



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA HOSPITALAR

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

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 A Lei 13.021/2014 é de grande importância para a atividade farmacêutica porque esclarece diversos aspectos que podiam ser considerados vagos na legislação vigente até então, dentre os quais:

- (A) ratifica que cabe apenas ao profissional farmacêutico a responsabilidade e a assistência técnica em estabelecimentos farmacêuticos.
- (B) classifica a farmácia hospitalar como drogaria quando não houver manipulação ou fracionamento de medicamentos.
- (C) reconhece que qualquer profissional legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia pode exercer a responsabilidade e a assistência técnica.
- (D) reconhece que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as farmácias são isentas de responsabilidade e assistência técnica de profissional farmacêutico.

12 Considerando as definições adotadas pela Resolução RDC ANVISA n.º 36/2013, é correto afirmar que:

- (A) os serviços públicos ambulatoriais estão isentos da obrigatoriedade de constituir Núcleo de Segurança do Paciente.
- (B) uma circunstância que poderia ter resultado em dano desnecessário à saúde é um evento adverso.

(C) em um hospital, a criação do Núcleo de Segurança do Paciente cabe à Comissão de Farmácia e Terapêutica.

(D) o sistema de distribuição de medicamentos em um hospital é uma tecnologia em saúde.

13 Quanto à regulamentação vigente para produtos magistrais e oficinais, é correto afirmar que para preparações:

- (A) sólidas, devem-se realizar os ensaios de descrição, caracteres organolépticos, peso médio e pH.
- (B) líquidas não estéreis, devem-se realizar os ensaios de descrição, aspecto e caracteres organolépticos, pH (quando aplicável), peso ou volume antes do envase.
- (C) semissólidas, devem-se realizar os ensaios de descrição, aspecto e caracteres organolépticos, pH (quando aplicável), peso ou volume antes do envase.
- (D) sólidas, devem-se realizar obrigatoriamente os ensaios de descrição e peso médio, apenas.

14 O Conselho Federal de Farmácia regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico, através da Resolução CFF 585/2013. A partir de então, o farmacêutico está autorizado a:

- (A) analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos.
- (B) realizar pedidos de exames laboratoriais e de imagem, com a finalidade de monitorar resultados farmacoterapêuticos.
- (C) prescrever terapias nutricionais enteral e parenteral.
- (D) prescrever quaisquer medicamentos registrados para comercialização no Brasil.

15 O uso medicinal dos canabinoides, princípios ativos provenientes da *Cannabis sativum*, vem sendo muito discutido ultimamente. Considerando a Portaria SVS/MS n.º 344/1998 e os seus anexos, é correto afirmar que a *Cannabis sativum* e os seus derivados:

- (A) nunca constaram de qualquer lista da Portaria SVS/MS n.º 344/1998.
- (B) estão proscritos porque estão relacionados na lista F – substâncias de uso proscrito no Brasil.
- (C) estão sujeitos a controle especial e relacionados na lista E – plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicos.
- (D) constam da lista de substâncias proscritas, porém tiveram o seu uso autorizado recentemente por força de acórdão do Supremo Tribunal de Justiça.

16 No Brasil, a Lei 8.666/1993 regulamenta aquisições e contratos em todas as esferas públicas, inclusive para medicamentos e serviços relacionados direta ou indiretamente à assistência farmacêutica. Portanto, para que uma licitação de medicamentos ou serviço relacionado à assistência farmacêutica aconteça é essencial a participação do farmacêutico em algumas de suas etapas. A participação do farmacêutico é requerida nas etapas:

- (A) elaboração do projeto básico e homologação.
- (B) elaboração do termo de referência e adjudicação.
- (C) adjudicação e homologação.
- (D) elaboração de parecer técnico e análise jurídica.

17 A falta de boas práticas na assistência farmacêutica, desde os processos logísticos até as atribuições clínicas do farmacêutico pode se enquadrar como crime contra a saúde e até mesmo como crime hediondo.

Considere as seguintes afirmações:

- I Manter medicamento vencido na prateleira de medicamentos para uso.
- II Receber e distribuir medicamento entregue pelo fornecedor sem constar o seu lote na nota fiscal.
- III Dispensar medicamento vencido há poucos dias.
- IV Deixar de atender prescrição médica porque o texto encontra-se ilegível.

Constitui crime o que se afirma apenas em:

- (A) I e II
- (B) I, II e III
- (C) I e III
- (D) III e IV

18 Na gestão de estoques, é frequentemente utilizado o modelo denominado “estoque mínimo”, no qual o parâmetro que indica o momento ideal para uma nova aquisição é o seguinte:

- (A) consumo médio mensal.
- (B) estoque de segurança.
- (C) ponto de ressuprimento.
- (D) lote de ressuprimento.

19 Considere as afirmações:

- I Tratar pacientes e outros profissionais de forma rude e sem cordialidade.
- II Publicar trabalho em congresso sem atribuir autoria a um farmacêutico ou outro profissional que tenha colaborado efetivamente ou intelectualmente para a sua elaboração.

III Utilizar dados ou informações publicadas sem referência ao autor.

IV Declarar possuir títulos científicos ou especialização que não possa comprovar legalmente.

A Resolução 596/2014, do Conselho Federal de Farmácia, dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.

Configura infrações éticas o que se afirma em:

- (A) apenas I e II
- (B) apenas I e III
- (C) apenas III e IV
- (D) I, II, III e IV

20 A Política Nacional de Medicamentos tem como uma de suas diretrizes a *Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais*. Em relação a essa diretriz, é **incorreto** afirmar que:

- (A) ela favorece o acesso a medicamentos considerados essenciais cuja gestão é responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
- (B) uma relação de medicamentos essenciais é definida com base em critérios epidemiológicos, inclusive.
- (C) são vantagens desta adoção o fato de ser a base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico.
- (D) a relação de medicamentos essenciais é composta por produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas.

21 A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, preconizada pela Política Nacional de Medicamentos, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, entre outras questões, deverá também estar fundamentada:

- (A) na limitação do sistema de distribuição no setor público.
- (B) na centralização da gestão federal.
- (C) na promoção do uso racional dos medicamentos.
- (D) no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem o aumento nos preços dos produtos, onerando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.

22 Fatores tais como a falta de notificação de certas doenças, o mau preenchimento de atestados de óbitos, erros de diagnósticos, insuficiência de recursos tecnológicos para informatização plena das redes e deficiência de pessoal são fatores que comprometem a qualidade da programação realizada pelo método de:

- (A) consumo ajustado.
- (B) oferta de serviços.
- (C) consumo histórico.
- (D) perfil epidemiológico.

23 Indique exemplos de modalidades de licitação para aquisição de medicamentos.

- (A) Pregão e convite
- (B) Tomada de preços e habilitação
- (C) Convite e compra emergencial
- (D) Concorrência pública e cadastro de fornecedores

24 A alternativa que apresenta indicadores de estrutura e processo para armazenamento e distribuição de medicamentos é a seguinte:

- (A) porcentagem média de medicamentos disponíveis em estoque no nível local e porcentagem de medicamentos selecionados pela comissão local.
- (B) adequação das práticas de estocagem de medicamentos e porcentagem de perdas física e financeiras por tipo de perda (vencimento, danificação, desvio).
- (C) existência da lista de medicamentos essenciais e porcentagem média de dias com estoque zerado.
- (D) porcentagem de itens de estoque cuja contagem física corresponde ao estoque registrado e percentual de compras feitas por processo licitatório.

25 Constitui-se em boa adesão a habilidade do paciente em:

- (A) relativizar e desorganizar os potenciais riscos e benefícios do tratamento.
- (B) realizar os procedimentos diagnósticos e de monitoramento recomendados e não adotar as mudanças aconselhadas no estilo de vida.
- (C) retardar a avaliação médica no que tange à resposta a um tratamento e à qualidade do tratamento empreendido.
- (D) cumprir com as recomendações clínicas conforme o recomendado e utilizar o medicamento como prescrito.

26 São tipos de reações indesejáveis a medicamentos, **exceto**:

- (A) efeitos secundários.
- (B) idiosincrasias.
- (C) hipersensibilidade farmacêutica.
- (D) tolerância.

27 O sistema de distribuição que se caracteriza pelo fato do medicamento ser dispensado por paciente, geralmente por um período de 24 horas e baseado na cópia da prescrição médica, é denominado:

- (A) por dose unitária.
- (B) individualizado indireto.
- (C) coletivo.
- (D) combinado.

28 A exposição sistêmica à digoxina administrada por via oral é aumentada pela co-administração de rifampicina. Esse aumento é explicado pela indução do transportador:

- (A) MRP4
- (B) OCT1
- (C) MRP2
- (D) MDR1

29 Em relação à regulação da atividade de um receptor com fármacos seletivos para sua conformação, um fármaco será considerado agonista parcial se:

- (A) ligar-se ao receptor em conformação ativa (Ra), mas também ao receptor em seu estado inativo (Ri), com menor afinidade.
- (B) ligar-se seletivamente ao receptor em conformação ativa (Ra).
- (C) tiver a mesma afinidade pelo receptor em conformação ativa (Ra) e em seu estado inativo (Ri).
- (D) ligar-se seletivamente ao receptor em seu estado inativo (Ri).

30 A estimulação vagal induz:

- (A) redução da despolarização dos gânglios autônomos.
- (B) retardo na despolarização espontânea no nodo sinoatrial, hiperpolarização e redução da frequência cardíaca.
- (C) aumento do período refratário atrial.
- (D) redução das secreções, especialmente nas glândulas salivares.

31 Um efeito adverso do metaproterenol é:

- (A) bradicardia.
- (B) aumento da concentração plasmática de k^+ .
- (C) aumento da concentração plasmática de glicose.
- (D) redução da concentração plasmática de ácidos graxos livres.

- 32** O agente anti-hipertensivo cujo mecanismo de ação é ativar o receptor alfa-2 adrenérgico nos centros de controle cardiovascular, no sistema nervoso central, suprimindo o efluxo da atividade no sistema nervoso simpático no cérebro, é a:
- (A) ioimbina.
(B) prazosina.
(C) fenoxibenzamina.
(D) clonidina.
- 33** O fármaco que é um antagonista de receptor beta-adrenérgico, com ações antagonistas de receptores alfa-1 adrenérgico, bloqueio da entrada de Ca^{+2} e atividade antioxidante é o:
- (A) carteolol.
(B) carvedilol.
(C) labetalol.
(D) celiprolol.
- 34** O fármaco que apresenta ações benéficas na ansiedade crônica com crise de pânico, não sendo porém eficaz se usado isoladamente no transtorno obsessivo-compulsivo, é o seguinte:
- (A) venlafaxina.
(B) lorazepam.
(C) clonazepam.
(D) buspirona.
- 35** Os dois fármacos igualmente eficazes para o tratamento da crise de ausência são:
- (A) etossuximida e valproato.
(B) carbamazepina e lamotrigina.
(C) topiramato e zonisamida.
(D) primidona e gabapentina.
- 36** O fármaco que repõe as reservas de GSH e que pode conjugar-se diretamente à NAPQI, utilizado em casos de leão hepática induzida por paracetamol, é a:
- (A) tolmetina.
(B) fenacetina.
(C) N-acetil-cisteína.
(D) colchicina.
- 37** Dentre os diuréticos, o fármaco capaz de aumentar a excreção urinária de Na^+ , K^+ , Ca^{+2} , Mg^{+2} , Cl^- , HCO_3^- e fosfato denomina-se:
- (A) espironolactona.
(B) manitol.
(C) amilorida
(D) acetazolamida.
- 38** O mecanismo de ação vasodilatador da milrinona é:
- (A) bloqueio de receptores AT1.
(B) hiperpolarização das células musculares lisas.
(C) inibição da degradação do AMPc.
(D) inibição dos canais de Ca^{+2} tipo L.
- 39** O principal efeito adverso de importância clínica associado ao uso de sinvastatina é:
- (A) miopatia.
(B) dispepsia.
(C) aumento da resistência à insulina.
(D) anemia.
- 40** Exemplos de insulina rápida, insulina intermediária e insulina lenta, são dados, nesta ordem, em:
- (A) Regular, aspart, lispro.
(B) Glargina, aspart, zíncica.
(C) Glulisina, glargina, NPH.
(D) Lispro, NPH, glargina.
- 41** Os antimicrobianos que possuem mecanismo de ação relacionado com a síntese da parede celular bacteriana denominam-se:
- (A) Eritromicina e ciprofloxacina.
(B) Tigeciclina e gentamicina.
(C) Vancomicina e imipenem.
(D) Azitromicina e metronidazol.
- 42** Os analgésicos de ação central estão disponíveis para serem utilizados por várias vias de administração. O adesivo transdérmico de certo fármaco proporciona níveis sanguíneos estáveis do fármaco e melhor controle da dor e, ao mesmo tempo, evita a necessidade de injeções parenterais repetidas. Esse mesmo fármaco tem sido o opioide mais bem sucedido na aplicação transdérmica, com extenso uso em pacientes que apresentam dor crônica. Esse fármaco denomina-se:
- (A) metadona.
(B) fentanila.
(C) codeína.
(D) meperidina.
- 43** O efeito adverso mineralocorticoide é produzido pelo seguinte corticosteroide:
- (A) dexametasona.
(B) triancinolona.
(C) betametasona.
(D) hidrocortisona.
- 44** Dentre os antibióticos macrolídios, aquele que possui maior tempo de meia vida é a:
- (A) azitromicina.
(B) eritromicina.
(C) claritromicina.
(D) clindamicina.

45 A atividade de alguns antibióticos está relacionada com a concentração máxima alcançada, visto que eles exercem efeitos bactericida e pós-antibiótico. Um dos antibióticos que possui efeito pós-antibiótico denomina-se:

- (A) gentamicina.
- (B) oxacilina.
- (C) cefuroxima.
- (D) cloranfenicol.

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 5 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 uma garçoneiro em traje típico alemão. Um dos meus 15 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 20 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 um garçom 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 ideias 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 ideia 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 arroceras. 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 Biocidas 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 Biocidas.
- (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/hrn/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.

