

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO DE SANTA FÉ

CONCURSO PÚBLICO

PROVA PARA CARGO DE:

MÉDICO CLÍNICO

* 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 20/04/2015, 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 001/2015 da PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO DE SANTA FÉ, de 02/02/2015.

* 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: 19 DE ABRIL DE 2015

CONPASS

Concursos Públicos
e Assessorias

PARTE I – MÉDICO CLÍNICO

01 - A questão da aderência ao tratamento é uma meta prioritária na primeira abordagem ao paciente com aids. Os pacientes deverão ser informados quanto aos efeitos colaterais relacionados aos antirretrovirais, entre os quais não se incluem:

- A) Gastrite; úlcera gastroduodenal.
- B) Neuropatia; hepatotoxicidade.
- C) Lipodistrofia; diabetes.
- D) Dislipidemia; acidose láctica.
- E) Osteoporose; pancreatite.

02 - As alterações hematológicas são frequentes em pacientes portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Quanto a estas alterações está correto afirmar que:

- A) A contagem de células CD4 não tem associação com a anemia porque ela resulta principalmente de deficiências nutricionais.
- B) Neutropenia leve é frequente nos pacientes infectados pelo HIV e geralmente reveste-se de importante significado clínico. A contagem de neutrófilos é o mais importante fator preditor de morbidade.
- C) A anemia é a mais frequente citopenia, sendo relatada em até 95% dos pacientes infectados pelo HIV.
- D) Eventos trombóticos são frequentes nos pacientes infectados pelo HIV, podendo ser a primeira manifestação da doença em pacientes abaixo de 45 anos de idade.
- E) O hipersplenismo, mesmo com baço moderadamente aumentado, não tem sido identificado como fator para as citopenias periféricas. Elas se devem à ação direta do HIV e das proteínas virais sobre as células da medula óssea.

03 - A síndrome do choque da dengue (DSS) é uma emergência médica onde não se observa:

- A) Agitação ou letargia.
- B) Cianose perioral.
- C) Pulso rápido e fraco.
- D) Queda de hematócrito surgindo de forma súbita ou continuada.
- E) Hipotensão.

04 - Quanto às hepatites agudas, esta afirmativa está incorreta:

- A) Como norma geral, recomenda-se que nas hepatites B e C, o repouso, mais intenso nas primeiras cinco semanas de icterícia, seja mantido de forma relativa por, no mínimo, seis meses, independentemente dos níveis das aminotransferases.
- B) A hepatite C é uma doença de evolução silenciosa ou oligossintomática. Mais de 95% dos casos são anictéricos, com picos de ALT menores que 300 UI/L.
- C) A hepatite A, quando clinicamente manifesta, tem início súbito, com febre baixa e sintomas e sinais clínicos que a tornam indistinguível das hepatites virais de outras etiologias.
- D) Os achados bioquímicos sanguíneos da hepatite A não permitem o diagnóstico diferencial com as hepatites virais de outras etiologias.
- E) Casos sintomáticos de hepatite A podem evoluir de forma mais prolongada, ou mesmo com recrudescências, ("formas polifásicas") porém, já não mais contagiantes.

05 - Quanto às doenças exantemáticas e suas características, não se pode afirmar que:

- A) Na infecção primária pelo HIV- febre, dor de garganta, linfadenopatia e exantema maculopapular, constituem características desta infecção num adulto jovem.
- B) Em pré-escolares e escolares, a detecção de manchas de Koplik, precedidas por um quadro de febre, tosse, seguido por exantema maculopapular com posterior descamação, é um sinal que caracteriza o sarampo.
- C) A dengue não tem sinais característicos. Após pródromos com duração de 1 a 5 dias, com dores no corpo surge o exantema maculopapular. No segundo episódio pode ocorrer exantema petequeal ou purpúrico.
- D) Na varicela o exantema papulovesicular apresenta polimorfismo regional, distribuição centrípeta, acometendo couro cabeludo e mucosas.
- E) O Herpes-zoster nos pacientes idosos tem pródromos com duração de mais de 2 a 10 dias, com febre e fenômenos parastésicos. O exantema pápulo-vesicular localizado, tende a acometer diferentes dermatômos em cada recorrência.

06 - Insuficiência hepática aguda grave pode ocorrer em várias doenças virais sendo que o mais frequente causador de formas fulminantes é o:

- A) HCV (Vírus da hepatite C)
- B) HDV (Vírus da hepatite D)
- C) HBV (Vírus da hepatite B)
- D) Vírus do herpes simples I e II.
- E) Citomegalovírus.

07 - Constitui(em) causa(s) de insuficiência hepática aguda grave, dose-dependente:

- A) Isoniazida.
- B) AAS.
- C) AINES.
- D) Paracetamol (acetaminofen).
- E) Tetraciclina.

08 - A tuberculose pleural é a forma mais comum de tuberculose extra-pulmonar (TEP) em nosso meio. Quanto a esta forma de TEP não está correto afirmar que:

- A) A ausência de tosse ou a queixa de tosse seca de baixa intensidade num quadro de derrame pleural bilateral, numa mulher jovem, constituem critérios excludentes para o diagnóstico de TEP.
- B) Os sintomas constitucionais podem estar presentes, particularmente febre, com as características idênticas à febre da tuberculose pulmonar.
- C) O PPD pode ser negativo, positivando-se com o tratamento.
- D) Particularmente nas mulheres jovens o diagnóstico diferencial deve levar em conta as colagenoses.
- E) A doença é autolimitada, regredindo após seis a oito semanas. Mesmo assim, exige tratamento com esquema medicamentoso, pela alta possibilidade de adocimento pulmonar, nos primeiros anos após a tuberculose pleural não tratada.

09 - Sem manifestação clínica patognomônica ou teste laboratorial sensível e específico, o diagnóstico do lúpus eritematoso sistêmico (LES) é dificultado pelo pleomorfismo de suas manifestações. Mundialmente, para o diagnóstico, utilizam-se critérios, considerando-se que a presença de, no mínimo, quatro destes critérios tem sensibilidade e especificidade diagnósticas de 96%. Exceto:

- A) Lesão discóide; eritema malar.
- B) Fotossensibilidade.
- C) Úlcera de mucosa nasal ou oral.
- D) Comprometimento neurológico: psicose ou convulsão.
- E) Febre prolongada; artrite erosiva em duas ou mais articulações.

10 - Investigação por imagem de infecção do trato urinário é necessária, se o paciente tiver um ou mais destes fatores, exceto:

- A) Homens que tiveram um episódio único de cistite prolongada, desde que tenham respondido prontamente ao tratamento antimicrobiano.
- B) Todos os homens com diagnóstico clínico de pielonefrite aguda.
- C) Sintomas de cólica renal ou cálculo em radiografia abdominal.
- D) Persistência de febre por mais de 72h de terapia adequada.
- E) Rápida recidiva bacteriana, com o mesmo agente etiológico, depois que a terapia antimicrobiana é descontinuada.

11 - No tratamento de ITU em grávidas - com bacteriúria assintomática e cistite - esta(s) droga(s) não deve(m) ser usada(s) próximo ao termo pelo risco de hiperbilirrubinemia neonatal. Evitar o uso no terceiro trimestre da gestação.

- A) Amoxicilina.
- B) Amoxicilina/clavulanato.
- C) Cefalexina; cefadroxil.
- D) Sulfametoxazol. (SMZ)
- E) Todas as respostas estão incorretas.

12 - Quanto às manifestações clínicas da tireotoxicose, estes sintomas e/ou sinais se devem à hiperatividade adrenérgica, exceto:

- A) Nervosismo; tremor de extremidades, mãos e língua.
- B) Dispneia.
- C) Labilidade emocional.
- D) Hiperreflexia.
- E) Exacerbação de distúrbios psiquiátricos.

13 - Quanto ao infarto agudo do miocárdio (IAM) está incorreto afirmar que:

- A) As enzimas CK e CKMB aumentam no plasma após quatro horas e, mais frequentemente, após seis horas do início do infarto.
- B) O IAM sem dor pode ocorrer em diabéticos e idosos.
- C) A dor, por vezes precedida de angina estável, tem duração maior que 30 minutos, acompanhada de náuseas, mal-estar, sudorese e palidez.

- D) No diagnóstico diferencial com quadros dispépticos, o eletrocardiograma - desde o primeiro traçado - é a base para decidir a conduta terapêutica.
- E) Os níveis pressóricos podem ser normais, aumentados ou diminuídos.

14 - O diabetes melito tipo 2 (DM2) é causado por uma combinação de fatores genéticos e não genéticos que resultam em resistência à insulina e deficiência deste hormônio. Não se relaciona(m) entre fatores não genéticos:

- A) Obesidade.
- B) Adiposidade abdominal; estilo de vida sedentário.
- C) Grande ingestão calórica.
- D) Envelhecimento.
- E) Macrosomia ao nascer.

15 - Este resultado não categoriza um paciente como portador de DM2:

- A) Glicose plasmática de jejum - 130 mg/dL - após jejum de 14h. Uma ocasião.
- B) Glicose plasmática 2horas após sobrecarga - TOTG 75g de glicose - 180mg/dL.
- C) Glicemia plasmática de jejum - 9 horas de jejum - 110 mg/dL. Repetida após três dias - 100 mg/dL.
- D) Glicemia plasmática casual - 190 mg/dL e ganho rápido de peso.
- E) Todas as respostas estão corretas.

16 - Em nosso meio, a incidência de litíase urinária é igual para ambos os sexos e acomete preferencialmente adultos jovens. Quanto a esta afecção está incorreto afirmar que:

- A) O quadro clínico da litíase renal pode ser assintomático ou se manifestar de forma aguda.
- B) Dor lombar e micro-hematuria ou macro - hematuria, devem alertar para o diagnóstico.
- C) Na fase aguda do quadro, com o objetivo de evitar obstrução aguda do ureter, a hiper-hidratação e, se necessário, o uso de diuréticos deve(m) ser instituído(s), após o uso de AINES.
- D) Dor lombar com irradiação ipsolateral associada a náuseas, vômitos e distensão abdominal são sugestivos para o diagnóstico.
- E) A maioria dos cálculos que migram para o ureter é eliminada espontaneamente.

17 - No tocante à hipertensão arterial sistêmica (HAS), esta alternativa está incorreta:

- A) A fim de se reduzir o risco de acidente vascular encefálico (AVE) e outras complicações vasculares nos pacientes diabéticos é necessário o controle estrito da pressão arterial (PA) - objetivo - PA <140/90mmHg.
- B) Em pacientes diabéticos de alto risco, o controle estrito da PA bem como o uso de inibidores da ECA (como o ramipril) tem reduzido o risco de AVE e outras complicações vasculares.
- C) A HAS é o fator de risco mais comum e influente para o AVE nos pacientes com idade avançada.
- D) Nos pacientes com HAS a redução da PA sistólica para menos de 140 mmHg reduz o risco do primeiro AVE em 40 %.

- E) Os benefícios na prevenção do AVE com o uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), além da redução da PA, são atribuídos à modulação da proliferação da musculatura lisa e da íntima dos vasos (induzida pela angiotensina II) e à estabilização da placa aterosclerótica.

18 - Está incorreto afirmar quanto às dislipidemias e à terapêutica com estatinas:

- A) As anormalidades dos lipídeos séricos estão fortemente associadas a aumento de doença arterial coronariana (DAC), mas sua associação com o risco de AVE é menor.
B) Calculose biliar e distúrbios gastrintestinais constituem os principais efeitos colaterais das estatinas.
C) A gravidade da aterosclerose das carótidas está associada com o nível lipídico.
D) Em pacientes com DAC o tratamento com estatinas reduz o risco de ataque isquêmico transitório e do primeiro AVE.
E) A redução do risco de eventos vasculares independentemente dos níveis de colesterol pré-tratamento é atribuída a alguns efeitos não lipídicos das estatinas.

19 - A artrite gonocócica (AG) é a causa mais frequente de artrite infecciosa em grandes conglomerados humanos. Quanto a esta forma de artrite, rara após os 40 anos de idade, é correto afirmar que:

- A) A ausência de febre e sintomas geniturinários constituem fatores de exclusão diagnóstica em homossexuais masculinos e em gestantes.
B) Duas a dez pequenas pústulas necróticas distribuídas sobre as extremidades, sobretudo palmas e solas, constituem lesões patognomônicas da AG.
C) O início é súbito com artrite monoarticular aguda, mais frequente nas articulações de carga, poupando articulações dos mmss
D) Duas a três vezes mais comum em homens. Em geral ocorre em pessoas portadoras de algum tipo de deficiência imunológica.
E) As hemoculturas positivas são vistas em 40% dos pacientes com tenossinovite e, virtualmente, nunca nos pacientes com artrite supurativa.

20 - Na mononucleose pode ocorrer infecção aguda em qualquer idade, embora seja mais comum dos 10 aos 35 anos. A combinação de dor orofaríngea, febre, adenopatia e esplenomegalia sugere o diagnóstico. Quanto aos seus aspectos e diagnóstico diferencial, está incorreto afirmar que:

- A) O aparecimento de erupção maculopapular é frequente, principalmente quando ocorrem esplenomegalias de grande monta.
B) Síndromes semelhantes são causadas por citomegalovírus e toxoplasmose.
C) Síndrome semelhante pode ocorrer na infecção aguda pelo HIV.
D) A cronicidade da faringite torna a mononucleose infecciosa mais provável do que a faringite microbiana.
E) A administração inadvertida de amoxicilina pode causar exantema maculopapular e pruriginoso.

21 - A história e/ou diagnóstico clínico progressivo desta(s) afecção(afecções) não constituem contra-indicações para o uso da(s) respectiva(s) vacina(s):

- A) Coqueluche; difteria.
B) Sarampo; rubéola; caxumba.
C) Tétano.
D) Tuberculose.
E) Todas as respostas estão corretas.

22 - A dispepsia é definida como dor ou desconforto localizado no abdome superior, crônico ou recorrente, podendo estar acompanhado de náuseas, vômitos, pirose, saciedade precoce, eructação e distensão abdominal. Quanto ao diagnóstico diferencial, está incorreto afirmar que:

- A) A dispepsia funcional caracteriza-se por, no mínimo, três meses de sintomatologia sem alterações bioquímicas ou estruturais justificáveis.
B) A úlcera péptica tem sintomas indistinguíveis da dispepsia funcional. Fatores de risco incluem a presença de *H. pylori* e uso prolongado de AINES.
C) Considerando-se que a dispepsia funcional é a causa menos frequente dos distúrbios dispépticos constitui um risco postergar a investigação das demais causas.
D) O refluxo gastroesofágico (DRGE) tem como sintomas principais pirose e regurgitação. Quando presentes apresentam fatores de acurácia para o diagnóstico.
E) Evidência de sangramento digestivo, emagrecimento e anemia, principalmente em pessoas com mais de 45 anos de idade, devem alertar para o risco de neoplasias malignas. Por exemplo - câncer gástrico.

23 - No diagnóstico diferencial de um quadro de dispnéia está incorreto afirmar que:

- A) Classicamente a ortopnéia é relacionada com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). A presença de dispneia paroxística noturna reforça esta hipótese.
B) Anemia, geralmente, não causa dispnéia. A não ser que se desenvolva num curto período de tempo ou se for grave.
C) A ortopnéia não é uma manifestação específica de ICC.
D) O diagnóstico diferencial da asma com a ICC descompensada tem como base clínica a tosse matinal com aperto no peito, história de hipertensão arterial e uso de IECA além de intolerância ao exercício.
E) Episódios recorrentes de dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã são características da asma.

24 - Constituem manifestações clínicas e laboratoriais do hipotireoidismo, exceto:

- A) Bradicardia; dispnéia.
B) Dor precordial e edema periférico.
C) TSH aumentado e T4 total reduzido - hipotireoidismo primário.
D) Dislipidemia; anemia.
E) Amenorréia ou oligomenorréia em mulheres.

25 - Diante de um quadro de hepatoesplenomegalia febril de início insidioso está incorreto afirmar que estes achados tornam menos provável o diagnóstico de calazar (leishmaniose visceral), exceto:

- A) Paciente morador em área urbana, nega contato com casos de calazar e a presença de cães com aspecto doentio no local da moradia, nos últimos dois a seis meses.
- B) Aumento dos níveis de aminotransferases acima de 500-1000 UI/L principalmente às custas de ALT.
- C) Linfadenopatia generalizada com grandes massas ganglionares mediastinais.
- D) Proteína total diminuída com queda progressiva acompanhando a perda acentuada de peso.
- E) Linfocitose absoluta; contagem de plaquetas normal ou moderadamente diminuída.

26 - O diagnóstico da hanseníase é feito com base nos achados dermatológicos aliados ao exame neurológico periférico pesquisa de bacilos nas lesões e histopatológico da pele. Entre a variedade de aspectos das lesões cutâneas não ocorre (m):

- A) Lesões hipocrômicas, pigmentadas ou eritematosas. Simétricas ou assimétricas.
- B) Lesões foveolares com área central normal, bordas internas nítidas e externas imprecisas, difusas.
- C) Perda dos cílios e supercílios – madarose.
- D) Manchas eritematosas e nódulos profundos com 1 a 5 cm de diâmetro, mais palpáveis que visíveis, duros e dolorosos, localizados em mmii ou generalizados. Estas lesões que configuram o eritema nodoso, ulceram na hanseníase, diferentemente das demais doenças onde também ocorrem.
- E) Lesões com alteração da sensibilidade – térmica>dolorosa >tátil - e anidrose.

27 - Como uma zoonose, a leptospirose pode ter incidência em meio rural, relacionada com atividades agrícolas e pecuárias; mas, pelas condições habitacionais e de saneamento básico existentes na maioria das cidades brasileiras, tem incidência urbana potencialmente contínua, associada ou não a enchentes e alagamentos. Quanto ao diagnóstico clínico da leptospirose está incorreto afirmar que:

- A) O quadro clínico se inicia com calafrios, febre e mialgias intensas principalmente nas panturrilhas.
- B) O comprometimento renal é invariavelmente representado por leucocitúria, hematúria, proteinúria e cilindrúria.
- C) A insuficiência renal, quando ocorre é reversível, não levando à doença renal crônica.
- D) A intensidade da icterícia costuma acompanhar a gravidade da doença e sua presença é indicador de gravidade.
- E) Frequentemente o aumento rápido do baço causa intensa dor abdominal no hipocôndrio E. A hepatomegalia costuma ser indolor.

28 - A hipertensão arterial sistêmica acelera a progressão da doença renal diabética e a terapia anti-hipertensiva pode atenuar esta progressão. Entre os medicamentos utilizados para retardar a progressão da nefropatia diabética, muitos estudos randomizados têm demonstrado que atenuam com maior efetividade a perda da função renal e a proteinúria em pacientes com diabetes tipo 1 e 2:

- A) Betabloqueadores.
- B) Bloqueadores do canal de cálcio.
- C) Diuréticos.
- D) Inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas dos receptores da angiotensina II.
- E) Todas as respostas estão corretas.

PARTE II – PORTUGUÊS

As questões de 29 a 32 referem-se ao texto seguinte:

Celebridades descelebradas

Luli Radfahrer

A privacidade se tornou um mito e, já que é impossível retroceder, é preciso gerir essa nova imagem pública

Não se iluda: as mídias sociais e as bases de dados de comércio eletrônico acabaram com qualquer pretensão de privacidade. Filtradas pelos algoritmos inteligentes dos mecanismos de buscas, elas facilitaram o acesso e a identificação de praticamente qualquer pessoa, por mais que respeitem o anonimato de seus usuários.

Quando a informação é muita, não é difícil fazer cruzamentos únicos de variáveis. Quem vive naquele bairro, trabalha naquela empresa, come naquele restaurante, abastece o carro com aquela frequência, usa aquele computador e aquele telefone, acessa aqueles sites, clica naqueles links e compra aqueles produtos é fácil de rastrear.

Já que é impossível (e bem pouco prático) viver fora do *grid* de informação digital, é preciso administrar a imagem pública em um ambiente em que até aspirantes a tuiteiros se tornaram celebridades, mesmo sem fazer nada de célebre. Por maior que seja a diferença de influência entre o Tom Hanks e seu correspondente no século 2.0, os cuidados que ambos precisam ter com a exposição indesejada são bem próximos.

A sociedade das opiniões públicas é mais rica e complexa do que aquilo que se chamava antigamente de "opinião pública", ficção sociológica que acreditava ser possível tirar a média do que era declarado e descartar o que desviasse do padrão. Com a popularidade de acesso aos meios de publicação, o indivíduo urbano, globalizado e massificado usa as redes como válvula de escape para manifestar sua identidade e, nesse processo, se expõe de forma inimaginável.

Não é preciso habitar a casa do Big Brother para ter a vida privada transformada em entretenimento. Basta fazer o que não seria feito normalmente em público. Uma briga entre namorados, um namorico, um comentário entredentes, uma bebedeira ou até uma inocente ida ao banheiro quando se está só, dentro de casa, agora está sujeita ao escrutínio público das câmaras ocultas em telefones celulares. As paredes não têm ouvidos, mas todo o resto parece ter.

Já que é impossível retroceder, o que resta é administrar esse novo tipo de patrimônio público. Como todo patrimônio, ele precisa ser estável para se tornar uma referência e, nesse processo, acaba perdendo a espontaneidade, a mais humana de suas características.

Aos poucos as regras de conduta invadem os recônditos da vida pessoal, plastificando a personalidade e a prendendo à máscara construída ao longo da vida, mesmo que não se concorde com ela.

Hoje todos nos tornamos personalidades transparentes. Nunca foi tão fácil checar referências, e, a princípio, não há nada de errado nisso. Uma das principais regras de sobrevivência social, pilar de sistemas tão diversos quanto a maçonaria ou o marketing, sempre foi desconfiar de estranhos. De perto, entretanto, ninguém é normal.

Como diz a polícia dos Estados Unidos, você sempre tem o direito de permanecer calado. Tudo o que disser poderá ser usado contra você. As mídias sociais são, como o próprio nome dá a entender, uma forma de mídia.

Pessoas comuns não têm relações públicas, advogados, assessores ou consultores de imagem para auxiliá-las no dia a dia e, por isso, ainda vão demorar para perceber que um vexame registrado on-line é quase tão difícil de apagar quanto um nu indesejado.

RADFAHRER, Luli. Celebridades descelebradas. Folha de São Paulo, 27 jul. 2011. Tec, p.F14. Acesso em 19/09/2013.

29 - Das afirmações seguintes:

I. De acordo com o artigo de opinião, as mídias sociais e as bases de dados do comércio eletrônico acabaram com a privacidade das pessoas, pois o desenvolvimento de mecanismos de busca e de armazenamento de dados facilitou o acesso à informação sobre estas.

II. Segundo o texto, o grande volume de informação disponível sobre as pessoas e os mecanismos de transmissão em rede, facilita o cruzamento de variáveis para fazer um rastreamento.

III. Segundo o artigo de opinião, checar referências, isto é, conferir informações sobre alguém é errado, pois acarreta em uma invasão de privacidade.

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

30 - De acordo com o articulista é possível considerar um "novo tipo de patrimônio público":

- A) as câmaras ocultas
- B) a casa do Big Brother
- C) os telefones celulares
- D) a vida privada
- E) o twitter

31 - Quantos parágrafos do texto são argumentativos?

- A) Três
- B) Seis
- C) Sete
- D) Quatro
- E) Cinco

32 - Das afirmações seguintes:

I. A afirmação "é preciso administrar a imagem pública" significa que devemos nos expor publicamente sem receio algum, pois através das redes de relacionamento podemos construir nossa imagem com autenticidade.

II. É possível identificar no texto os seguintes tipos de argumento: com ironia, de citação, de valoração.

III. Perder a espontaneidade e moldar a sua personalidade de acordo com o que os outros querem, podem ser consequências para o indivíduo com a exposição de sua identidade na mídia.

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

33 - A regência nominal está correta em todas as alternativas, exceto em:

- A) Seu comportamento não pareceu agradável aos olhos dos presentes.
- B) Os novos funcionários ainda não estão aptos para o cargo.
- C) Cláudio mora vizinho de minha casa.
- D) Calar é preferível que falar sem pensar.
- E) Estou ansioso por ouvir sua resposta.

34 - Assinale a alternativa que apresenta erro no emprego do acento indicador de crase:

- A) Quero dizer à senhora que gostei de seu último livro.
- B) Não volto mais àquele lugar.
- C) Não estavam dispostos à abrir mão dos lucros.
- D) Seu estilo era à Portinari.
- E) Voltamos às pressas.

A questão 35 refere-se ao anúncio seguinte:



Anúncio publicado no jornal *Folha de S. Paulo*, 5 jun. 2005. p. C12.

35 - A figura de linguagem presente no anúncio acima é:

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

A questão 36 refere-se a tira seguinte:

36 - A oração destacada classifica-se como:

- A) subordinada substantiva objetiva indireta
- B) subordinada substantiva objetiva direta
- C) subordinada adjetiva restritiva
- D) subordinada substantiva completiva nominal
- E) subordinada adjetiva explicativa

As questões 37 e 38 referem-se a tira seguinte:



37 - Das afirmações seguintes:

- I. No segundo quadrinho foi utilizado a figura de linguagem denominada “onomatopeia”.
- II. Na oração no primeiro quadrinho o verbo se encontra na “voz passiva sintética”.
- III. A repetição da letra E da forma verbal “ERA” no último quadrinho procura expressar o último suspiro da aranha sob a forma de um berro.

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

38 - A função sintática do termo “pelas outras aranhas” no primeiro quadrinho é:

- A) agente da passiva
- B) predicativo
- C) complemento nominal
- D) objeto indireto
- E) aposto

39 - No período “Vejam os cidadãos conscientes que eles se tornaram”, o elemento destacado tem a função sintática de:

- A) predicativo do sujeito
- B) sujeito
- C) predicativo do objeto
- D) objeto direto
- E) adjunto adnominal

40 - Assinale a alternativa que apresenta apenas vocábulos pertencentes ao processo de formação “derivação parassintética”:

- A) afago | amadurecer
- B) incommunicável | esfriar
- C) fidalgo | desobediência
- D) passatempo | televisão
- E) envelhecer | acariciar



BROWNE, Chris. Hagar. Folha de S. Paul