

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL

# CONCURSO PÚBLICO

PROVA PARA CARGO DE:

**MÉDICO DO PSF**

\* 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 16/12/2013, 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 001/2013 da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL de 02/10/2013.

\* 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: 15 DE DEZEMBRO DE 2013**

**CONPASS**

Concursos Públicos  
e Assessorias

## PARTE I – MÉDICO

01 - Quanto às manifestações do acometimento pelo vírus varicela-zóster (VZ), estas afirmativas estão corretas, exceto:

- A) A varicela é uma doença de risco somente em pacientes imunodeprimidos.
- B) A principal complicação do herpes-zóster é a nevralgia pós-herpética.
- C) O herpes-zóster pode ser uma manifestação inicial da infecção pelo HIV. Sua ocorrência é altamente preditiva de soropositividade para HIV em populações de risco.
- D) A primeira manifestação do herpes-zóster é a dor na área correspondente ao nervo afetado.
- E) A varicela adquirida durante a gravidez (VAG) induz maior risco de embriopatia grave quando ocorre nas primeiras 20 semanas de gestação.

02 - O tratamento da asma aguda deve ser baseado no quadro clínico e, quando possível, na avaliação objetiva da limitação do fluxo aéreo. Quanto ao manejo dos medicamentos utilizados está incorreto afirmar que:

- A) Pacientes em emergência devem usar corticóides sistêmicos precocemente.
- B) Aminofilina não tem indicação no tratamento inicial. Nos casos muito graves, de pacientes hospitalizados, ela poderá ser utilizada como tratamento coadjuvante.
- C) Na crise grave, a primeira escolha deve ser a associação dos anticolinérgicos aos beta-2-agonistas. O único anticolinérgico utilizado na asma é o brometo de ipratrópio. Possui ação de início lento, com efeito máximo entre 30m e 1h após a administração.
- D) Doses adequadas e repetidas de beta-2-agonista por via inalatória, a cada 10 a 30 minutos, na primeira hora, constituem a primeira medida.
- E) O uso de corticosteróides injetáveis tem efeito mais efetivo e mais eficaz que o uso de corticóides orais. Oferecem a melhor relação custo/risco/ benefício.

03 - No tocante à neuropatia autonômica cardiovascular do diabetes melito (NAC) está incorreto afirmar que:

- A) Diante de um quadro de dor torácica de qualquer localização em paciente com diabetes melito, a presença de NAC exclui a possibilidade de infarto do miocárdio (IAM) doloroso. Deve ser considerado de origem não miocárdica até prova em contrário.
- B) Em resposta ao exercício, indivíduos com NAC apresentam menor aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, associado a menor débito cardíaco.
- C) Fadiga não explicada, confusão, cansaço e edema devem alertar para a possibilidade de infarto do miocárdio silencioso em diabéticos com NAC.
- D) Edema, náuseas e vômitos, bem como diaforese, podem constituir sinais de infarto do miocárdio (IAM) silencioso em diabéticos com NAC.
- E) Pacientes com hipotensão ortostática podem apresentar sintomas de tonturas, fraqueza, borramento visual e dor cervical ao mudar da posição supina para sentada ou em pé; entretanto muitos outros permanecem assintomáticos.

04 - As manifestações dermatológicas da sífilis – a roséola e as sífilides – devem ser diferenciadas das numerosas doenças provocadoras de exantemas. No tocante a estas lesões está incorreto afirmar que:

- A) Tornam a sífilis diagnóstico diferencial da hanseníase tuberculóide e dimorfa (Borderline).
- B) Tornam a sífilis diagnóstico diferencial da hanseníase virchowiana.
- C) A roséola integra o quadro clínico inicial da fase secundária da sífilis – caracterizado por esta erupção macular de coloração rósea – que pode surgir na vigência do cancro ou, mais frequentemente, após sua regressão.
- D) A roséola – trata-se de um rash cutâneo maculopapular difuso, assimétrico, generalizado, pruriginoso, na maioria das vezes, descamativo. O caráter intensamente pruriginoso e descamativo torna o quadro indistinguível de um processo alérgico ou da psoríase.
- E) A superfície palmoplantar é frequentemente afetada, podendo apresentar lesões papulocerotóticas. Estas lesões de localização palmoplantar são muito sugestivas de sífilis secundária.

05 - Quanto à sífilis está incorreto afirmar que :

- A) A penicilina G, por via parenteral, (benzatina, procaina ou cristalina) é o tratamento ideal para todos os estágios da sífilis, variando apenas a dose e a duração do tratamento, de acordo com a forma clínica da doença. Com relação às gestantes preconiza-se que haja uma dose de Penicilina de 2.400.000 UI a mais em relação aos esquemas para os vários estágios.
- B) O controle de cura na gestante deve ser feito mensalmente após o tratamento. Geralmente continua-se a sequência de exames sorológicos no período puerperal. A resposta ideal é evidenciada com diminuição em quatro vezes o valor inicial do VDRL.
- C) Qualquer sorologia positiva detectada na gravidez deve ser tratada como infecção recente a menos que haja uma descrição do tratamento adequado, claramente documentada e com redução evidente nos títulos sorológicos.
- D) Após o tratamento, três títulos sucessivamente baixos (menores ou iguais a 1:8), sem qualquer indício de reinfecção, são indicativos de “memória” (cicatriz) sorológica que poderá permanecer por muito tempo ou até por toda a vida.
- E) Títulos de VDRL muito baixos podem representar doença muito recente ou muito antiga, tratada ou não. Se o paciente for sintomático e o FTA-ABS IgM for positivo instituir tratamento mesmo que o VDRL permaneça baixo em mais uma titulação, repetida após 30 dias.

06 - O objetivo do uso profilático de antibióticos é o de reduzir a morbidade e a mortalidade por infecções. Quanto a esta importante conduta está correto afirmar que:

- A) O uso de antibióticos por curtos períodos – até três dias – não tem impacto sobre a microbiota normal. Este desequilíbrio poderia desencadear um processo de superinfecção, com consequente desenvolvimento dos germes resistentes ali presentes ou trazidos do meio exterior.
- B) O antibiótico prescrito deve ser ativo contra o microrganismo que poderia estar envolvido na gênese da infecção. Prefere-se drogas de amplo espectro. Neste caso – o maior custo é compensado pela diminuição do risco de falha sem aumentar o risco de toxicidade.
- C) O emprego profilático de antibióticos contra sífilis, cancro mole e gonorréia é indicado em situações de violência sexual contra crianças e adultos. Vários esquemas podem ser adotados, entre os quais a associação de azitromicina com ciprofloxacino. Em crianças substitui-se a quinolona por ceftriaxona (IM) nesta prevenção.
- D) Na profilaxia de infecção cirúrgica, a duração da antibioticoterapia profilática deve ser de quatro a seis dias. Iniciar dois a três dias antes e manter por dois a três dias depois da cirurgia.
- E) A profilaxia ideal do tétano é feita com a vacina antitetânica. Na eventualidade de não se conhecer a imunidade antitóxica deveria ser aplicada a gamaglobulina humana que nem sempre é disponível. Neste caso a profilaxia é feita com penicilina G benzatina que deve ser instituída antes de seis horas após o traumatismo.
- F) A quimioprofilaxia da tuberculose por meio da isoniazida é indicada para crianças entre dois meses a 12 anos, expostas ao convívio, familiar ou institucional, com doentes bacilíferos. Em qualquer situação a quimioprofilaxia só deve ser realizada afastada a possibilidade tuberculose doença ativa.

07 - A Doença de Crohn e a retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) são doenças diarreicas que compartilham algumas características sendo que apenas a Doença de Crohn pode causar:

- A) Complicações extra-intestinais, sendo as mais frequentes as alterações oculares.
- B) Aumento no risco de câncer colorretal, sendo o risco proporcional à duração e extensão da doença.
- C) Anemia e hipoalbuminemia.
- D) Sinais de toxemia nos casos graves. Leucocitose.
- E) Estenoses, microperfurações e fístulas entéricas.

08 - Praticamente todas as drogas administradas a uma nutriz são excretadas pelo leite. Estes fármacos anti-infectantes, geralmente, atingem pequena concentração no leite sem causar malefícios ao lactente. Por causar modificações na microbiota intestinal e diarreia na criança amamentada não devem ser prescritos para lactantes:

- A) Drogas antituberculosas.
- B) Aminoglicosídeos.
- C) Penicilinas.
- D) Cefalosporinas.
- E) Carbapenemas e monobactâmicos.

09 - As fluoroquinolonas podem causar tendinite e ruptura de tendões, especialmente do tendão-de-Aquiles, mesmo em cursos terapêuticos de curta duração. Estes efeitos adversos são mais frequentes em:

- A) Homens.
- B) Idosos.
- C) Pessoas que utilizam ou utilizaram corticosteróides.
- D) Pessoas obesas.
- E) Todas as respostas estão corretas.

10 - Estes fatores de risco são considerados independentes e maiores, sendo diretamente causadores de doença arterial coronariana (DAC), exceto:

- A) Tabagismo ativo.
- B) Pressão arterial elevada.
- C) Colesterol elevado (particularmente a fração LDL); HDL abaixo de 35mg/dL.
- D) Diabetes.
- E) Índice de Massa Corpórea - igual ou maior que 30 kg/m<sup>2</sup>; estresse psicológico agudo ou crônico.

11 - A hipertensão sistólica isolada (HSI) é um importante fator de risco cardiovascular. Afeta predominantemente pessoas idosas e tem sua prevalência aumentada com a idade. Os diuréticos tiazídicos são, em geral, a opção preferencial como terapia inicial em indivíduos sem lesões cardiovasculares. Quanto aos seus efeitos indesejáveis não está correto relacionar com:

- A) Aumento da excreção renal de cálcio – importante para pacientes com diagnóstico ou risco aumentado de osteoporose.
- B) Dislipidemia – aumento dos triglicérides e diminuição do HDL-c.
- C) Hiperglicemia – este efeito é na maior parte das vezes reversível e não contraindica seu uso no tratamento da HSI em diabéticos.
- D) Hiperuricemia – por diminuição da velocidade de excreção do ácido úrico.
- E) Hipopotassemia e hiponatremia. Sendo que a hiponatremia fica condicionada à restrição excessiva de sódio na dieta de pacientes em uso destes diuréticos.

12 - Provavelmente como consequência(s) do baixo débito cardíaco e da diminuição do fluxo sanguíneo, entre os efeitos adversos do atenolol mais frequentemente se verifica:

- A) Insonia. Tontura.
- B) Depressão; pesadelos.
- C) Fadiga.
- D) Bradicardia; extremidades frias.
- E) Insuficiência cardíaca.

13 - No diagnóstico diferencial de um quadro respiratório agudo a presença deste(s) achado(s) torna mais provável uma etiologia bacteriana:

- A) Tosse.
- B) Febre e aumento e dor nos linfonodos cervicais, com ou sem pontos purulentos nas amídalas.
- C) Rouquidão.
- D) Coriza.
- E) Diarreia.

14 - O acidente botrópico, do ponto de vista epidemiológico é considerado o de maior importância por ser o responsável por cerca de 90% dos acidentes envolvendo serpentes em todo Brasil. Quanto às manifestações locais e ações do veneno, não ocorre(m) nestes acidentes:

- A) Edema, bolhas e necrose e dor no local da picada que pode, ou não, apresentar marcas visíveis.
- B) Ação proteolítica, ocorrendo lesão tecidual por ação direta.
- C) Ação coagulante – decorre da ativação de fatores da coagulação que provocam consumo de fibrinogênio e formação de fibrina, levando em geral a uma incoagulabilidade sanguínea.
- D) Ação hemorrágica. Pode ocorrer incoagulabilidade sanguínea sem, necessariamente, estarem presentes fenômenos hemorrágicos.
- E) Ação neurotóxica e miotóxica. Paralisias motoras e respiratórias podem ser concomitantes com as lesões de fibras musculares esqueléticas e lisas.

15 - No diagnóstico diferencial de um quadro de hepatoesplenomegalia febril com os seguintes componentes, fala(m) contra o calazar:

- A) A detecção clínica ou por métodos de imagem de grandes massas ganglionares abdominais e/ou hiliares
- B) Febre alta e intermitente com calafrios e sudorese.
- C) Emagrecimento acentuado com sorologia negativa para leishmaniose.
- D) Desconforto abdominal .
- E) Astenia e sangramento.

16 - Sem manifestação clínica patognomônica ou teste laboratorial sensível e específico, o diagnóstico do lúpus eritematoso sistêmico (LES) é dificultado pelo pleomorfismo de suas manifestações. Em âmbito mundial utilizam-se critérios que presentes em número de quatro ou mais tem sensibilidade e especificidade de 96%. Entre eles não se relacionam:

- A) Lesão discóide; eritema malar.
- B) Artrite não erosiva em duas ou mais articulações.
- C) Pancreatite, vasculite mesentérica ou isquemia intestinal. Em consequência da vasculite abdominal.
- D) Fotossensibilidade; úlcera de mucosa nasal ou oral.
- E) Anticorpo antinuclear positivo; anemia hemolítica.

17 - Para pacientes com risco aumentado de doença cardiovascular e que realmente necessitem do uso de um antiinflamatório não-esteróide (AINE), recomenda-se este fármaco associado a um protetor gástrico. É o único AINE que não tem sido associado a aumento de efeitos cardiovasculares. Trata-se do (a):

- A) Diclofenaco potássico.
- B) Naproxeno.
- C) Diclofenaco de sódio.
- D) Meloxicam .
- E) Nimesulida.

18 - Quanto aos analgésicos opióides e não opióides está incorreto afirmar que :

- A) O efeito analgésico da dipirona em altas doses (2g de seis em seis horas) é comparável ao do tramadol igualmente em altas doses e, até mesmo, à doses baixas de morfina. Em vários países seu uso é proscrito pelo risco de discrasias sanguíneas e agranulocitose . Entre nós a incidência de agranulocitose é muito baixa.
- B) Os antiinflamatórios não-hormonais (AINES) são analgésicos excelentes sem diferenças clínicas entre os agentes do grupo.
- C) Quanto aos AINES com inibição seletiva da COX-2 estão associados a um maior risco cardiovascular além de não evitar totalmente a formação de úlceras pépticas e suas complicações.
- D) Os analgésicos opióides- codeína, tramadol e meperidina- podem levar a adição e dependência. Dependência é o desenvolvimento de tolerância e síndrome de abstinência. Adição é o uso compulsivo resultando em malefício social ,físico ou psicológico.
- E) Quando em altas doses, o paracetamol pode causar hepatotoxicidade, trombocitopenia e , principalmente, nefrotoxicidade. As doses devem ser divididas em intervalos de seis horas, não se devendo exceder oito g em 24h.

19 - No tocante à febre reumática (FR) está incorreto afirmar que:

- A) Importante diagnóstico diferencial da FR, um quadro de artrite de grandes articulações , não necessariamente simétrica ou migratória , uma semana após a estreptococcia ,diagnostica-se como artrite reativa pós-estreptocócica .Sem risco de evolução para cardite.
- B) A Coréia de Sydenham, isoladamente, faz o diagnóstico de FR constituindo uma exceção para o diagnóstico de FR segundo os critérios de Jones que pressupõem a presença de critérios maiores(M) e menores(m) .(2M ou 1M+2m)
- C) A artrite da FR surge geralmente de duas a quatro semanas após a estreptococcia, e tem duração também de duas a quatro semanas.Eventualmente pode ser mais crônica e chegar a oito ou dez semanas. Em pacientes com mais de 20 anos pode persistir por dois a três meses.
- D) Frequentemente a cardite aguda reumática leve é assintomática, e nem por isso é menos grave podendo levar a importantes sequelas valvares reumáticas. À radiografia a área cardíaca é normal
- E) A cardite leve apresenta um quadro de taquicardia desproporcional à febre , abafamento da primeira bulha, sopros sistólicos regurgitativos discretos na área mitral e aumento do intervalo PR no ECG.

20 - JBS, um homem com 35 anos de idade, apresenta placas acastanhadas bem delimitadas, em pequeno número, na face e no tórax, com distribuição assimétrica. As lesões apresentam distúrbios de sensibilidade, sudorese e vasomotores marcantes. Baciloscopia negativa. Teste de Mitsuda fortemente positivo. Algumas mostram alopecia total. Outras apresentam alopecia parcial. Diagnostica-se a forma clínica de Hanseníase que ele apresenta como:

- A) Hanseníase indeterminada.
- B) Hanseníase tuberculóide.
- C) Hanseníase virchowiana.
- D) Hanseníase dimorfa (ou borderline) - Dimorfo dimorfo.
- E) Hanseníase dimorfa. Dimorfo virchowiano.

21 - Quanto ao diagnóstico específico da hepatite B, está incorreto afirmar que:

- A) A detecção do HBsAg no soro indica a presença do HBV selvagem e replicante e infectante.
- B) O HBeAg é um marcador de replicação e infectividade do HBV e sua presença se associa com alto risco de transmissão da infecção.
- C) Os antígenos HBsAg e HBeAg podem ser detectados duas a seis semanas antes do aparecimento da icterícia.
- D) O HBcAg é um marcador viral tecidual, intracelular e insolúvel que não é detectável no soro.
- E) Durante o acompanhamento sorológico de um indivíduo HBsAg positivo, se este marcador se tornar negativo, o indivíduo será considerado curado e sem risco de transmissão mesmo que não se detecte positividade do anti-HBsAg.

22 - A isoniazida pode provocar estes efeitos adversos. Entre eles, este(s) é (são) raramente causado(s) pela isoniazida, sendo mais frequentemente causado(s) pelo etambutol.

- A) Neurite óptica.
- B) Cefaléia; sonolência.
- C) Euforia.
- D) Insônia.
- E) Ansiedade.

23 - No diagnóstico diferencial da dor abdominal está incorreto afirmar que:

- A) Todas as respostas estão incorretas.
- B) Em geral, nas doenças cirúrgicas vômitos e náuseas precedem a dor. No infarto do miocárdio, gastroenterite e em doenças intestinais inespecíficas a dor abdominal precede os vômitos e náuseas.
- C) Pacientes com peritonite costumam ficar imóveis pois a dor piora com movimentos. O paciente com cólica renal costuma ficar inquieto procurando uma posição que atenua a dor.
- D) Dor que se inicia após alimentação pode indicar colecistopatia calculosa, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
- E) Geralmente nos processos inflamatórios há uma piora progressiva da dor. Apendicite, salpingite, diverticulite. Uma dor constante que não está piorando aponta para o diagnóstico de uma causa não cirúrgica.

24 - A Doença de Hodgkin tem como sinal /sintoma inicial mais frequente:

- A) Linfadenomegalia, acometendo sítios extra-nodais (trato digestivo ou pele).
- B) Perda de peso.
- C) Adenomegalia isolada, geralmente cervical.
- D) Sudorese noturna.
- E) Febre.

25 - Amilase e lípase devem ser solicitados na suspeita de pancreatite. Deve-se ressaltar que a lípase é mais específica para inflamação pancreática. A amilase, além da pancreatite, pode também se elevar em casos de:

- A) Úlcera péptica perfurada.
- B) Gravidez ectópica rota e parotidite.
- C) Cálculo do colédoco.
- D) Isquemia mesentérica e insuficiência renal.
- E) Todas as respostas estão corretas.

26 - São doenças poliarticulares que podem se iniciar como monoarticulares, exceto:

- A) Artrite reumatóide.
- B) Lúpus eritematoso sistêmico.
- C) Enteroartropatias.
- D) Artrite psorisiásica.
- E) Artrite gonocócica.

27 - Tem se verificado um aumento significativo na detecção do câncer de próstata em decorrência do uso rotineiro do PSA na avaliação urológica. Quanto a esta neoplasia, que é a mais frequente no sexo masculino, está correto afirmar que:

- A) Elevações abruptas de PSA em pacientes antes assintomáticos são sugestivas de câncer de próstata e apoiam o diagnóstico diferencial com processos infecciosos/ inflamatórios.
- B) A hemospermia é patognomônica de câncer de próstata avançado.
- C) A retenção urinária aguda em paciente previamente assintomático pode ser decorrente do câncer de próstata, uma vez que casos de hiperplasia benigna cursam com sintomas obstrutivos progressivos.
- D) Noctúria e jato miccional fraco associados a um aumento progressivo porém com ritmo lento do PSA confirmam o diagnóstico de hipertrofia benigna da próstata.
- E) A sensação de esvaziamento incompleto da bexiga costuma preceder o aumento do PSA nos casos de câncer de próstata avançado com obstrução infravesical.



28 - Constituem componentes do quadro clínico do hipotireoidismo, exceto:

- A) Dispnéia e a fadiga que podem ser associadas ao comprometimento cardiovascular, mas também podem estar relacionadas com o acometimento da musculatura respiratória.
- B) Mialgias, câimbras e, por vezes, miopatia com aumento das enzimas musculares. Podem também ocorrer artralgias e síndrome do túnel do carpo.
- C) Aumento do débito cardíaco e da necessidade tecidual de oxigênio, a frequência cardíaca aumenta e a hipertensão de predomínio sistólico ocorre, com a característica pressão de pulso aumentada.
- D) Edema periférico que ocorre em mais da metade dos pacientes sendo que o edema de face é ainda mais frequente.
- E) Voz rouca devido a presença de edema das cordas vocais em pacientes com a voz lentificada.

## PARTE II - PORTUGUÊS

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

Toda saudade é a presença da ausência  
de alguém, de algum lugar, de algo enfim.  
Súbito o não toma forma de sim  
como se a escuridão se pusesse a luzir.  
Da própria ausência de luz  
o clarão se produz,  
o sol na solidão.  
Toda saudade é um capuz transparente  
que veda e ao mesmo tempo traz a visão  
do que não se pode ver  
porque se deixou pra trás  
mas que se guardou no coração.

(Gilberto Gil)

29 - Das afirmações seguintes:

- I. A expressão “presença da ausência” significa, no texto, o mesmo que “ausência indiferente”.
  - II. De acordo com o autor, a saudade é algo que ilude as pessoas.
  - III. Segundo o texto, as coisas ruins podem se transformar em coisas boas.
- A) Apenas o item III está correto.
  - B) Apenas os itens I e II estão corretos.
  - C) Apenas os itens II e III estão corretos.
  - D) Apenas os itens I e III estão corretos.
  - E) Todos estão incorretos.

30 - Identifique o par de vocábulos existentes no texto que não são exemplo de antítese:

- A) presença / ausência
- B) sol / solidão
- C) não / sim
- D) ausência de luz / clarão
- E) que veda / traz a visão

31 - Os vocábulos “EMPOBRECER” e “PONTAPÉ” são exemplos dos seguintes processos de formação de palavras:

- A) derivação prefixal e sufixal / composição por justaposição
- B) derivação parassintética / composição por aglutinação
- C) derivação prefixal e sufixal / composição por aglutinação
- D) derivação parassintética / composição por justaposição
- E) derivação prefixal / derivação sufixal

32 - Assinale a alternativa cuja parte destacada não corresponde corretamente ao radical da palavra:

- A) cantávamos
- B) chaleira
- C) imperdível
- D) realmente
- E) tímida

33 - Assinale a alternativa cujo emprego do hífen foi usado de forma correta em todos os vocábulos:

- A) auto-análise / contra-atacante
- B) contra-regra / vice-presidente
- C) hiper-humano / micro-sistema
- D) contra-senso / ex-namorado
- E) auto-hipnose / sub-região

34 - Assinale a alternativa cujo sinal de pontuação VÍRGULA foi empregado para indicar a omissão de um termo:

- A) Chegando os participantes, começaria a reunião.
- B) Falam muito, mas ouvem pouco.
- C) De doce, eu gosto.
- D) Do lado, uma grande árvore.
- E) Não fique triste, irmã, que ele não merece esse sofrimento.

35 - Identifique a alternativa que apresenta apenas vocábulos acentuados de forma correta:

- A) bíceps – ônix – jóquei
- B) baiúca – têxtil – caráter
- C) assembléia – tórax – fôlego
- D) nódoa – paranóico – rústico
- E) vôo – canapé – órfão

A questão 36 refere-se a tirinha seguinte:



Laerte. Piratas do Tietê. Folha de S. Paulo, 16/3/2008.

36 - Das afirmações seguintes:

I. A expressão “uns vinte anos” no segundo quadrinho classifica-se sintaticamente como adjunto adverbial de tempo.

II. No quinto quadrinho identificamos a presença de um advérbio de lugar.

III. No primeiro balão do segundo quadrinho identificamos dois adjuntos adnominais.

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

A questão 37 refere-se a tira seguinte:



37 - Das afirmações seguintes:

I. O vocábulo QUE (2º quadrinho) classifica-se como “conjunção integrante”.

II. A oração “[...] pra gente fazer nas férias” é classificada como “subordinada adverbial final reduzida de infinitivo”.

III. As orações “Nadar no lago e tomar sorvete!!” classificam-se como subordinadas apositivas reduzidas de infinitivo.

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

38 - A figura de linguagem presente no verso destacado do poema seguinte é:

Farei que amor a todos avivente,  
**Pintando mil segredos delicados,**  
Brandas iras, suspiros magoados,  
Temerosa ousadia e pena ausente.

CAMÕES, Luís de Soneto 33. In: SALGADO JÚNIOR, Antônio (Org.).

*Luís de Camões*: obra completa. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2008, p. 280. (Fragmento).

- A) eufemismo
- B) prosopopeia
- C) hipérbole
- D) antítese
- E) paradoxo

39 - O acento indicador de crase foi empregado de forma incorreta em:

- A) O carro de Felipe era à álcool.
- B) O caseiro apareceu às carreiras procurando o dono da casa.
- C) Fomos àquela ilha no verão.
- D) Logo mais, haverá viagens turísticas à lua.
- E) Ela pediu talharim à parisiense.

40 - A regência verbal está correta em todas as alternativas exceto em:

- A) Poucos presidiram ao congresso como ele.
- B) A CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) procedeu com depoimentos dos políticos envolvidos no caso.
- C) O computador sucedeu aos antigos “long plays”.
- D) Visamos ao seu bem, filho!
- E) Suas atitudes implicaram o fechamento da empresa.