

PROVA DE MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Em países tropicais, devido ao clima úmido e quente, é comum a prática de esportes aquáticos, principalmente no verão, aumentando a incidência de otites externas. Todos os fatores abaixo são desencadeantes da doença, exceto:

- a) pH ácido;
- b) alta temperatura e alta umidade do ambiente;
- c) repetidas lavagens do meato acústico externo;
- d) ausência de cerume;
- e) reações alérgicas locais.

2) A otite externa maligna é uma doença grave que acomete o conduto auditivo externo. Qual das afirmações abaixo não é verdadeira acerca dessa doença?

- a) acomete principalmente idosos, diabéticos descompensados e imunodeprimidos de qualquer idade;
- b) apesar do tratamento sistêmico, o índice de mortalidade da doença ainda é elevado, com comprometimento importante em pacientes diabéticos;
- c) o principal agente da doença é a *Pseudomonas aeruginosa*, produtor de exotoxinas e enzimas causadoras de vasculites, trombose e necrose focal;
- d) a instalação da doença é insidiosa e restrita ao meato acústico externo, invadindo após a região parotídea, mastóide, orelha média e base do crânio;
- e) o tratamento da doença consiste em controle efetivo das condições gerais e locais do paciente, com debridamento local extenso e antibioticoterapia sistêmica por 6 semanas.

3) A Histiocitose de Células de Langerhans do Osso temporal, também chamada histiocitose X, é uma doença rara que

acomete o osso temporal, apresentando as seguintes características, exceto:

- a) caracteriza-se por uma desordem de proliferação do sistema reticuloendotelial, com a presença dos grânulos de Birbeck;
- b) sua etiologia ainda é desconhecida, podendo ser causada por vírus ou fatores imunológicos, como interleucinas 1, 3, 4, 8 e fatores de necrose tumoral a e b;
- c) sua incidência é estimada entre 2 e 5 casos por milhão de crianças, com 50% dos casos ocorrendo entre 1 e 15 anos;
- d) o exame físico revela a presença de tumefações em região mastóidea com ou sem fístula cutânea, muito semelhante a uma mastoidite, com otorréia no meato acústico externo e linfonodomegalia satélite;
- e) acomete apenas os ossos longos, as vértebras, a calota craniana e ossos temporais, não havendo envolvimento de outros órgãos e/ou sistemas, como pele, linfonodos, baço ou fígado.

4) As estruturas ósseas da parede lateral do nariz constituem-se, atualmente, de grande importância, pois são parâmetros indispensáveis na cirurgia endoscópica nasossinusal. Qual é a seqüência correta dessas estruturas, de medial para lateral?

- a) primeira lamela (lamela basal ou porção horizontal da concha média); segunda lamela (processo unciforme ou uncinado); terceira lamela (bula etmoidal ou bolha etmoidal); quarta lamela (concha superior); quinta lamela (concha suprema);
- b) primeira lamela (processo unciforme ou uncinado); segunda lamela (bula etmoidal ou bolha etmoidal); terceira lamela (lamela basal ou porção horizontal da concha média); quarta lamela (concha superior); quinta lamela (concha suprema);
- c) primeira lamela (processo unciforme ou uncinado); segunda lamela (lamela basal ou porção horizontal da concha média); terceira lamela (concha superior); quarta lamela (concha suprema); quinta lamela (bula etmoidal ou bolha etmoidal);
- d) primeira lamela (lamela basal ou porção horizontal da concha média); segunda

lamela (concha superior); terceira lamela (concha suprema); quarta lamela (processo unciforme ou uncinado); quinta lamela (bula etmoidal ou bolha etmoidal);

e) primeira lamela (bula etmoidal ou bolha etmoidal); segunda lamela (processo unciforme ou uncinado); terceira lamela (lamela basal ou porção horizontal da concha média); quarta lamela (concha superior); quinta lamela (concha suprema).

5) Quais são as características, diagnósticos e efeitos de medicamentos em comum da rinite alérgica com a rinite eosinofílica não alérgica (RENA)?

a) história clínica e familiar, eosinofilia no citológico nasal, obstrução nasal importante e boa resposta com o uso de corticosteróide tópico nasal;

b) história clínica e familiar, presença de IgE específica, eosinofilia no citológico nasal, obstrução nasal importante e boa resposta com o uso de corticosteróide tópico nasal;

c) história clínica e familiar, presença de IgE específica, obstrução nasal importante, boa resposta com o uso de anti-histamínicos e de corticosteróide tópico nasal;

d) história clínica e familiar, presença de IgE específica, obstrução nasal importante, espirros e prurido nasal e boa resposta com o uso de corticosteróide tópico nasal;

e) história clínica e familiar, eosinofilia no citológico nasal, obstrução nasal importante e boa resposta com o uso de corticosteróide tópico nasal e anticolinérgico.

6) As complicações mais comuns de rinosinusites agudas são as complicações orbitais, principalmente em crianças. Quais são essas complicações e como devem ser classificadas?

a) Classificação de Hubert, que as divide em cinco: grupo 1: celulite orbitária; grupo 2: abscesso periosteal; grupo 3: abscesso orbitário; grupo 4: trombose de seio cavernoso e grupo 5: celulite periorbitária;

b) Classificação de Spencer, que as divide em cinco: grupo 1: celulite periorbitária; grupo 2: celulite orbitária; grupo 3: abscesso periosteal; grupo 4: abscesso orbitário e grupo 5: trombose de seio cavernoso;

c) Classificação de Chandler, que as divide em cinco: grupo 1: celulite periorbitária; grupo 2: celulite orbitária; grupo 3: abscesso subperiosteal; grupo 4: abscesso orbitário; grupo 5: trombose de seio cavernoso;

d) Classificação de Carter, que as divide em cinco: grupo 1: celulite periorbitária; grupo 2: celulite orbitária; grupo 3: abscesso periosteal; grupo 4: abscesso orbitário e grupo 5: trombose de seio cavernoso.

e) Classificação de Stammberger, que as divide em cinco: grupo 1: celulite periorbitária; grupo 2: celulite orbitária; grupo 3: abscesso periosteal; grupo 4: abscesso orbitário e grupo 5: trombose de seio cavernoso.

7) Qual das seguintes afirmativas é falsa?

a) a infecção pós-septal subperiosteal compreende o acometimento difuso do conteúdo orbital pelo processo inflamatório, com edema da gordura orbital sem formação de abscesso. Os principais sintomas são dor local e dificuldade de abertura ocular, além de hiperemia conjuntival, quemose e proptose. O diagnóstico é clínico, devendo recorrer ao auxílio de um oftalmologista sempre que possível, sendo mandatária a tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais, com cortes axiais e coronais, com e sem contraste intravenoso. O tratamento consiste em antibioticoterapia intravenosa por 7 a 10 dias e drenagem cirúrgica dos seios paranasais caso não haja melhora após 48 a 72 horas de antibioticoterapia;

b) o abscesso subperiosteal caracteriza-se por uma coleção purulenta na parede medial da órbita entre a lâmina óssea e a periórbita, causando deslocamento do globo ocular e restrição do movimento ocular extrínseco. O paciente sente intensa dor ocular durante as tentativas de movimentação do globo ocular. O diagnóstico é clínico e deve sempre ser

realizada TC de seios paranasais para avaliação da órbita. O tratamento consiste em antibioticoterapia intravenosa por 7 a 10 dias e tratamento cirúrgico imediato para drenagem do abscesso e ampliação dos óstios de drenagem dos seios paranasais;

c) a celulite orbitária é a complicação orbital mais freqüente, causada por obstrução da drenagem venosa palpebral. Os principais sintomas são dor local e dificuldade para abertura ocular, com hiperemia e calor local. O diagnóstico é clínico e deve ser solicitado também uma tomografia computadorizada de seios paranasais para avaliação da órbita. O tratamento consiste em antibioticoterapia oral por 7 a 10 dias, sem internação hospitalar;

d) o abscesso orbital é a complicação orbitária mais grave das rinosinusites, com progressão rápida para amaurose. A degeneração irreversível do nervo óptico e da retina ocorre quando a oclusão arterial dura mais de 90 minutos, podendo encontrar oftalmoplegia, amaurose, dor ocular, quemose e proptose acentuadas. O diagnóstico é clínico, devendo recorrer ao auxílio de um oftalmologista sempre que possível, sendo mandatória a tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais, com cortes axiais e coronais, com e sem contraste intravenoso. O tratamento consiste em antibioticoterapia intravenosa por 7 a 10 dias e tratamento cirúrgico imediato para drenagem do abscesso e ampliação dos óstios de drenagem dos seios paranasais, juntamente com o oftalmologista;

e) a trombose de seio cavernoso ocorre mais freqüentemente nos casos de rinosinusites etmoidais e esfenoidais e acompanha-se de comprometimento do III, IV e VI pares cranianos. Caracteriza-se clinicamente por intensa dor ocular, quemose, proptose, oftalmoplegia, toxemia e febre elevada. O diagnóstico é clínico, com o auxílio de um oftalmologista, para realização de fundo de olho, e deve ser solicitada a TC de seios paranasais. O tratamento consiste em antibioticoterapia intravenosa por um período de 4 a 6 semanas, sendo a terapia com anticoagulante não um consenso na

literatura, além de drenagem cirúrgica dos seios paranasais.

8) A apnéia do sono pode ser definida como interrupção intermitente do fluxo de ar durante o sono por um período de 10 segundos ou mais. A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é o grupo mais comum de apnéia em crianças, apresentando vários sinais e sintomas abaixo descritos, exceto:

- a) respiração bucal;
- b) sono agitado;
- c) irritabilidade;
- d) taquicardia;
- e) obesidade.

9) Quais são os efeitos do suco gástrico sobre a laringe e seus principais sinais e sintomas?

- a) lesão direta do epitélio respiratório da laringe, com hiperemia e edema local, gerando úlceras e nódulos vocais;
- b) queimadura da mucosa da laringe, com estenose glótica e rouquidão permanente;
- c) edema e hiperemia de toda a região glótica, com dor torácica atípica, globus faríngeo, úlceras aftóides e soluços;
- d) afeta o fluxo mucociliar e promove lesões na mucosa da laringe, dependentes do tempo de exposição e da quantidade de ácido, causando tosse crônica, pigarro, disфонia persistente ou intermitente, com lesões aparentes ou não;
- e) presença de lesões esbranquiçadas hiperkeratóticas em região supraglótica, com hiperconstrição de bandas ventriculares, globus faríngeo, sialorréia e úlceras aftóides.

10) Dentre os fatores descritos abaixo, qual não se encaixa como fator que altera o fluxo salivar?

- a) gravidez;
- b) rinosinusites;
- c) dieta;

- d) diabetes Melitus;
- e) hipertensão arterial.

11) Quais são os limites anatômicos da glândula submandibular?

- a) anterior: artéria facial, tronco venoso tireolinguofacial; posterior: músculo digástrico, face anterior da mandíbula; superior: músculo milo hióideo e hioglosso; inferior: pele e subcutâneo; ducto excretor: ducto de Stenon;
- b) anterior: músculo milo hióideo e hioglosso; posterior: músculo digástrico, face anterior da mandíbula; superior: artéria facial, tronco venoso tireolinguofacial; inferior: pele e subcutâneo; ducto excretor: ducto de Wharton;
- c) anterior: músculo digástrico, face anterior da mandíbula; posterior: artéria facial, tronco venoso tireolinguofacial; superior: músculo milo hióideo e hioglosso; inferior: pele e subcutâneo; ducto excretor: ducto de Stenon;
- d) anterior: músculo digástrico, face anterior da mandíbula; posterior: artéria facial, tronco venoso tireolinguofacial; superior: músculo milo hióideo e hioglosso; inferior: pele e subcutâneo; ducto excretor: ducto de Wharton;
- e) anterior: artéria facial, tronco venoso tireolinguofacial; posterior: músculo milo hióideo e hioglosso; superior: músculo digástrico, face anterior da mandíbula; inferior: pele e subcutâneo; ducto excretor: ducto de Stenon.

12) A laringomalácia é a causa mais freqüente de estridor no primeiro ano de vida, sendo a alteração congênita laríngea mais comumente observada. Apresenta diversas teorias para sua fisiopatologia, descritas abaixo, exceto:

- a) diminuição da sustentação do arcabouço laríngeo cartilaginoso, que se fecharia ao ser submetido a uma maior pressão inspiratória;
- b) anomalia muscular do vestibulo laríngea com diminuição do seu tônus;

- c) imaturidade do sistema neuromuscular;
- d) ocorreria uma disfunção sensoriomotora associada a uma redundância da mucosa supraglótica;
- a) inabilidade da laringe para manter boa permeabilidade da sua luz durante a inspiração.

13) Nas paralisias bilaterais de pregas vocais ocorre disфонia intensa grave, com qualidade vocal rouca crepitante, além de engasgos e aspiração constantes. Quais são os sinais clínicos e os tratamentos para esse distúrbio?

- a) presença de fenda fusiforme posterior estreita e o tratamento é a tireoplastia tipo I de Ishiiki;
- b) presença de fenda fusiforme anteroposterior com arqueamento bilateral de pregas vocais, sendo o tratamento mais proposto a cirurgia de arcabouço laríngeo, que é a tireoplastia tipo III de Ishiiki;
- c) presença de arqueamento bilateral amplo de pregas vocais, com fenda fusiforme anteroposterior e aspiração grave visível e o tratamento consiste em implantes e injeções intracordais de material permanente como Teflon e fáschia, bem como a tireoplastia tipo IV de Ishiiki;
- d) presença de fenda fusiforme anterior com arqueamento de pregas vocais e o tratamento consiste em realização de incisão lateral bilateral do músculo tireoaritenóide;
- e) presença de fenda fusiforme posterior com aspiração grave e o tratamento consiste em promover melhor coaptação, com fechamento da fenda, através de tireoplastia tipo II de Ishiiki bilateral.

14) Num trauma externo fechado de laringe, por acidente automobilístico, por exemplo, os seguintes sinais podemos encontrar no exame físico do paciente, exceto:

- a) edema da laringe;
- b) hematomas de toda a região glótica;
- c) lacerações de mucosa laríngea, com ou sem exposição de cartilagem;

d) desinserção das pregas vocais da cartilagem tireóide ou dos processos vocais;
e) retrodeslocamento da epiglote, com solução de continuidade entre a pele e a laringe.

15) A fratura longitudinal do osso temporal representa mais de 85% das fraturas dessa estrutura. Quais são os achados mais comuns nessas fraturas?

- a) hemotímpano, deslocamento ou fratura de um ou mais ossículos da orelha média, surdez condutiva, otorragia, perfuração timpânica, otorrêa ou rinorrêa;
- b) surdez neurossensorial, fístula perilinfática, vertigem aguda incapacitante, pneumolabirinto, otorragia;
- c) hemotímpano, perfuração timpânica, surdez neurossensorial, vertigem aguda, paralisia facial;
- d) surdez neurossensorial, hemotímpano, vertigem, otorragia, fístula perilinfática, paralisia facial;
- e) surdez condutiva, paralisia facial, hemotímpano, vertigem aguda incapacitante, fístula perilinfática, comprometimento do conduto auditivo interno.

16) São manifestações clínicas de infecção urinária baixa (cistite):

- a) estrangúria, disúria, polaciúria e hematúria;
- b) hematúria, estrangúria, febre elevada e prostração;
- c) tenesmo vesical, febre elevada, dor lombar;
- d) estrangúria, dor lombar e febre elevada;
- e) prostração, disúria, febre alta e estrangúria.

17) Nos indivíduos com indicação de profilaxia antibiótica para meningococo, a droga habitualmente utilizada é:

- a) cefalexina;
- b) penicilina;

- c) rifampicina;
- d) sulfametoxazol;
- e) eritromicina.

18) A Doença de Crohn é uma doença intestinal inflamatória que acomete, mais freqüentemente, o(s) seguinte(s) segmento(s) do intestino:

- a) reto;
- b) íleo e junção íleo-cólica;
- c) reto e sigmóide;
- d) cólon direito;
- e) reto e ânus.

19) Mulher branca, com 42 anos, apresenta quadro de rouquidão, ganho de peso e anemia. Neste caso, qual será o exame complementar mais adequado para o diagnóstico?

- a) T4 livre;
- b) T3 e T4 livre;
- c) glicemia de jejum;
- d) T3 livre e T4 livre;
- e) TSH.

20) O tratamento preferencial do flutter atrial deve ser feito com:

- a) marcapasso;
- b) digital;
- c) amiodarona;
- d) lidocaína;
- e) cardioversão elétrica.

21) São consideradas indicações de cirurgia para úlcera péptica, exceto:

- a) antecedente familiar de câncer gástrico;
- b) hemorragia recidivada em paciente acima de 60 anos;
- c) perfuração;
- d) ausência de resposta ao tratamento clínico;
- e) estenose com obstrução.

22) Dos agentes infecciosos abaixo, aquele que não é transmitido através de transfusão de sangue e derivados é:

- a) Trypanosoma cruzi;
- b) Schistosoma mansoni;
- c) HCV;
- d) HTLV-1;
- e) Citomegalovírus.

23) Todas as doenças abaixo são consideradas indicativas de associação com AIDS, exceto:

- a) candidíase de esôfago;
- b) criptococose extrapulmonar;
- c) sarcoma de Kaposi;
- d) linfoma de Hodgkin;
- e) tuberculose pulmonar.

24) No diagnóstico da silicose pulmonar são fundamentais:

- a) biópsia de pulmão e espirometria;
- b) história ocupacional e tomografia computadorizada de tórax;
- c) radiografia de tórax e espirometria;
- d) história ocupacional e radiografia de tórax;
- e) tomografia de tórax e biópsia de pulmão.

25) Assinale a alternativa que evidencia uma manifestação de extensão loco regional de neoplasia de pulmão:

- a) polimiosite;
- b) baqueteamento digital;
- c) tromboflebite migratória;
- d) síndrome de Horner;
- e) caquexia.

26) A complicação do uso de propiltiouracil no hipertireoidismo, mais freqüente e esperada, é:

- a) anemia;
- b) agranulocitose;
- c) pancitopenia;
- d) trombocitopenia;
- e) hemólise.

27) Nos casos de dengue hemorrágica, podemos prever as seguintes associações, clássicas e de maior risco:

- a) hemoconcentração e plaquetopenia;
- b) tosse, febre, plaquetopenia e dor muscular;
- c) hemoconcentração e plaquetopenia;
- d) diarreia e dor muscular;
- e) sangramento digestivo e febre.

28) A associação de obesidade, idade avançada, doença coronariana, hipertensão arterial e úlcera de pé faz pensar, como primeira hipótese diagnóstica em:

- a) doença de Addison;
- b) doença de Basedow Graves;
- c) hanseníase;
- d) hipotireoidismo.
- e) diabetes mellitus;

29) Em um paciente idoso com anemia crônica e emagrecimento, a associação de plaquetopenia e neutropenia sugere como possível diagnóstico inicial:

- a) neoplasia de tubo digestivo;
- b) hipertireoidismo;
- c) anemia megaloblástica;
- d) doença inflamatória intestinal;
- e) leucemia aguda.

30) São sintomas clássicos de síndrome nefrótica:

- a) hipertensão arterial, proteinúria acentuada e edema gravitacional;
- b) hipoalbuminemia, proteinúria acentuada e hematúria;
- c) anasarca, proteinúria acentuada, hipoalbuminemia;

- d) hipertensão arterial, proteinúria acentuada e edema de membros inferiores;
- e) anasarca, proteinúria acentuada, hematuria e hipertensão arterial.

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 coroado 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.