema, foi publicada a Portaria MS nº 2.814/98, buscando corrigir estes problemas. Segundo esta norma, os documentos necessários a serem exigidos nas licitações públicas de medicamentos são:

- a) registro no Ministério da Saúde, licença sanitária estadual ou municipal do estabelecimento, autorização de funcionamento da empresa, certificado de boas práticas de fabricação e controle por linha de produção e certificado de regularidade técnica do CRF;
- b) registro no Ministério da Saúde, licença sanitária estadual ou municipal do estabelecimento e certificado de boas práticas de fabricação e controle por linha de produção do país de origem, caso o medicamento seja importado;
- c) registro no Ministério da Saúde, licença sanitária estadual ou municipal do estabelecimento, autorização de funcionamento da empresa e laudo do controle de qualidade do laboratório fabricante;
- d) registro no Ministério da Saúde, licença sanitária estadual ou municipal do estabelecimento, autorização de funcionamento da Empresa e declaração do seu credenciamento como distribuidora junto à empresa detentora do registro dos produtos, no caso das distribuidoras de medicamentos;
- e) registro no Ministério da Saúde, licença sanitária estadual ou municipal do estabelecimento, autorização de funcionamento da empresa e certificado de boas práticas de fabricação e controle por linha de produção.

15) As atividades dentro de um hospital requerem o uso de substâncias cujo objetivo é inibir, destruir e eliminar microorganismos presentes em objetos, superfícies e tecidos vivos. O procedimento em que os microorganismos presentes em tecidos são destruídos ou eliminados após a aplicação de agentes antimicrobianos é chamado de:

- a) descontaminação;
- b) esterilização;
- c) desinfecção;
- d) anti-sepsia;
- e) limpeza.

16) A etapa da seleção de medicamentos é crucial para o desenvolvimento de ações que visem à promoção do uso correto e seguro de medicamentos, sendo a atribuição da Comissão de Farmácia e Terapêutica estratégica na contribuição desta diretriz. Não é uma competência desta comissão:

- a) eleger entre os medicamentos da mesma indicação e eficácia aquele de menor toxicidade relativa e maior flexibilidade posológica;
- b) divulgar informações sobre os medicamentos;
- c) normatizar procedimentos farmacoclinicos que se relacionem com a terapia medicamentosa;
- d) disciplinar a ação dos representantes das indústrias farmacêuticas dentro do hospital;
- e) dispor de sistema informatizado do estoque medicamentos por ordem alfabética, a fim de facilitar a sua gestão;

17) A monitorização dos casos de reações adversas a medicamentos é relevante para o desenvolvimento de ações que visem à segurança na terapia dos pacientes. Esta atividade está relacionada à farmacovigilância, compreendida como um método de estudo epidemiológico de medicamentos, na fase:

- a) fase III;
- b) fase II;
- c) fase I;
- d) fase pré-clínica;
- e) fase IV.

18) “Qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento de uma enfermidade” é a definição da OMS para:

- a) reação adversa a medicamento;
- b) reação alérgica a medicamento;
- c) erro de medicação;

- d) efeito colateral;
- e) evento adverso.

19) A premissa para um bom sistema de distribuição de medicamentos é a garantia da utilização do medicamento certo, pelo paciente certo, na hora certa. Os sistemas de distribuição de medicamentos relacionados a seguir se diferenciam em sua operacionalização e em suas vantagens e desvantagens. Considerando as características mais marcantes de cada um dos sistemas descritos, assinale a alternativa correta:

- a) o sistema coletivo de distribuição de medicamentos é o mais econômico do ponto de vista operacional;
- b) o sistema de distribuição individualizada de medicamentos é o que apresenta a melhor relação custo-benefício, pois necessita de poucos recursos para a sua implementação;
- c) o sistema de distribuição de medicamentos por doses unitárias tem como desvantagem uma maior complexidade que dificulta a implementação de sistemas de informatização;
- d) o sistema coletivo de distribuição de medicamentos tem como vantagem o atendimento direto através das prescrições médicas, que minimizam os erros;
- e) no sistema de distribuição combinado, a farmácia distribui medicamentos mediante solicitação.

20) A operação farmacêutica de preparo de soluções parenterais contendo antineoplásicos é uma atividade de risco e deve ser realizada em sala contendo câmara de segurança biológica:

- a) classe II tipo A;
- b) classe I tipo A;
- c) classe II tipo B2;
- d) classe I tipo B2;
- e) classe II tipo B3.

21) Os medicamentos em uma unidade hospitalar são produtos representativos sob o ponto de vista econômico e a gestão de seus estoques é essencial para um adequado controle de custo. O nível de estoque que, ao ser atingido, sinaliza o momento de fazer nova compra, evitando posterior ruptura do estoque, devendo ser atualizado após cada reposição, é definido como:

- a) lote de ressurgimento;
- b) estoque mínimo;
- c) estoque de segurança;
- d) ponto de ressurgimento;
- e) lote econômico.

22) A Política Nacional de Medicamentos estabelece diversas diretrizes sob o ponto de vista político. Aquela que visa à segurança, à eficácia terapêutica comprovada, à qualidade e à disponibilidade dos produtos é comprovada pela adoção da:

- a) atenção farmacêutica conceituada como um conjunto de atividades que engloba a assistência farmacêutica;
- b) políticas de vigilância sanitária que foram excluídas dos princípios e eixos estratégicos da Política Nacional de Medicamentos;
- c) assistência farmacêutica compreendida como um modelo de prática farmacêutica que envolve atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde;
- d) boas práticas de fabricação e controle de medicamentos;
- e) relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), prevista como instrumento racionalizador das ações do âmbito da assistência farmacêutica.

23) A hipercolesterolemia familiar é caracterizada pelos altos índices plasmáticos de LDL-colesterol, sendo uma condição transmitida de forma autossômica.

Este distúrbio do metabolismo dos lipídeos pode ser classificado como um distúrbio da via:

- a) exógena das lipoproteínas;
- b) endógena das lipoproteínas;
- c) endógena e da via exógena das lipoproteínas;
- d) de transporte reverso do colesterol;
- e) de biossíntese do colesterol.

24) A fosfatase alcalina (FA) está presente em vários tecidos incluindo fígado, rins, intestinos e placenta. Sobre esta enzima, dosada no hepatograma, podemos afirmar que:

- a) o volume de FA no soro de um paciente normal é composto por FA hepática e intestinal;
- b) a FA intestinal é uma isoenzima termolábil, permitindo ser diferenciada das outras 3 formas principais;
- c) a FA no fígado é predominantemente encontrada no trato biliar, sendo um marcador para disfunção biliar;
- d) na colestase obstrutiva, os níveis de FA no trato biliar mantêm-se normais;
- e) na congestão hepática passiva, os níveis séricos de FA estão diminuídos.

25) A anemia megaloblástica é caracterizada pelo aumento de todas as células de proliferação rápida no corpo, incluindo as células da medula. A maior anormalidade neste tipo de anemia é a capacidade:

- a) aumentada de síntese de RNA;
- b) diminuída de síntese de DNA;
- c) diminuída de produzir os precursores esteróides;
- d) aumentada das células mitóticas;
- e) aumentada de formação de grupamentos Heme.

26) As plaquetas não servem apenas como mediadores-chaves da hemostasia primária, mas também nos vários passos da ativação dos fatores de coagulação. Podemos afirmar que os “fatores de contato” ativados por plaquetas são os fatores:

- a) XIII e XI;
- b) II e XII;
- c) V e XI;
- d) XII e XI;
- e) II e III.

27) Os enterococos encontram-se amplamente disseminados no meio ambiente e causam infecções piogênicas, sendo as urinárias as mais comuns. Atualmente, essas infecções ganharam novas proporções devido ao surgimento de enterococos resistentes a vancomicina (VRE). Considerando este assunto, podemos afirmar que:

- a) os antibióticos aminoglicosídeos são os fármacos de primeira escolha para pacientes com infecção por VRE;
- b) a maioria dos enterococos VRE são resistentes a vários antibióticos, exceto às cefalosporinas e penicilinas resistentes à penicilinase;
- c) a resistência à vancomicina é resultado de genes múltiplos, sugerindo que ela não foi adquirida recentemente;
- d) as infecções por VRE na Europa são predominantes em pacientes internados em hospitais;
- e) o mecanismo de resistência do VRE ao clorafenicol ocorre devido a alterações na célula alvo.

28) A coloração de Gram é o método de escolha para o exame direto de amostras genitais. Em relação ao exame de identificação de *Neisseria gonorrhoeae*, é correto afirmar que:

- a) o encontro de diplococos reniformes Gram-negativos extracelulares é evidência de gonorréia no homem;

b) em mulheres, é freqüente confundir a presença de *Streptococcus agalactiae* intracelular com gonococo;

c) a infecção aguda na mulher é mais evidente que no homem, sendo necessária apenas a realização do esfregaço;

d) esfregaços coletados da orofaringe e do reto possuem alto valor diagnóstico devido à presença de flora microbiana de alta sensibilidade;

e) o teste imunoenzimático é equivalente ao método Gram em sensibilidade e especificidade, e independe da presença de microorganismos viáveis.

29) A toxoplasmose, zoonose de felídeos causada pelo *Toxoplasma gondii*, tem elevados níveis de prevalência em humanos, acometendo, principalmente, certos grupos etários. Sobre o diagnóstico laboratorial da toxoplasmose, podemos afirmar que:

a) a sorologia da toxoplasmose é uma das mais simples, exigindo apenas um teste de identificação para cada tipo de anticorpo;

b) diferentes marcadores são usados para distinguir a infecção latente da infecção recente nos testes sorológicos;

c) a evidenciação do parasito, por isolamento a partir de material do paciente, é menos utilizada em pacientes imunocomprometidos;

d) a pesquisa no líquido amniótico permite a distinção entre a infecção ativa e a infecção latente, o que facilita a escolha do tratamento;

e) a reação em cadeia da polimerase (PCR) é a técnica mais utilizada no diagnóstico da doença.

30) O diagnóstico laboratorial da esquistossomose mansônica pode ser realizada por meio de métodos parasitológicos, anátomo-patológicos ou imunológicos. Acerca deste assunto é correto afirmar que:

- a) as técnicas coprológicas qualitativas são usadas preferencialmente em estudos epidemiológicos;
- b) os métodos de Barbosa, Bell Teesdale e Kao-Katz são as técnicas coprológicas qualitativas mais usadas para diagnóstico da esquistossomose;
- c) a demonstração de ovos do parasita nas fezes ou em material de biópsia constitui diagnóstico de certeza na esquistossomose;
- d) o teste de eclosão de miracídeos é uma técnica coprológica quantitativa de diagnóstico;
- e) para o diagnóstico anatomopatológico, por identificação do parasita, o exame mais usado é a biópsia hepática.

31) A denominação do fórum de negociação integrado por representação da Secretaria Estadual de Saúde e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde é:

- a) Comissão Intergestores Bipartite;
- b) Conselho Estadual de Saúde;
- c) Comissão Intergestores Tripartite;
- d) Conselho Nacional de Saúde;
- e) Comissão Estadual de Gestores.

32) Em relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, todos os valores referentes a pisos, tetos, frações, índices, bem como suas revisões, são definidos com base na:

- a) Conferência Nacional de Saúde ;
- b) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Saúde;
- c) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Saúde;
- d) Programação Pactuada e Integrada;
- e) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

33) A partir da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001), os municípios podem se habilitar em duas condições de gestão:

- a) Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e Gestão Básica do Sistema Municipal;
- b) Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal;
- c) Gestão Básica do Sistema Municipal e Gestão Plena do Sistema Municipal;
- d) Gestão Básica de Atenção à Saúde e Gestão Plena de Atenção à Saúde;
- e) Gestão Básica de Atenção à Saúde e Gestão Básica de Atenção à Saúde Ampliada.

34) De acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001), denomina-se o município “capaz de ofertar a totalidade dos serviços [...] correspondentes ao primeiro nível de referência intermunicipal, com suficiência, para sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos” de Município:

- a) sede;
- b) pólo;
- c) básico;
- d) principal;
- e) núcleo.

35) Em relação ao custeio da assistência hospitalar e ambulatorial, foram implementados, pela Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96), incentivos para o Programa de Saúde da Família e para o Programa de:

- a) Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis;
- b) Ampliação do Atendimento de Média Complexidade;
- c) Agentes Comunitários de Saúde;
- d) Ampliação do Atendimento de Média e Alta Complexidade;
- e) Vigilância Epidemiológica de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

## CONHECIMENTOS GERAIS

Texto:

### **A ÚLTIMA CRÔNICA**

*Fernando Sabino*

A caminho de casa, entro num botequim da Gávea para tomar um café junto ao balcão. Na realidade estou adiando o momento de escrever. A perspectiva me assusta. Gostaria de estar inspirado, de coroar com êxito mais um ano nesta busca do pitoresco ou do irrisório no cotidiano de cada um. Eu pretendia apenas recolher da vida diária algo de seu disperso conteúdo humano, fruto da convivência, que a faz mais digna de ser vivida. Visava ao circunstancial, ao episódico. Nesta perseguição do acidental, quer num flagrante de esquina, quer nas palavras de uma criança ou num incidente doméstico, torno-me simples espectador e perco a noção do essencial. Sem mais nada para contar, curvo a cabeça e tomo meu café, enquanto o verso do poeta se repete na lembrança: “assim eu queria o meu último poema”. Não sou poeta e estou sem assunto. Lanço então um último olhar fora de mim, onde vivem os assuntos que merecem uma crônica.

Ao fundo do botequim um casal de pretos acaba de sentar-se, numa das últimas mesas de mármore ao longo da parede de espelhos. A compostura da humildade, na contenção de gestos e palavras, deixa-se acrescentar pela presença de uma negrinha de seus três anos, laço na cabeça, toda arrumadinha no vestido pobre, que se instalou também à mesa: mal ousa balançar as perninhas curtas ou correr os olhos grandes de curiosidade ao redor. Três seres esquivos que compõem em torno à mesa a instituição tradicional da família, célula da sociedade. Vejo, porém, que se preparam para algo mais que matar a fome.

Passo a observá-los. O pai, depois de contar o dinheiro que discretamente retirou do bolso, aborda o garçom, inclinando-se para trás na cadeira, e aponta no balcão um pedaço de bolo sob a

redoma. A mãe limita-se a ficar olhando imóvel, vagamente ansiosa, como se aguardasse a aprovação do garçom. Este ouve, concentrado, o pedido do homem e depois se afasta para atendê-lo. A mulher suspira, olhando para os lados, a reassegurar-se da naturalidade de sua presença ali. A meu lado o garçom encaminha a ordem do freguês. O homem atrás do balcão apanha a porção do bolo com a mão, larga-o no pratinho – um bolo simples, amarelo-escuro, apenas uma pequena fatia triangular.

A negrinha, contida na sua expectativa, olha a garrafa de coca-cola e o pratinho que o garçom deixou na sua frente. Por que não começa a comer? Vejo que os três, pai, mãe e filha, obedecem em torno à mesa um discreto ritual.

A mãe remexe na bolsa de plástico preto e brilhante, retira qualquer coisa. O pai se mune de uma caixa de fósforos, e espera. A filha aguarda também, atenta como um animalzinho. Ninguém mais os observa além de mim.

São três velinhas brancas, minúsculas, que a mãe espeta caprichosamente na fatia do bolo. E enquanto ela serve a coca-cola, o pai risca o fósforo e acende as velas. Como a um gesto ensaiado, a menina repousa o queixo no mármore e sopra com força, apagando as chamas. Imediatamente põe-se a bater palmas, muito compenetrada, cantando num balbucio, a que os pais se juntam, discretos: “parabéns pra você, parabéns pra você...” Depois a mãe recolhe as velas, torna a guardá-las na bolsa. A negrinha agarra finalmente o bolo com as duas mãos sôfregas e põe-se a comê-lo. A mulher está olhando para ela com ternura – ajeita-lhe a fitinha no cabelo crespo, limpa o farelo de bolo que lhe cai ao colo. O pai corre os olhos pelo botequim, satisfeito, como a se convencer intimamente do sucesso da celebração. Dá comigo de súbito, a observá-lo, nossos olhos se encontram, ele se perturba, constrangido – vacila, ameaça abaixar a cabeça, mas acaba sustentando o olhar e enfim se abre num sorriso.

Assim eu queria a minha última crônica: que fosse pura como esse sorriso.



SABINO, Fernando. *A companheira de viagem*. Rio de Janeiro, Ed. do Autor, 1965. p.174-6

36) Entre as afirmações abaixo marque a que mais se identifica com a concepção de Fernando Sabino sobre o que é escrever uma crônica:

- a) é perscrutar os sentimentos íntimos e buscar no seu interior os motivos para escrever a crônica.
- b) é partir de fatos exteriores que motivam sua inspiração, recolhendo do cotidiano seu disperso conteúdo humano, que é mobilizada a criação do cronista.
- c) é não perder a noção do essencial e concentrar-se sobre as recordações.
- d) é buscar na memória longínqua fatos vividos que se identifiquem com o presente.
- e) é aguardar passivamente a inspiração pois daí surge o ideal da escrita .

37) Marque a alternativa incorreta:

- a) o pai confere o dinheiro com que pagaria a fatia de bolo e o refrigerante para que nenhum constrangimento atrapalhasse a alegria do momento.
- b) “laço na cabeça, toda arrumadinha “e” três velinhas... que a mãe espeta caprichosamente na fatia do bolo” demonstram desvelo e carinho pelo melhor momento que poderiam oferecer à menina.
- c) o cronista abandona a observação da cena e entra na história quando compartilha da alegria da família ao encontrar o olhar do pai.
- d) ao princípio encabulados, gestos contidos, buscaram os últimos lugares num fundo de botequim para, sob o olhar do cronista, comporem o quadro humano de celebração familiar coroadado com a pureza do sorriso de um orgulhoso pai.
- e) na humildade do casal se ocultava a soberba da mãe que não queria ver ninguém testemunhando a sua pobreza.

38) “Vejo que os três, pai, mãe e filha obedecem em torno à mesa um discreto ritual.”

Classifica-se a segunda oração como:

- a) subordinada substantiva objetiva indireta;
- b) subordinada adverbial conformativa;
- c) subordinada substantiva objetiva direta;
- d) subordinada adjetiva restritiva;
- e) subordinada substantiva apositiva.

39) “O pai corre os olhos pelo botequim, satisfeito, como a **se** convencer intimamente do sucesso da celebração. Dá comigo de súbito, a observá-lo, nossos olhos **se** encontram ...”

Classificamos as duas ocorrências do **se**, respectivamente, como:

- a) **se** – pronome reflexivo **se** – conjunção integrante;
- b) **se** – pronome expletivo **se** – pronome oblíquo sujeito;
- c) **se** – conjunção integrante **se** – pronome recíproco;
- d) **se** – conjunção condicional **se** – pronome integrante do verbo.
- e) **se** – pronome reflexivo **se** – pronome recíproco.

40) O acento grave indica que houve crase, estará correto se colocado na alternativa:

- a) o escritor assistiu a uma cena comovente.
- b) estava acostumado a freqüentar aquele botequim.
- c) o cronista viu-se frente a frente com a emoção.
- d) esta é a cena a qual me referi.
- e) o pai, a mãe e a menina formavam a célula da sociedade.