



## PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

### Áreas de Concentração:

- Atenção em Oncologia;
- Atenção em Terapia Intensiva e
- Saúde do Idoso.

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **NUTRIÇÃO**

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o CARTÃO DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
  - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
  - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
  - 46 a 55 – Língua Portuguesa
  - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem alternativa assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma alternativa assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ  
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO  
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**





## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**01** Tendo em vista a Lei nº 8.080/90, é correto afirmar que:

- (A) as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- (B) serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes, além de entidades representativas da sociedade civil.
- (C) a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.
- (D) vigilância ambiental é considerada um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

**02** As funções de controle, avaliação e acompanhamento das ações e serviços de saúde, respeitadas as competências Estaduais e Municipais devem ser realizadas:

- (A) pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) pelos Conselhos Estaduais de Saúde.
- (C) pelos Conselhos da Comunidade.
- (D) pelo Conselho Nacional de Saúde.

**03** De acordo com a Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS, o bloco de financiamento responsável pelo custeio das ações de incentivo do Programa DST/AIDS e de campanhas de vacinação é o de:

- (A) Atenção Básica.
- (B) Atenção de Média e de Alta Complexidade.
- (C) Assistência Farmacêutica.
- (D) Vigilância em Saúde.

**04** É correto afirmar que a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/02) foi responsável pela

- (A) operacionalização das condições de gestão plena da atenção básica e dos sistemas municipal e estadual.
- (B) criação do fator de apoio ao Estado e ao município, e as transferências dos saldos de teto financeiro relativo às condições de gestão municipal e estadual parciais.
- (C) ampliação das responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, aprofundando a descentralização com equidade no acesso.
- (D) extinção das modalidades de habilitação para gestão de estados, Distrito Federal e municípios.

**05** A equidade, um dos princípios do SUS, ainda é uma meta distante no nosso sistema de saúde tendo em vista:

- (A) a oferta generalizada de serviços de atenção primária.
- (B) o acesso desigual a medicamentos para tratamento.
- (C) o difícil acesso de cidadãos de diferentes etnias a atenção à saúde.
- (D) a dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços de saúde.

**06** A hierarquização do Sistema de Saúde se realiza por meio de:

- (A) níveis de complexidade tecnológica.
- (B) programas específicos por patologias.
- (C) níveis diferentes de gestão.
- (D) áreas geográficas distintas.

**07** Com relação ao Piso da Atenção Básica (PAB), é correto afirmar que:

- (A) foi criado pela NOB-SUS 01/93.
- (B) não utiliza dados do IBGE para calcular sua parte fixa.
- (C) foi criado pela NOB-SUS 01/91.
- (D) representa um montante de recursos financeiros destinados a custear as ações e serviços de Atenção Básica, composto por uma parte fixa e outra variável.

**08** A Lei Federal nº 8080/90 preconiza que o processo de planejamento e orçamento do SUS seja:

- (A) descendente.
- (B) ascendente.
- (C) transversal.
- (D) horizontal.

**09** De acordo com a lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, a parcela do Fundo Nacional de Saúde repassada aos municípios para cobertura das ações e serviços de saúde corresponde:

- (A) no mínimo, a 50% dos recursos.
- (B) no mínimo, a 60% dos recursos.
- (C) no mínimo, a 70% dos recursos.
- (D) à totalidade dos recursos.

**10** Em junho de 2005, foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da Política Nacional de Atendimento às Urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização desse atendimento, respeita-se o princípio utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de:

- (A) equidade.
- (B) universalidade.
- (C) integralidade.
- (D) hierarquização.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11** De acordo com o *Adult Treatment Panel III* (ATP III), os indivíduos com dislipidemia devem limitar o consumo de gordura saturada em:

- (A) menos de 7% do VET associados a mudanças terapêuticas no estilo de vida.
- (B) inicialmente até 10% do VET e, caso não tenha resultado, até 7% do VET.
- (C) menos de 10% do VET em pessoas com alto risco cardiovascular.
- (D) menos de 20% do VET em pessoas com baixo risco para doenças cardiovasculares.

**12** Para portadores de doença cardiovascular, as recomendações de consumo de ácidos graxos ômega 3 são:

- (A) 1g a partir do consumo de semente de linhaça, se possível, e na sua impossibilidade, a partir de suplementos com óleo de linhaça.
- (B) 1g a partir do consumo de peixes, se possível, e na sua impossibilidade, a partir de suplementos.
- (C) 2g necessariamente a partir de suplementos com óleo de peixe.
- (D) indefinidas uma vez que não há evidências de que melhorem o prognóstico de portadores de doença cardiovascular.

**13** A dieta DASH é recomendada para indivíduos hipertensos. Essa dieta se caracteriza por:

- (A) ser rica em laticínios, pobre em gordura e restringir o consumo de frutas pobres em potássio.
- (B) ser pobre em laticínios e rica em frutas e vegetais.
- (C) restringir severamente o uso de sódio.
- (D) ser rica em laticínios, frutas e vegetais, pobre em gordura.

**14** Dietas de muito baixa caloria (< 800 kca/dia) podem levar à seguinte complicação:

- (A) distribuição de gordura corporal desfavorável, com perda maior de gordura subcutânea e preservação da gordura visceral.
- (B) aumento da sensação de calor, devido ao aumento da oxidação de gordura corporal.
- (C) aumento de cetonas na urina, interferindo no *clearance* de ácido úrico, aumentando os níveis de ácido úrico e o risco de gota.
- (D) perdas de peso inferiores às perdas provocadas por dietas hipocalóricas balanceadas.

**15** Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade, publicadas pela ABESO:

- (A) uma dieta com muito baixa caloria tem melhor efetividade na perda e manutenção de peso do que uma dieta com restrições mais moderadas em calorias, além de manutenção da massa magra, em relação a dietas de restrição moderada de calorias.
- (B) uma dieta planejada individualmente para criar um déficit de 500 a 1.000 kcal deveria ser parte integrante de qualquer programa de perda de peso que objetive diminuição de 0,5 a 1 kg por semana.
- (C) dietas que contenham 1.400 a 1.500 kcal por dia levam à perda de peso quando sua composição for hiperlipídica e hipoglicídica, já que dessa forma, reduziria a secreção de insulina.
- (D) dietas escassas em gorduras, sem redução do número total de calorias, levam à perda de peso, já que o volume de alimentos seria maior, aumentando a termogênese induzida pela alimentação.

**16** A avaliação do estado nutricional do paciente oncológico, submetido a tratamento clínico e/ou cirúrgico, deve ser uma prioridade no plano terapêutico. No caso de paciente oncológico, os instrumentos a serem utilizados no momento da internação são:

- (A) miniavaliação nutricional associada à história alimentar.
- (B) história alimentar e de variação de peso.
- (C) avaliação antropométrica, dietética e laboratorial.
- (D) avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (PPP) ou avaliação subjetiva global.

**17** Todos os pacientes oncológicos são beneficiados com a alimentação rica em frutas e vegetais fontes de antioxidantes (cinco ou mais porções por dia). Em relação ao consumo de antioxidantes, é correto afirmar que:

- (A) é recomendada a suplementação somente de antioxidantes lipossolúveis.
- (B) é recomendada a suplementação de pelo menos duas vezes a Dietary Reference Intakes (DRI).
- (C) doses de antioxidantes acima das recomendadas pela Dietary Reference Intakes (DRI) são contraindicadas.
- (D) doses de antioxidantes devem ultrapassar as recomendadas pela Dietary Reference Intakes (DRI).

**18** Inúmeros fatores influenciam a resposta glicêmica aos alimentos. Para o indivíduo com diabetes, o monitoramento, segundo a *American Diabetes Association* (ADA) deve ser feito através da:

- (A) contagem de carboidratos.
- (B) avaliação do índice glicêmico.
- (C) avaliação da carga glicêmica.
- (D) implementação de dieta cetogênica.

**19** O aminoácido e o oligomíneral essenciais para a síntese dos hormônios da tireoide são, respectivamente:

- (A) a tirosina e o selênio.
- (B) a alanina e o selênio.
- (C) a alanina e o iodo.
- (D) a tirosina e o iodo.

**20** Deve-se descartar a restrição ao sódio no caso da seguinte enfermidade:

- (A) síndrome nefrótica.
- (B) insuficiência renal crônica.
- (C) doença de Addison.
- (D) doença arterial coronariana.

**21** Com relação às necessidades nutricionais de indivíduos idosos, a conduta correta é:

- (A) aumentar necessidades energéticas; oferecer até 0,8g de proteína/kg/dia, dar atenção para possíveis deficiências de vitaminas B1 e D.
- (B) reduzir necessidades energéticas; oferecer até 1g de proteína/kg/dia, dar atenção para possíveis deficiências de vitaminas B12 e D.
- (C) reduzir necessidades energéticas; oferecer até 0,8g de proteína/kg/dia, dar atenção para possíveis deficiências de vitaminas B12 e E.
- (D) manter necessidades energéticas; oferecer até 1g de proteína/kg/dia, dar atenção para possíveis deficiências de vitaminas B1 e E.

**22** As alterações sensoriais que, com o envelhecimento, podem afetar mais diretamente o estado nutricional de idosos são:

- (A) disgeusia, xerostomia e acloridria.
- (B) acloridria, xerostomia e ageusia.
- (C) xerostomia, hiposmia e ageusia.
- (D) ageusia, disgeusia e hiposmia.

**23** No paciente com ascite por cirrose hepática a terapêutica clínica instituída deve ser avaliada por meio do monitoramento dos seguintes parâmetros:

- (A) concentração urinária de sódio, glicemia de jejum e dobra cutânea tricípital.
- (B) massa corporal, circunferência abdominal e albumina sérica.
- (C) albumina sérica, concentração urinária de sódio e glicemia de jejum.
- (D) dobra cutânea tricípital, massa corporal e circunferência abdominal.

**24** A pancreatite aguda grave resulta em um estado hipercatabólico com alterações metabólicas importantes. Superada a fase aguda, a alimentação via trato digestivo é introduzida de forma cautelosa e deve ser reavaliada quando os seguintes fatores estão presentes:

- (A) dor, queda do nível de cálcio e hiperglicemia.
- (B) queda do nível de cálcio, elevação dos níveis de amilase e de lipase e febre.
- (C) náuseas e vômitos, hiperglicemia e febre.
- (D) elevação dos níveis de amilase e lipase, dor, náuseas e vômitos.

**25** Na síndrome de Dumping, o tratamento nutricional inclui:

- (A) uso de carboidratos complexos, suplemento de fibras solúveis e ingestão de líquidos entre refeições.
- (B) uso de fibras insolúveis, carboidratos complexos e ingestão de líquidos às refeições.
- (C) uso de carboidratos simples, ingestão de líquidos entre refeições e suplemento de fibras solúveis.
- (D) ingestão de líquidos às refeições, uso de carboidratos simples e suplemento de fibras insolúveis.

**26** A dieta restrita em FODMAP (sigla para Oligosacarídeos, Dissacarídeos, Monosacarídeos e Polióis Fermentáveis) é indicada sobretudo na seguinte enfermidade:

- (A) diarreia aguda.
- (B) constipação crônica.
- (C) síndrome do intestino irritável.
- (D) síndrome do intestino curto.

**27** Pacientes que realizaram ileostomia após ressecção do íleo terminal requerem suplementação de vitamina:

- (A) B12 e cuidadosa avaliação da ingestão de vitamina C e ácido fólico.
- (B) B6 e cuidadosa avaliação da ingestão de vitaminas A e K.
- (C) B12 e cuidadosa avaliação da ingestão de ácido fólico e vitamina K.
- (D) B6 e cuidadosa avaliação da ingestão de vitaminas C e K.

**28** Na gastrectomia com o procedimento a Billroth II, em longo prazo, a anemia ferropriva pode surgir principalmente por:

- (A) ingestão limitada e contato diminuído do ferro com o local de absorção.
- (B) baixa ingestão de ferro e interação fármaco nutriente.
- (C) perda da secreção ácida e contato diminuído do ferro com o local de absorção.
- (D) interação fármaco nutriente e perda da secreção ácida.

**29** Com relação à digestão dos macronutrientes, é correto afirmar que a digestão de:

- (A) carboidratos tem início no duodeno.
- (B) proteínas tem início no estômago.
- (C) lipídios tem início na boca.
- (D) lipídios tem início no íleo.

**30** O transporte plasmático das gorduras é feito através das lipoproteínas, sobre elas é correto afirmar que:

- (A) quanto maior o componente proteico menor é a sua densidade.
- (B) os triglicerídeos oriundos da absorção intestinal são transportados pela lipoproteína de baixa densidade (LDL).
- (C) os quilomícrons transportam os triglicerídeos oriundos da síntese hepática.
- (D) a apo B48 é a apolipoproteína característica dos quilomícrons.

**31** Considerando que a ação das fibras alimentares no trato gastrintestinal varia de acordo com o tipo, é correto afirmar que:

- (A) a celulose e a lignina retardam o tempo de trânsito intestinal.
- (B) as gomas e mucilagens diminuem a absorção de glicose.
- (C) a pectina e a goma aguar aceleram o esvaziamento gástrico.
- (D) a lignina aumenta a produção de ácidos graxos de cadeia curta pelas bactérias colônicas.

**32** Com relação à escolha da via de acesso da Terapia Nutricional Enteral (TNE):

- (A) a sonda oroenteral é recomendada quando houver risco de aspiração e previsão de longa permanência em TNE.
- (B) a jejunostomia é recomendada quando houver risco de aspiração e previsão de curta permanência em TNE.
- (C) a gastrostomia é recomendada quando não houver risco de aspiração e houver previsão de longa permanência em TNE.
- (D) a sonda nasoenteral é recomendada quando não houver risco de aspiração e previsão de longa permanência em TNE.

**33** Com relação à administração da Terapia Nutricional Enteral (TNE), é correto afirmar que a infusão:

- (A) contínua requer o uso de bomba infusora.
- (B) intermitente é inapropriada ao paciente que deambula.
- (C) em bolo é a mais indicada para administração em jejuno.
- (D) gravitacional impede a irrigação da sonda com água.

**34** Para o paciente grave em vigência de hipofluxo sistêmico:

- (A) indica-se apenas a terapia nutricional parenteral.
- (B) descarta-se terapia nutricional de qualquer tipo.
- (C) prescreve-se apenas a terapia nutricional enteral.
- (D) pode-se utilizar tanto a terapia nutricional enteral como a parenteral.

**35** A avaliação subjetiva global, conforme padronização por Detsky e colaboradores, consta de questões simples sobre a história clínica e exame físico do avaliado. Na história clínica do paciente, os principais elementos a serem investigados são:

- (A) ingestão alimentar, perda de peso, presença de líquido no espaço extravascular e demanda metabólica.
- (B) perda de peso, presença de sintomas gastrointestinais, perda de gordura subcutânea e capacidade funcional.
- (C) presença de sintomas gastrointestinais, histórico familiar, peso habitual e demanda metabólica.
- (D) perda de peso recente, ingestão alimentar atual em relação ao usual, presença de sintomas gastrointestinais, capacidade funcional e demanda metabólica de acordo com o diagnóstico.

**36** No contexto das responsabilidades profissionais do nutricionista, constituem seus deveres:

- (A) assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou delegado, a não ser que tenha sido solicitado ou consentido pelo indivíduo ou pelo respectivo responsável legal.
- (B) realizar, unicamente em consulta presencial, a avaliação e o diagnóstico nutricional e a respectiva prescrição dietética do indivíduo sob sua responsabilidade profissional.
- (C) prestar assistência, exceto em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo.
- (D) analisar com rigor técnico-científico qualquer tipo de prática ou pesquisa, adotando-a mesmo quando não houver níveis consistentes de evidência científica.

**37** Conforme as diretrizes para terapia nutricional nos transtornos alimentares, é correto afirmar que:

- (A) os objetivos principais da terapia nutricional na anorexia nervosa são a recuperação do peso corporal e a normalização do padrão alimentar e os da bulimia nervosa, a redução ou eliminação do comportamento alimentar de voracidade e de purgação, quando este estiver presente.
- (B) na bulimia nervosa do tipo purgativo, o paciente apresenta comportamentos compensatórios como jejum prolongado ou prática excessiva de exercícios físicos.
- (C) o transtorno de compulsão alimentar periódico é caracterizado por episódios de compulsão alimentar menos frequentes do que os descritos na bulimia nervosa, com comportamento compensatório regular.

(D) o fornecimento energético por meio da terapia nutricional, em pacientes com anorexia nervosa, deve ser feito de forma gradual e progressiva, podendo ser iniciado com 30 kcal/kg de peso atual/dia, no caso de extrema desnutrição.

**38** O aporte de nutrientes imunomoduladores pode melhorar os desfechos clínicos de pacientes hospitalizados por modular a resposta imune do organismo. Sobre esses nutrientes, é correto afirmar que:

- (A) um aumento na disponibilidade de ácido eicosapentaenoico (EPA) age como inibidor competitivo impedindo, que o ácido araquidônico produza produtos finais anti-inflamatórios.
- (B) os nucleotídeos são potentes supressores do óxido nítrico, agindo como modulador da pressão arterial sistêmica.
- (C) a arginina age como um potente modulador da função imune por seus efeitos sobre a proliferação e a diferenciação de linfócitos, assim como por seus benefícios sobre a melhora da ação bactericida pela via arginina- óxido nítrico.
- (D) os maiores benefícios ocorrem quando as fórmulas com nutrientes imunomoduladores são administradas somente no período pós-operatório.

**39** Sobre as recomendação do uso de dietas imunomoduladoras em pacientes oncológicos de acordo com o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2011), é correto afirmar que:

- (A) o seu uso deve ser descontinuado no dia anterior à cirurgia em indivíduos sem desnutrição atual, devendo ser mantido por mais cinco dias após a cirurgia em indivíduos que apresentem desnutrição atual ou pregressa.
- (B) as fórmulas enriquecidas com imunomoduladores devem ser prescritas de cinco a sete dias antes de cirurgias oncológicas de grande porte, independentemente do estado nutricional.
- (C) o uso de dietas imunomoduladoras está indicada na terapia nutricional de pacientes oncológicos com sepse grave.
- (D) as fórmulas enriquecidas com imunomoduladores devem ser prescritas de sete a dez dias antes de cirurgias oncológicas de grande porte, independentemente do estado nutricional.

**40** O diurético de alta potência que possui ação distinta sobre a função tubular renal e promove a diminuição da estocagem hepática de zinco, a diminuição de sódio, potássio, cálcio, magnésio, cloro e zinco plasmático e o aumento de ureia nitrogenada, ácido úrico, colesterol, LDL, VLDL, triglicerídeos e glicose, é o seguinte:

- (A) furosemida.
- (B) amilorida.
- (C) xipamida.
- (D) espironolactona.

**41** O braseamento é um dos métodos de cocção por calor misto no qual o alimento é:

- (A) frito em pequena quantidade de gordura e, em seguida, cozido no vapor que se desprende na cocção, podendo-se acrescentar pequena quantidade de líquido.
- (B) dourado em pequena quantidade de gordura, acrescentando-se líquido em seguida e mantendo-se o ponto de fervura, até que o alimento fique macio.
- (C) refogado em gordura quente, acrescentando-se, em seguida, líquido suficiente para cozinhar, até o alimento ficar macio e o molho encorpado.
- (D) dourado em grande quantidade de gordura, acrescentando-se, em seguida, o suficiente para cozinhar, até o alimento ficar macio.

**42** O amido pode sofrer diversas modificações por meio de processos, como gelatinização, retrogradação e dextrinização. Sobre este último, é correto afirmar que:

- (A) é o processo no qual os grânulos incham quando entram em contato com um líquido.
- (B) trata-se da dilatação dos grânulos de amido quando submetidos à água aquecida, com consequente aumento de volume.
- (C) consiste na hidrólise do amido que ocorre no aquecimento prolongado, quando há rompimento gradativo das membranas que envolvem os grãos de amido, liberando substância semissolúvel.
- (D) é a dilatação dos grânulos de amido quando submetidos à água fria, com consequente aumento de volume.

**43** Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise necessitam de manejos dietéticos. Dentre esses manejos, descarta-se a suplementação de vitaminas lipossolúveis, com exceção da vitamina:

- (A) A.
- (B) D.
- (C) E.
- (D) K.

**44** O zinco é um componente essencial de metaloenzimas no organismo e exerce papel importante na regulação da transcrição gênica. Em pacientes com anorexia nervosa, sua suplementação é incentivada com o objetivo de:

- (A) diminuir o risco de infecção urinária de repetição.
- (B) melhorar o apetite, o olfato e o paladar.
- (C) aumentar o ganho de massa gorda, melhorando o peso corporal.
- (D) melhorar o humor, influenciando na percepção da imagem corporal.

**45** A prevalência da doença renal crônica (DRC) está aumentando em todo o mundo. Em pacientes sob tratamento conservador, tem-se priorizado a renoproteção que se baseia no tratamento farmacológico combinado com dietoterapia, objetivando:

- (A) reduzir a pressão arterial e a proteinúria.
- (B) estimular a ingestão mínima de 1,2g/kg/dia de proteína.
- (C) orientar a ingestão de 8g/dia de sal.
- (D) manter o índice de massa corporal até 29kg/m<sup>2</sup>.

## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO

Ano-Bom

Aconteceu num mês de fevereiro, provavelmente o de 1984. Eu e dois amigos da universidade, um do curso de Jornalismo, outro da Engenharia, viajamos de carro para passar o carnaval em Laguna. Como eu não dirigia, fiquei responsável pela animação cultural, gravando fitas cassete. Nunca tínhamos visto – visto – tanta mulher bonita.

Depois do Carnaval, descemos para Porto Alegre e retornamos a Santa Catarina, passando pela Serra Gaúcha. Na subida, almoçamos num restaurante chamado Colina Verde, que lá está até hoje, em Nova Petrópolis. Servia-nos um garçom em traje típico alemão. Um dos meus amigos estudava o idioma e puxou assunto com a moça.

Descobriu que ela falava um alemão que não existia mais na Alemanha, um dialeto de um canto da antiga Prússia Oriental que era parte da Polônia desde a Segunda Guerra. Sua colônia de imigrantes o preservava, como uma cápsula do tempo. A conversa, assim, não avançou muito. Como se diz “você é uma gata” em pomerânio?

Tenho outro amigo que se aborrece cada  
25 vez que volta ao país onde nasceu. Ele é francês,  
filho de francês e fluente no idioma. Porém, como  
passou apenas a primeira metade da vida na  
França, não baixou as atualizações do dia a dia.  
Pede algo no bistrô, e o garçom retruca em inglês  
30 ao perceber uma inflexão que lhe soa estrangeira.  
Saco.

Na França, em verdade, mesmo parte dos  
cidadãos que lá reside tem tido alguma dificuldade  
em concluir as atualizações do dia a dia. A  
35 tendência a apocopar, ou seja, a suprimir letras ou  
sílabas no final das palavras, faz parte do idioma  
francês. E as novas gerações, essas então  
apocopam adoidado, a ponto de o pessoal de meia  
idade boiar.

40 A família de minha mãe era de portugueses.  
Meu avô nasceu em Vila Verde, ao norte de Braga.  
Ele trabalhava numa loja de calçados no centro do  
Rio. Não o conheci.

Minha avó já nasceu no Rio de Janeiro,  
45 mas fez parte dos estudos na Lisboa de seus pais.  
Tais fatos nos legaram uma sintaxe e um  
vocabulário que, a outros, podia soar estranho.  
Lembro-me de um colega de colégio perguntando  
se eu era brasileiro.

50 Uma das palavras que usávamos lá em  
casa é essa aí do título, “ano-bom”. Significa “ano  
novo” e, como esta, mais especificamente, o  
primeiro dia de um ano. Existe em Guiné Equatorial  
até uma ilha batizada Ano-Bom porque foi  
55 descoberta em 1º de janeiro de 1473 pelo  
navegador português Fernão do Pó, a caminho das  
Índias.

“Ano-Bom e “ano-novo” são substantivos.  
Precisam de um adjetivo, digamos “feliz”, para se  
60 transformarem em votos. Se “ano-novo” é uma  
mera constatação astronômica e cronológica, “ano-  
bom” traz embutida a ideia de que os 365 ou 366  
dias não teriam como não ser bons. “Vou comprar  
um ventilador no ano-bom”, diria minha mãe em  
65 algum dezembro que, percebo hoje, era até  
bastante ameno.

Interrogo a respeito um amigo brasileiro que  
mora e leciona em universidades de Portugal desde  
os tempos de Collor presidente. Ele me diz que  
70 nunca ouviu a palavra “ano bom” nessas duas  
décadas d’além mar. Seus hoje conterrâneos  
desejam-lhe “bom ano” ou “feliz ano novo”, como  
nós fazemos. Não mais se referem ao ano que  
entra como “ano bom”. Sou um dos herdeiros,  
75 portanto, de uma cápsula do tempo linguística.

Um desejo sempre é também a admissão  
de que aquilo que se deseja pode não ocorrer.  
“Feliz ano novo” subentende a existência virtual de  
um “infeliz ano novo” etc. Em contrapartida,  
80 desacompanhada de adjetivos, a palavra “ano-bom”  
não dá margem a dúvidas heréticas. Há nela algo  
das certezas da fé. Vai ser bom, e estamos  
conversados. A implacável lógica lusitana que nós,  
os espertinhos, achamos que é burrice de anedota.

85 Creio que a palavra “ano bom” desapareceu  
de minha vida com a morte de minha mãe, há 20  
anos. Não me lembro de minha tia, criada pelos

mesmos pais, usá-la em seus últimos anos de vida.  
Assim sendo, não sei por que “ano-bom” voltou-me  
90 à cabeça justamente no final de 2015. Se desde  
Collor haverá uma passagem de ano em que a  
palavra portuguesa soar tão inapropriada, tão  
antiquada, será a que se avizinha.

Seja como for, “ano-bom” é hoje uma  
95 palavra que não consigo escrever sem as aspas,  
apenas um verbete nos dicionários, um tema para  
uma última coluna do ano, uma memória de tempos  
que só se tornam melhores porque já feriram o que  
tinham de ferir.

(Arthur Dapieve, O Globo, 25 de dezembro de 2015,  
Segundo Caderno, página 6)

46 “Depois do Carnaval, descemos para Porto  
Alegre e retornamos a Santa Catarina, passando  
pela Serra Gaúcha. Na subida, almoçamos num  
restaurante chamado Colina Verde, que lá está até  
hoje, em Nova Petrópolis. Servia-nos uma  
garçonete em traje típico alemão. Um dos meus  
amigos estudava o idioma e puxou assunto com a  
moça.” (Linhas 9-16)

A construção do enunciado acima configura uma  
estrutura de:

- (A) explicação de uma ideia.
- (B) narração de uma ocorrência.
- (C) enumeração de fatos.
- (D) exposição de ideias.

47 “Descobriu que ela falava um alemão que  
não existia mais na Alemanha, um dialeto de um  
canto da antiga Prússia Oriental que era parte da  
Polônia desde a Segunda Guerra. Sua colônia de  
imigrantes o preservava, como uma cápsula do  
tempo.” (Linhas 17-22)

A forma sublinhada no fragmento acima tem função  
coesiva. Identifique, na sequência, a classe  
gramatical da forma sublinhada e o elemento que  
ela recupera.

- (A) Pronome pessoal reto / um dialeto da cápsula  
do tempo
- (B) Artigo / um dialeto de um canto da antiga  
Prússia oriental
- (C) Pronome demonstrativo / um dialeto da  
Polônia na Segunda Guerra
- (D) Pronome pessoal oblíquo / um dialeto de um  
canto da antiga Prússia oriental

Para responder às questões **48** e **49**, leia o fragmento abaixo:

“Na França, em verdade, mesmo parte dos cidadãos que lá reside tem tido alguma dificuldade em concluir as atualizações do dia a dia. A tendência a apocopar, ou seja, a suprimir letras ou sílabas no final das palavras, faz parte do idioma francês. E as novas gerações, essas então apocopam adoidado, a ponto de o pessoal de meia idade boiar.” (Linhas 32-39)

**48** As formas sublinhadas no fragmento em questão expressam, respectivamente, as idéias de:

- (A) inclusão / retificação
- (B) exclusão / designação
- (C) comparação / inclusão
- (D) causa / explicação

**49** A alternativa que pode substituir a frase – “E as novas gerações essas estão apocopando adoidado, a ponto de o pessoal de meia idade boiar” (Linhas 37-39) – SEM alterar-lhe o sentido é:

- (A) Quando as novas gerações apocopam muito, o pessoal de meia idade pode boiar.
- (B) Se as novas gerações apocoparem muito, o pessoal de meia idade vai boiar.
- (C) As novas gerações estão apocopando tanto que o pessoal de meia idade vai boiar.
- (D) As novas gerações apocopam muito, portanto, o pessoal de meia idade vai boiar.

**50** “Minha avó já nasceu no Rio de Janeiro, mas fez parte dos estudos na Lisboa de seus pais. Tais fatos nos legaram uma sintaxe e um vocabulário que, a outros, podia soar estranho. Lembro-me de um colega de colégio perguntando se eu era brasileiro.” (Linhas 44-49)

A alternativa que justifica a pergunta do colega do autor da crônica é:

- (A) O português de Portugal e o do Brasil têm características vocabulares e sintáticas peculiares que justificam a impressão do colega de não estar falando com um brasileiro nato.
- (B) A sintaxe e o vocabulário da avó do escritor soavam estranho aos colegas, o que justifica a idéia de ele ser estrangeiro.
- (C) O escritor fez parte de seus estudos em Lisboa, o que justifica seu vocabulário e sintaxe peculiares, em comparação com o português do Brasil.
- (D) O português de Portugal e o do Brasil têm características vocabulares e sintáticas peculiares, o que justifica o legado linguístico da avó ao escritor.

**51** “Ano-Bom e “ano-novo” são substantivos. Precisam de um adjetivo, digamos “feliz”, para se transformarem em votos.” (Linhas 58-60)

Uma das características funcionais e semânticas de “substantivos” e “adjetivos” é:

- (A) Substantivos nomeiam adjetivos, definindo-os.
- (B) Substantivos e adjetivos não concordam em gênero e número.
- (C) Adjetivos e substantivos nomeiam os seres do mundo.
- (D) Adjetivos acompanham substantivos, qualificando-os.

**52** “Feliz ano novo” subentende a existência virtual de um “infeliz ano novo” etc. Em contrapartida, desacompanhada de adjetivos, a palavra “ano-bom” não dá margem a dúvidas heréticas. Há nela algo das certezas da fé. Vai ser bom, e estamos conversados. A implacável lógica lusitana que nós, os espertinhos, achamos que é burrice de anedota. (Linhas 78-84)

As palavras sublinhadas no fragmento acima se formam, respectivamente, pelos processos de:

- (A) derivação imprópria / derivação prefixal
- (B) derivação sufixal / derivação prefixal
- (C) derivação prefixal / derivação sufixal
- (D) derivação parassintética / derivação prefixal

Para responder às questões **53** e **54**, leia o fragmento a seguir

“Interrogo a respeito um amigo brasileiro que mora e lecciona em universidades de Portugal desde os tempos de Collor presidente. Ele me diz que nunca ouviu a palavra “ano bom” nessas duas décadas d’além mar. Seus hoje conterrâneos desejam-lhe “bom ano” ou “feliz ano novo”, como nós fazemos. Não mais se referem ao ano que entra como “ano bom”. Sou um dos herdeiros, portanto, de uma cápsula do tempo linguística.” (Linhas 67-75)

**53** As formas verbais sublinhadas no trecho acima estão no presente do indicativo e exprimem, respectivamente (a primeira – “interrogo” e as segundas – “mora” e “lecciona”):

- (A) fato que tem propriedades permanentes / fato que expressa ação futura.
- (B) fato que pode ter valor de passado / fato que exprime ação permanente no momento da fala.
- (C) fato que tem valor de futuro / fato que equivale a uma verdade científica.
- (D) fato que exprime ação permanente no momento da fala / fato que tem valor de passado

54 O conectivo – “portanto” – sublinhado com dois traços no trecho acima, tem seu sentido alterado, quando substituído por:

- (A) pois
- (B) então
- (C) por conseguinte
- (D) entretanto

55 Para o autor do texto, a principal diferença semântica entre Ano Novo e Ano-Bom é que:

- (A) Ano Novo é uma constatação astronômica e cronológica; Ano-Bom traz embutida a ideia de que os dias do ano inteiro não teriam como não ser bons.
- (B) Ano Novo é uma verdadeira cápsula do tempo; Ano-Bom traz esperanças.
- (C) Ano-Bom é uma verdadeira cápsula do tempo; Ano Novo traz embutida a ideia de dias bons.
- (D) Ano-Bom é mais usado atualmente em Portugal; Ano Novo é mais usado atualmente no Brasil.

## LÍNGUA ESPANHOLA

El uso de agrotóxicos

Por Darío Aranda

El gobierno de Chaco modificó por decreto la Ley de Biocidas (que regula el uso de agrotóxicos), eliminó límites mínimos y dejó abierta la posibilidad de fumigar sobre casas, escuelas, postas sanitarias y cursos de agua. “Se fomenta un sistema productivo depredador y se deja a los pueblos fumigados en total desprotección”, denunció la Red de Salud Popular Ramón Carrillo. En Chaco, un informe oficial había revelado los altos índices de cáncer y malformaciones en zonas fumigadas. En Mar del Plata, el intendente logró la modificación de una ordenanza que reduce de 1000 metros a sólo 100 metros las distancias de fumigación.

En diciembre de 2009, el gobierno de Chaco creó la Comisión de Investigación de Contaminantes del Agua, con el objetivo de que se estudien las denuncias por los efectos del uso masivo de agroquímicos en campos transgénicos (soja y maíz, entre otros) y arrozceras. Seis meses después, la comisión oficial presentó su primer informe, el que señaló que (en zonas con amplio uso de agrotóxicos) los casos de cáncer en niños se triplicaron y las malformaciones en recién nacidos aumentaron 400 por ciento en la última década.

Fue un elemento más en el que las organizaciones sociales se apoyaron para exigir extender las limitaciones a las fumigaciones. Pedían la prohibición total de las fumigaciones aéreas (como sucede en diversos países de Europa) y 2000 metros para las terrestres. Luego de meses de debates y audiencias, la Legislatura de Chaco aprobó en julio de 2012 la Ley de Biocidas (7032). Prohibió la aplicación

aérea de agroquímicos a una distancia inferior a 1500 metros de los centros urbanos, establecimientos educativos y sanitarios, reservas y reservorios de agua. Y para las pulverizaciones terrestres se fijó un límite de 500 metros e incluyó, a último momento, un artículo que dejaba la posibilidad de reducir estas distancias.

En noviembre de 2012, el gobernador Jorge Capitanich reglamentó la ley, y estableció la posibilidad de que las fumigaciones terrestres sean a 200 metros (60 por ciento menos que la ley aprobada) y las aéreas de 1050 metros (30 por ciento menos). Arreciaron las críticas de ONG, campesinos y organizaciones socioambientales.

Nueve meses después, el 2 de agosto pasado, el gobernador firmó el decreto 1567. A diferencia de la reglamentación anterior, no menciona ningún límite para fumigar. “En la reglamentación anterior había un mínimo para la reducción que era del 60 por ciento para las terrestres y del 30 por ciento para las aéreas. En la nueva se excluye justamente este párrafo, es decir que deja que se reduzcan distancias a ningún límite mínimo”, denunció la Red de Salud Popular Ramón Carrillo, que hace más de una década denuncia el avance del modelo agropecuario y sus consecuencias en la salud.

El gobierno chaqueño aclaró mediante un comunicado que la nueva reglamentación “obedeció a las diversas y reiteradas solicitudes de los distintos actores sociales involucrados en la legislación provincial”. La subsecretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable, María Elina Serrano, sostuvo que el nuevo decreto “constituye una propuesta superadora que tiene como principal objetivo facilitar la aplicación práctica de la ley, manteniéndose vigente las distancias de aplicación”.

Alejandra Gómez, de la Red de Salud Ramón Carrillo, afirmó: “Ninguna organización social, ni ambiental ni poblaciones que sufren las fumigaciones pueden pedir que se deje fumigar frente a sus casas. Es claro que el Gobierno obedeció al lobby de productores y empresas. Ahora no hay límite mínimo de reglamentación”.

Además de no fijar límite mínimo, el artículo 27 señala que el área de fumigación dependerá de que “haya un acuerdo escrito entre las partes”. Lo que pareciera una cláusula en teoría beneficiosa para los posibles afectados, en la práctica puede no serlo. “¿Qué poder de negociación tiene una familia campesina o periurbana frente a un pool de siembra, frente a un intendente y ante un juez de paz y frente a la policía, todos estos actores unidos para fumigar hasta la misma casa del campesino?”, advierte Gómez y precisa casos en Pampa del Indio y en Colonias Unidas donde los vecinos sufrieron presiones para que “dejen de denunciar las fumigaciones”.

[...]

Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-227166-2013-08-20.html>. Fecha de consulta: 15 jan. 2016.  
Adaptado.

**56** La principal información que recoge la noticia es que el gobierno del Chaco:

- (A) prohíbe usar sustancias peligrosas sobre cursos de agua.
- (B) elimina el uso de agrotóxicos en la agricultura.
- (C) permite fumigar con pesticidas cerca de zonas habitadas.
- (D) limita el uso de pesticidas cerca de casas y postas sanitarias.

**57** La posible incidencia del uso de agroquímicos sobre el aumento de casos de cáncer y de malformaciones genéticas se denunció en un informe oficial elaborado por

- (A) la Red de Salud Popular Ramón Carrillo.
- (B) la Comisión de Investigación de Contaminantes del Agua
- (C) la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable.
- (D) la Intendencia de Mar del Plata.

**58** La diferencia en la distancia mínima para fumigaciones aéreas cerca de casas, escuelas, postas sanitarias y cursos de agua entre la Ley de Bionocidas de 2012 y la última reglamentación aprobada por el Gobierno de Chaco es de:

- (A) 0 metros.
- (B) 450 metros.
- (C) 900 metros.
- (D) 1500 metros.

**59** En sus declaraciones la subsecretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible defiende que el nuevo decreto tiene como objetivo

- (A) facilitar la aplicación de la ley.
- (B) derogar en la práctica la Ley de Bionocidas.
- (C) superar las dificultades de los agricultores.
- (D) proteger la salud de los estudiantes.

**60** El artículo 27 del decreto, que establece la posibilidad de negociación entre las partes para determinar los límites de fumigación, beneficia, según Alejandra Gómez, a

- (A) las familias campesinas.
- (B) los productores rurales.
- (C) los jueces de paz.
- (D) las organizaciones políticas.

## LÍNGUA INGLESA

### Common Causes of Computer Stress

Morton C. Orman, M.D.

Anyone who uses a computer regularly knows how valuable these machines can be. And anyone who has ever waited for their on-line service to respond, received a "mailbox full" message, or

had their hard disk crash knows that working with computers can sometimes be stressful. Dealing with computer stress is really no different than dealing with any other type of stress in life. In what follows, you will find some common causes of computer-related stress, as well as some tips to avoid them.

#### Failing to Anticipate Problems

Yes, power failures do occur, and damage, viruses, and hard disk crashes may not always be avoidable. But adopting a regular backup schedule can make such losses easier to bear. The point is there are many potential computer-related nightmares, but they can be anticipated and steps taken to prevent a disaster.

#### Failing to Relate to Stress as Feedback

The best way to deal with any type of stress in your life is to view it as personal feedback. Instead of blaming your computer, blaming software developers, or blaming life itself, take the viewpoint that any type of stress in your life may have something to do with your own thinking and behavior. Are you frustrated and angry because you can't seem to get your slick new software program to run as advertised? Or did you fail to read the instruction manual or skip the online tutorial?

#### Unrealistic Expectations

Much of our stress in life is caused by our own unrealistic expectations. Much of our frustration with computers comes from expecting ourselves or our computers to function perfectly all the time. While this is an admirable goal, it is not very realistic. From time to time, computer problems will occur.

#### Beating Up On Yourself Unnecessarily

Along with the expectations of perfectionism and faultless performance comes the very common behavior pattern of beating yourself whenever you do something wrong or make a "dumb" mistake. Mistakes in the computer world are very common. Forgiveness and compassion are what you need to deal with the many difficulties computer usage entails.

Available at: <<http://www.stresscure.com/hrm/common.html>>. Accessed on: 19 jan. 2016.  
Adapted.

**Read the text and answer the following questions:**

**56** One of the main aims of the text is to

- (A) prove how computers are prejudicial to emotional health.
- (B) denounce the excessive use of computers in contemporary society.
- (C) offer advice on how to avoid frustrations when working with computers.
- (D) teach new ways to avoid stress in life.

**57** Power failures, viruses, and hard disk crashes are mentioned in the texts as examples of

- (A) accidents that should be expected.
- (B) mistakes that people often make.
- (C) problems that have no solution.
- (D) difficulties that should be ignored.

**58** According to the text, one way to avoid frustration when using computers is

- (A) making sure our equipment works perfectly.
- (B) accepting that accidents will happen.
- (C) planning admirable tasks for our work.
- (D) studying constantly to develop our abilities.

**59** The notion of “stress as feedback”, introduced in the third paragraph of the text, means that stress, in our lives, can

- (A) show us how our problems really affect us.
- (B) cause us to behave with more self-confidence.
- (C) throw us into increasing frustration
- (D) help us evaluate our own actions.

**60** The last paragraph of the text argues that those who use computers often

- (A) get violent when they do something wrong.
- (B) lose their ability for compassion.
- (C) are intolerant of their own mistakes.
- (D) exaggerate the difficulty of dealing with new technologies.