



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

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

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 a Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, **é correto afirmar** que será necessária a adoção de medidas de organização e regularização da assistência obstétrica e neonatal, e a realização de investimentos nessa área assistencial, viabilizando, em parceria com as secretarias de saúde dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, além das unidades hospitalares que realizem atendimento obstétrico e neonatal no Sistema Único de Saúde, para:

- (A) implantar Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Puerperal.
- (B) implantar Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal.
- (C) implantar sistemas móveis de atendimento às gestantes nas modalidades pré e pós-hospitalares.
- (D) adquirir equipamentos visando o aparelhamento de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e de unidades integrantes do Sistema de Referência Hospitalar para a Gestação de Baixo Risco.

12 O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento estabelece como princípios e diretrizes que:

- (A) toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.

- (B) toda gestante deve ter direito ao acompanhamento pré-natal adequado.
- (C) toda gestante tem o direito de saber onde parir e ter assegurado o acesso à maternidade em transporte seguro, em que será atendida no momento do parto.
- (D) todo recém-nascido tem direito à assistência obstétrica de forma humanizada e segura.

13 Todos os itens a seguir são considerados componentes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, **exceto**:

- (A) organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal, com criação de condições técnicas, financeiras e operacionais que permitam o desenvolvimento de mecanismos destinados à organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal por meio do estabelecimento de protocolos de regulação, da estruturação de Centrais de Regulação e estruturação de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares
- (B) organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal, com financiamento do incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada obstétrica e neonatal de hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde que prestem esse tipo de assistência.
- (C) incentivo à Assistência Pré-natal, com o objetivo de estimular os estados e municípios, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, a realizarem o acompanhamento pós-natal completo e o cadastramento das gestantes.
- (D) nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, com a finalidade de melhorar as condições do custeio dessa assistência nos hospitais cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH/SUS.

14 O objetivo do acompanhamento Pré-natal é:

- (A) promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".
- (B) encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.
- (C) preparar a gestante para o parto humanizado.
- (D) assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

15 Com relação à Palpação Obstétrica e Medida de Altura Uterina, é correto afirmar que:

- (A) a técnica para palpação abdominal (Manobras de Leopold) consiste em um método palpatório do abdome materno em 6 passos.
- (B) a percepção da enfermeira e a constatação objetiva de movimentos fetais, além do crescimento uterino, são sinais de boa vitalidade fetal.
- (C) a palpação obstétrica deve ser realizada antes da medida da altura uterina.
- (D) a medida de altura uterina visa ao acompanhamento do crescimento fetal e à detecção precoce de malformações.

16 Todos os itens a seguir são considerados efeitos adversos à vacina antitetânica na gestante, **exceto**:

- (A) oligodramnia.
- (B) dor e calor local.
- (C) edema ou endurecimento local.
- (D) febrícula de duração passageira.

17 Com relação à Investigação de HIV/AIDS na gestação, é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico da infecção pelo HIV, no período pré-concepcional ou no início da gestação, possibilita melhor controle da infecção materna e elimina a transmissão vertical desse vírus.
- (B) o teste deve ser oferecido, com aconselhamento pré e pós-teste, para as gestantes na primeira consulta do pré-natal.
- (C) a gestante deve ser orientada para início imediato do controle da infecção, uma vez que na gestação não há diferença entre ser portador da infecção e desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
- (D) o teste é facultativo para gestantes que não apresentam situação de risco para o HIV.

18 A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e causada pelo *Treponema pallidum*, que pode produzir as formas adquirida e congênita da doença, podendo ser controlada com sucesso por meio de ações e medidas de programas de saúde pública. Sobre essa infecção, na gestação, é correto afirmar que:

- (A) o recém-nato será considerado caso de sífilis congênita quando os parceiros sexuais forem tratados concomitantemente.
- (B) o quadro clínico, o diagnóstico e o tratamento da sífilis na gestação diferem do período não gestacional.
- (C) a realização do teste para sífilis (VDRL, RPR) no início do 3º trimestre (28ª – 30ª semanas) permite o tratamento materno até 28 dias antes do parto.

(D) o risco de acometimento fetal varia de 70 a 100%, dependendo da fase de infecção na gestante e do trimestre da gestação.

19 A gestante deve estar alerta para medidas que reduzem o risco de aquisição de infecção gestacional por citomegalovírus (CMV) e que também são úteis para a prevenção de infecção gestacional por outros agentes. Em casos de infecção por CMV, as seguintes orientações devem ser observadas, **exceto**:

- (A) afastar-se de aglomerações.
- (B) reforçar os hábitos de higiene.
- (C) suspender a amamentação.
- (D) evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal.

20 Com relação as gestantes portadoras do HIV, é correto afirmar que:

- (A) são terminantemente contraindicados o aleitamento cruzado e o aleitamento misto, sendo permitido apenas o uso de leite humano com pasteurização domiciliar.
- (B) somente as gestantes, com indicação de parto vaginal, devem receber AZT intravenoso (IV) desde o início do trabalho de parto.
- (C) aquela que optar por amamentar deverá utilizar antibiótico profilático materno, dose única de 2g intravenosa de cefalotina ou cefazolina, logo após a expulsão fetal.
- (D) a definição da via de parto deverá ser baseada no resultado da carga viral materna, realizada a partir da 34ª semana, em associação com a avaliação obstétrica.

21 No modelo biomédico de atenção obstétrica, encontramos as seguintes características:

- (A) separação de corpo e mente, corpo como máquina e mulher como objeto.
- (B) corpo como máquina, mulher como protagonista de si mesma e cidadania presente.
- (C) corpo e mente unidos, mulher cidadã e empoderamento feminino.
- (D) mulher como objeto, corpo e mente unidos e empoderamento.

22 Em relação ao casal grávido, são recomendações do Ministério da Saúde:

- (A) o serviço é autônomo em decidir sobre a autorização da presença do acompanhante.
- (B) caso o serviço se recuse a autorizar a presença do pai, entrar em contato com o Ministério Público para garantir seu direito.
- (C) caso o serviço se recuse a autorizar a presença do pai, chamar o dirigente máximo da instituição para resolver.
- (D) o serviço pode recusar a autorizar a presença do pai, sem qualquer sanção legal.

23 Um dos elementos para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção obstétrica é:

- (A) abandono dos mecanismos de avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação da clientela.
- (B) otimização da disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos.
- (C) disponibilidade e uso apropriado de recursos tecnológicos, de acordo com os critérios de evidência científica e segurança da usuária.
- (D) promoção do acesso da população às ações e aos serviços de saúde nos três níveis de assistência.

24 Está em discussão pelas autoridades brasileiras em saúde a questão da assistência à mulher em abortamento. Com relação a isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde diz ser necessário:

- (A) assistir a mulher responsabilizando-a pelo ato cometido contra seu corpo.
- (B) encaminhar a mulher para exame de corpo delito antes de oferecer assistência.
- (C) qualificar e registrar o tipo de procedimento de indução do abortamento.
- (D) qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de abortamento.

25 O Dispositivo Intrauterino (DIU) pode ser inserido:

- (A) logo após a eliminação da placenta no parto normal e cesárea.
- (B) após duas horas da saída da placenta no parto normal.
- (C) depois de duas horas da saída da placenta na cesárea.
- (D) depois da quarta semana após o parto.

26 A hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrópsia fetal) acompanhada de proteinúria é:

- (A) hipertensão crônica.
- (B) pré-eclâmpsia/eclâmpsia.
- (C) pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica.
- (D) hipertensão gestacional.

27 A droga utilizada que quanto mais elevada for a hipertensão, maior o efeito que produz, é a:

- (A) metildopa.
- (B) hidralazina.
- (C) nifedipina.
- (D) furosemida.

28 Uma das principais causas de hemorragia na segunda metade da gestação é:

- (A) placenta dicoriônica.
- (B) placenta acreta.
- (C) gravidez ectópica.
- (D) placenta prévia.

29 Disúria, polaciúria, urgência miccional, dor retro-púbica, suprapúbica e abdominal, e, com menor frequência, hematúria são características da:

- (A) pielonefrite.
- (B) uretrite.
- (C) cistite.
- (D) endometrite.

30 O descolamento prematuro da placenta que apresenta sangramento genital importante, com hipertonia uterina, hipotensão arterial materna e óbito fetal, é classificado de:

- (A) grau 1.
- (B) grau 2.
- (C) grau 3.
- (D) DPP.

31 Após a recepção da parturiente, um dos cuidados de enfermagem para o acompanhamento do trabalho de parto é:

- (A) oferecer líquidos e deixá-la em repouso no leito.
- (B) incentivar a deambulação e evitar a posição litotômica.
- (C) puncionar veia periférica para acesso venoso.
- (D) instalar controle de perdas transvaginais.

32 No momento do período expulsivo, deve-se:

- (A) manter a mulher em decúbito lateral esquerdo para facilitar esse período.
- (B) respeitar o desejo da mulher em realizar o esforço expulsivo, obedecendo a sua fisiologia.
- (C) evitar mobilização materna para assegurar vigor dos puxos.
- (D) colocar a mulher em decúbito dorsal para facilitar saída do bebê.

33 O partograma é um registro importante, que revela como o trabalho de parto ocorre, e deve ser iniciado quando a parturiente apresentar:

- (A) de duas a três contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 3cm.
- (B) três contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 4cm.
- (C) quatro contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 3cm.
- (D) quatro contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 4cm.

34 No período de dilatação do trabalho de parto, temos as seguintes fases:

- (A) apagamento e dilatação.
- (B) dilatação e expulsão.
- (C) latente e ativa.
- (D) apagamento e expulsão.

35 As fases do trabalho de parto são:

- (A) apagamento cervical, expulsão do feto e dequitação, acrescido do período de Greemberg.
- (B) dilatação cervical, expulsão do feto e dequitação.
- (C) apagamento cervical, expulsão do feto e dequitação.
- (D) dilatação cervical, expulsão do feto e dequitação, acrescido do período de Greemberg.

36 O uso da ocitocina é criterioso e deve ser evitado. Quando necessário, entretanto, seu modo de aplicação para o pós-parto deverá se dar:

- (A) via intramuscular, com o objetivo de auxiliar a dequitação.
- (B) via intramuscular, com o objetivo de formar o globo de segurança.
- (C) via endovenosa, com o objetivo de auxiliar a dequitação.
- (D) via endovenosa, com o objetivo de formar o globo de segurança.

37 Na terceira fase do processo de parturição, ocorre a separação e a expulsão da placenta. Esse estágio se constitui em período de grande risco materno e exige que o profissional mantenha vigilância dos sinais clínicos, em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto. Seu manejo de conduta expectante consiste na espera vigilante que prima pela:

- (A) dequitação fisiológica, medicalizando com ocitocina IM.
- (B) dequitação fisiológica, praticando o clampeamento tardio do cordão umbilical.

(C) dequitação com movimentos rotatórios ativos, praticando o clampeamento tardio do cordão umbilical.

(D) dequitação fisiológica, praticando o clampeamento imediato do cordão umbilical.

38 A hemorragia pós-parto é caracterizado por perda sanguínea de 500ml, cujas três principais causas são:

- (A) hipotonia uterina, fragmentos placentários e discrasia sanguínea.
- (B) atonia uterina, lacerações de colo de útero e fragmentos placentários.
- (C) hipotonia uterina, lacerações de trajeto e placenta acreta.
- (D) atonia uterina ou hipotonia uterina, lacerações de trajeto e retenção de fragmentos placentários.

39 No puerpério, constitui-se conduta de enfermagem examinar abdômen:

- (A) massageando o útero para expressão de coágulos, além de verificar perda de lóquios.
- (B) massageando o útero para expressão de coágulos, além de verificar presença de dor à palpação.
- (C) verificando a presença de globo de segurança de Pinard, altura do fundo uterino e presença de dor à palpação.
- (D) verificando a presença de globo de segurança de Pinard e a altura uterina.

40 Na assistência à criança, no momento do nascimento, deve-se empregar o princípio ético da não maleficência. Os profissionais de saúde devem considerar os possíveis danos que qualquer intervenção pode causar no processo fisiológico de adaptação do recém-nascido no momento do nascimento. Devem ser realizadas três práticas simples que, além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto na nutrição e na saúde da mãe e do bebê e que, possivelmente, afetam o desenvolvimento da criança muito além do período neonatal e do puerpério. Essas práticas são as seguintes:

- (A) aspiração nasogástrica, ausculta cardíaca e contato imediato pele a pele.
- (B) clampeamento tardio do cordão umbilical, contato imediato pele a pele e início da amamentação exclusiva.
- (C) clampeamento tardio do cordão umbilical, aspiração nasogástrica e contato imediato pele a pele.
- (D) clampeamento tardio do cordão umbilical, contato imediato pele a pele e aspiração nasogástrica.

41 O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. O contato pele a pele, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Esse método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Em relação à implementação do método canguru, são atribuições da equipe de saúde, **exceto**:

- (A) encorajar o aleitamento materno e desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição.
- (B) orientar a mãe e a família em todas as etapas do método, oferecendo suporte emocional e estimulando os pais em todos os momentos.
- (C) iniciar o método canguru precocemente, independentemente do quadro clínico do recém-nascido pré-termo.
- (D) orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

42 O boletim de Apgar é utilizado para avaliar a vitalidade do bebê nos primeiros momentos após o parto, não devendo ser utilizado para determinar o início da reanimação, nem as manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento. No entanto, sua aferição longitudinal permite avaliar a resposta do recém-nascido às manobras realizadas e a eficácia dessas manobras. Além da frequência cardíaca, os parâmetros verificados nesse boletim são:

- (A) esforço respiratório, saturação de oxigênio, irritabilidade reflexa e cor.
- (B) esforço respiratório, saturação de oxigênio, irritabilidade reflexa e cor.
- (C) pressão sistólica, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.
- (D) esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.

43 Os diversos reflexos primitivos característicos do recém-nascido (RN) devem ser avaliados, pois podem trazer informações importantes sobre seu estado de saúde. Porém não há necessidade de avaliação de todos durante o exame físico rotineiro do RN a termo. Além de preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro, os reflexos que habitualmente devem ser avaliados são:

- (A) sucção e voracidade.
- (B) respiração e deglutição.
- (C) respiração e voracidade.
- (D) sucção e deglutição.

44 Durante o exame físico realizado no recém-nascido, a articulação coxofemural deve receber atenção especial. É importante que se afaste a presença de displasia no desenvolvimento do quadril. Nessa condição, há instabilidade da articulação coxofemural ao nascimento, devido ao fato de o acetábulo ser mais raso e a cápsula mais frouxa, o que permite mobilização inadequada da cabeça do fêmur que fica parcialmente desencaixada do acetábulo. A manobra a ser realizada para diagnosticar essa situação é a de:

- (A) Leolpold.
- (B) Heimlich.
- (C) Valsalva.
- (D) Barlow e Ortolani.

45 O diagnóstico das infecções no recém-nascido muitas vezes é difícil, uma vez que as manifestações clínicas são inespecíficas e podem ser confundidas com outras doenças próprias dessa faixa etária. As infecções podem manifestar-se por um ou mais dos seguintes sinais: deteriorização do estado geral, hipotermia ou hipertermia, hiperglicemia, apneia, resíduo alimentar, insuficiência respiratória, choque e sangramento. Em relação a infecções no recém-nascido, é correto afirmar que:

- (A) a presença de anomalias congênitas complexas favorece o desenvolvimento dessas infecções.
- (B) elas não têm relação com as condições locais onde o mesmo foi assistido.
- (C) dentre os fatores de risco para infecção hospitalar, destacam-se peso ao nascer, defesa imunológica diminuída, alteração da microbiota bacteriana.
- (D) essas ocorrências, a partir da colonização do recém-nascido, não dependem do seu grau de imunidade, da virulência do micro-organismo e do inóculo do patógeno que lhe é imposto.

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 garçonne 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 ao perceber uma inflexão que lhe soa estrangeira. 30 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 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.

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, 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.

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 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 garçonne 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 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.