

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

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 - SUS
 - 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 Sobre a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, é correto afirmar que:

- (A) todos os profissionais de saúde, membros da equipe saúde da família, sem exceções, deverão cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.
- (B) a equipe de Saúde da Família deverá ser multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, e ACS, podendo acrescentar a esta composição, dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal.
- (C) o número de agentes comunitários de saúde deverá cobrir no mínimo 50% da população cadastrada.
- (D) cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas.

12 A Atenção Primária em Saúde é caracterizada como:

- (A) estratégia flexível, primeiro contato dos indivíduos, atenção por episódios e domínio pelo profissional.
- (B) garantia de serviços de saúde integrados com abordagem curativista e recepção passiva, e viabilização da participação da comunidade.
- (C) modelo de assistência centrado no papel hegemônico do médico, com enfoque na prevenção, atenção e cura.

(D) porta de entrada dos sistemas e serviços sociais de saúde, devendo ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

13 A Política Nacional de Humanização – PNH (HumanizaSUS), foi instituída pelo Ministério da Saúde com o propósito de enfrentar os desafios quanto a implementação dos princípios do SUS na gestão e na atenção das práticas de saúde. Nesse sentido, oferece algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão, sendo uma delas a Clínica Ampliada. Sobre esta, é correto afirmar que:

- (A) propõe que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não as impeça de viver suas vidas.
- (B) é uma responsabilidade médica, quando bem acolhendo os usuários do SUS, prescreve um remédio ou solicita um exame para comprovar ou não a hipótese de o paciente ter uma determinada doença.
- (C) a atuação dos profissionais dos serviços de saúde, a partir dela, deve focar sua intervenção no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento, ignorando a história e a situação social das pessoas que estão sob seus cuidados.
- (D) reconhece os limites do conhecimento dos profissionais e das tecnologias por eles empregadas, buscando os conhecimentos no campo médico e da Enfermagem, alargando a compreensão sobre o processo saúde-doença.

14 A Lei nº 8.080/1990 traz em seu arcabouço legal dois elementos que constituem a base da Saúde Coletiva como campo de estudo. Esses elementos são:

- (A) o financiamento e a Vigilância à Saúde.
- (B) a epidemiologia e o planejamento.
- (C) os princípios do SUS e o planejamento.
- (D) o enfoque nas ciências sociais e o financiamento.

15 Os três grandes espaços e formações disciplinares que contribuem para a constituição da Saúde Coletiva são:

- (A) saúde, cidadania e subjetividade.
- (B) educação baseada em problemas, educação permanente em saúde e educação popular em saúde.
- (C) ciências sociais e humanas, epidemiologia e política e planejamento.
- (D) política, planejamento e gestão em saúde.

16 Considerando o uso da epidemiologia nos serviços de saúde, é correto afirmar que:

- (A) a epidemiologia somente pode contribuir com a abordagem de problemas e orientação das práticas de saúde de forma eficaz e eficiente no nível central da gestão (setor de vigilância da secretaria de saúde) dado a inexistência de informações confiáveis nas unidades locais de saúde.
- (B) a abordagem do elenco das doenças infecciosas de notificação compulsória deve ser priorizada na vigilância devido a pequena magnitude dos agravos não infecciosos no perfil epidemiológico no Brasil.
- (C) o enfoque de risco é uma abordagem epidemiológica pouco utilizada nos serviços de vigilância devido a inexistência de dados e a dificuldade técnica para seu cálculo.
- (D) a epidemiologia contribui com as práticas nos serviços de saúde a partir da captação de dados e utilização de indicadores, técnicas e métodos epidemiológicos que contribuem no diagnóstico, vigilância, monitoramento e avaliação das ações de saúde.

17 As mudanças dos perfis sanitários no Brasil determinam novos campos de atuação da epidemiologia, que são:

- (A) doenças crônicas não transmissíveis, agravos decorrentes de acidentes e violências, além de mortalidade evitável.
- (B) doenças transmissíveis, doenças e agravos relacionados ao meio ambiente, além de doenças de notificação compulsória.
- (C) doenças e agravos decorrentes de acidentes e violências, doenças relacionadas ao trabalho e doenças infecciosas vetoriais.
- (D) doenças infecciosas de notificação compulsória, doenças e agravos decorrentes de violências domésticas e doenças relacionadas ao trabalho.

18 Um grupo de recém-nascidos no ano de 2015, em determinado local, serão acompanhados por enfermeiros em seu primeiro ano de vida para avaliar alguns desfechos, como a mortalidade infantil, as hospitalizações no primeiro ano de vida e a duração do aleitamento materno. O mais adequado para este caso é o estudo:

- (A) analítico-experimental.
- (B) de caso-controle.
- (C) de coorte.
- (D) de impacto.

19 A ocorrência habitual de uma doença ou a presença permanente de um agente infeccioso em determinada área geográfica denomina-se:

- (A) pandemia.
- (B) endemia.
- (C) epidemia.
- (D) infestação.

20 O número de casos existentes de uma doença em relação à população exposta a um determinado risco indica o coeficiente de:

- (A) morbidade.
- (B) incidência.
- (C) letalidade.
- (D) prevalência.

21 As informações produzidas com periodicidade definida e critérios constantes, que revelam o comportamento de um fenômeno em dado intervalo de tempo são:

- (A) coleta de dados.
- (B) buscas ativas.
- (C) indicadores.
- (D) agravos de notificação.

22 Considere as seguintes afirmações sobre a vacina dTpa:

- I A vacina dTpa é indicada para as gestantes a partir da vigésima quarta (24^a) semana a trigésima sexta (36^a) semana de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto.
- II Para a proteção do recém-nascido, além da indicação da vacina para as gestantes, é de fundamental importância a vacinação dos profissionais de saúde – médico anestesista, ginecologista, neonatologista, obstetra, pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem que atuam em maternidades e UTIs neonatais.
- III A gestante, com esquema completo (três doses de dT) e ou reforço com dT, deverá receber uma dose de dTpa apenas em uma gestação.
- IV A gestante com esquema completo (três doses de dT) e/ou reforço com dT deverá receber uma dose de dTpa a cada gestação.

Em relação à indicação da vacina dTpa, estão corretas as afirmações contidas em:

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

23 O Ministério da Saúde recomenda no Calendário Nacional de Vacinação a vacina contra pólio com (VIP/VOP) e a vacina combinada pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* e hepatite B). A idade para início das aplicações, o número de doses e o intervalo recomendado entre elas devem seguir o seguinte esquema:

- (A) VIP/VOP – aos dois meses, em duas doses, com intervalo de dois meses entre as doses / PENTA – aos dois meses, em três doses, com intervalo de dois meses entre as doses.
- (B) VIP/VOP e PENTA – aos dois meses, em duas doses, com intervalo entre as doses de dois meses.
- (C) VIP/VOP e PENTA – aos dois meses, em três doses, com intervalo entre as doses de dois meses.
- (D) VIP/VOP – aos dois meses, em duas doses, com intervalo entre as doses de dois meses / PENTA - aos dois meses, em três doses, com intervalo entre as doses de dois meses.

24 Todo profissional de saúde que presta assistência a mães e bebês deve saber observar criticamente uma mamada. O posicionamento e a pega adequados de amamentação estão corretos quando o

- (A) rosto do bebê está de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo, e a auréola mais visível acima da boca do bebê do que embaixo.
- (B) lábio inferior está virado para fora e bochechas do bebê encovadas a cada sucção
- (C) bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido) e mamilos com áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama.
- (D) queixo do bebê está tocando a mama e faz ruídos com a língua.

25 Uma alimentação saudável foi definida por especialistas como a ingestão de alimentos adequados em quantidade e qualidade para suprir as necessidades nutricionais, permitindo um bom crescimento e desenvolvimento infantil. O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (“Dez Passos para uma Alimentação Saudável”) traz

informações completas sobre a alimentação saudável nos primeiros anos de vida (Brasil, 2012). Considere, então, as assertivas a seguir.

- I O leite materno é um alimento completo até os seis meses. Mas, também é permitido oferecer chá, suco ou água.
- II Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
- III Evitar açúcar, mas o mel pode ser indicado para crianças de até dose meses de idade, como alternativa mais saudável para adoçar os sucos ou chás.
- IV A alimentação complementar deve ser oferecida de colher e começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Em relação à alimentação saudável de crianças menores de 2 anos, as assertivas:

- (A) I e II são falsas.
- (B) I e IV são verdadeiras.
- (C) II e III são verdadeiras.
- (D) II e IV são verdadeiras.

26 Em relação a saúde bucal da criança recomenda-se para crianças de zero a três anos:

- (A) para evitar o uso da chupeta, deve-se recomendar a técnica correta da amamentação, retirando-se a criança do seio logo que ela já esteja satisfeita.
- (B) a limpeza da cavidade bucal dos bebês que deve ser iniciada a partir da erupção dos incisivos (de seis a 18 meses) e deve ser feita com gaze ou fralda umedecida em água potável, duas vezes ao dia.
- (C) em relação ao uso da mamadeira, quando a amamentação não for possível, os pais e cuidadores devem ser orientados que podem colocar açúcar no leite, desde que façam a limpeza da cavidade bucal com gaze ou fralda umedecida em água potável, duas vezes ao dia.
- (D) para os bebês sem dentes, não é necessário a limpeza da cavidade bucal nos primeiros dias de vida.

27 Considere as seguintes assertivas.

- I O profissional da Atenção Básica deve estar preparado para: realizar o seguimento da criança e sua família em situação de violência para a continuidade do cuidado na rede de proteção.
- II Síndrome de bebê sacudido caracteriza-se por lesões de gravidade variável que ocorrem quando um adulto provoca fortes sacudidas num bebê (em geral, menor de seis meses). São sequelas frequentes desse tipo de violência: cegueira ou lesões oftalmológicas, hemorragia de retina, atraso no desenvolvimento, convulsões, fraturas de costelas, lesões na coluna, lesões ou hemorragias cerebrais (hematoma subdural).
- III Fraturas em menores de 18 meses, equimoses, hematomas, queimaduras, não são consideradas sinais de violência física, pois a medida que a criança cresce, faz parte de seu desenvolvimento a curiosidade; movimentar-se em busca de novas descobertas passa a ser constante no seu dia a dia o que aumenta o risco de sofrer acidentes.
- IV De acordo com a natureza da violência, o descuido com a higiene, ausência de proteção contra o frio, violência empregada com o uso da força ou de ações é considerada como negligência.

No que se refere à proteção e cuidados para crianças e suas famílias em situações de violência, as assertivas:

- (A) I e II são verdadeiras.
- (B) I e III são falsas
- (C) I e IV são verdadeiras.
- (D) II e III são verdadeiras

28 Sobre a saúde do recém-nascido que envolve situações de risco e vulnerabilidade, é correto afirmar que:

- (A) asfixia grave ou Apgar menor do que sete no quinto minuto, icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida, febre (temperatura maior ou igual a 37,5°C).
- (B) hipotermia (temperatura menor ou igual a 35,5°C), respiração rápida (acima de 60mm), criança residente em área de risco.
- (C) prematuridade (menos de 37 semanas gestacionais), mãe com menos de 18 anos de idade, crianças residentes em área de risco.
- (D) Baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g), mãe com menos de 18 anos de idade, hipotermia (temperatura menor ou igual a 35,5°C).

29 Em relação as orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido, leia as assertivas a seguir.

- I A família deve ser orientada a utilizar cobertas leves e travesseiro firme para evitar a sufocação do bebê. Em caso de frio é recomendado agasalhá-lo com maior quantidade de roupas do que cobri-lo com muitas cobertas.
- II A lavagem de mãos por todas as pessoas que têm contato com o bebê deve ser orientada em todas as visitas de puericultura, com o objetivo de evitar a propagação de microorganismos causadores de doenças respiratórias.
- III Em relação ao uso de chupetas (“bicos”), atualmente, a introdução desse hábito tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno. Embora, ainda haja dúvidas de que o desmame precoce ocorra com mais frequência entre as crianças que usam chupeta.
- IV Deve-se cuidar da temperatura do banho (a temperatura ideal da água é de 37.0°C) e somente deixar a criança sozinha na banheira, se esta tiver com pouca água.

É correto afirmar que as assertivas:

- (A) I e II são verdadeiras.
- (B) I e III são verdadeiras.
- (C) I e IV são falsas.
- (D) II e III são verdadeiras.

30 O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e a atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens constituem-se nos três eixos fundamentais para viabilizar a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. Em relação a esses eixos, é correto afirmar que:

- (A) nas mulheres jovens, o início da atividade sexual não é influenciada pela posição familiar na estratificação social, sendo que as mais pobres se iniciam mais cedo.
- (B) na promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, é fundamental que as pessoas jovens de ambos os sexos, principalmente adolescentes, sejam acompanhados sistematicamente quando buscam o atendimento nas unidades básicas de saúde.
- (C) na atenção integral à saúde reprodutiva para prevenção de gravidez indesejada, a análise da situação de saúde ressalta que as mulheres que iniciaram mais cedo a vida sexual não procuraram a prática contraceptiva.
- (D) na promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, é recomendado não considerar o esquema vacinal realizado na infância e realizar todas as vacinas indicadas no calendário do adolescente.

31 A notificação é uma das dimensões da linha de cuidado, para a atenção integral à saúde de adolescentes e suas famílias, cabendo ao serviço de saúde, por meio da equipe, avaliar qual o melhor momento de registro na ficha de notificação, da responsabilização pelo preenchimento bem como o seu encaminhamento ao Conselho Tutelar. Assim:

- (A) é recomendado no atendimento insistir em confrontar informações contraditórias; demonstrar sentimentos de desaprovação e indignação; desconsiderar os sentimentos do adolescente com frases do tipo “isso não foi nada”, “não precisa chorar” e tratá-lo como um “coitadinho”.
- (B) no dia a dia de trabalho do profissional de saúde, as condições socioeconômicas das famílias, quando houver negligência ou qualquer outra forma de violência por parte dos pais ou responsáveis, podem ser levadas em consideração para a realização da notificação.
- (C) se a família não quiser ou não aceitar a notificação, o profissional de saúde não é obrigado a informá-la de que irá notificar o caso aos órgãos competentes, amparado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 13 e 245).
- (D) independentemente das condições socioeconômicas das famílias, quando houver negligência ou qualquer outra forma de violência por parte dos pais ou responsáveis, é necessário realizar a notificação e a tomada de decisão a favor da proteção da criança ou do (a) adolescente.

32 O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunização ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS), para prevenção do câncer do colo do útero. Em março de 2015, iniciou-se a vacinação contra HPV para as adolescentes de nove a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou em escolas públicas e privadas. Logo, é correto afirmar que:

- (A) para a proteção contra o câncer do colo do útero, as adolescentes deverão tomar três doses da vacina contra HPV no seguinte esquema: 1ª dose – será ofertada para adolescentes de nove a 11 anos de idade; 2ª dose – será administrada seis meses após a 1ª dose; 3ª dose – será administrada cinco anos após a 1ª dose.
- (B) a vacina contra HPV é gratuita e não está disponível nas Unidades de Saúde durante todo o ano.
- (C) para adolescentes que irão fazer a primeira dose nas Unidades Básicas de Saúde, há necessidade de autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis.

(D) para a devida proteção contra o câncer do colo do útero, as adolescentes deverão tomar três doses da vacina contra HPV no seguinte esquema: 1ª dose – será ofertada para adolescentes de nove a 11 anos de idade; 2ª dose – será administrada dois meses após a 1ª dose; 3ª dose – será administrada seis meses após a 1ª dose.

33 Em relação a Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), a vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente, correto afirmar:

- (A) a vigilância ativa dos EAPV à vacina HPV composta por identificação, registro e manejo apropriado desses eventos é imprescindível para avaliar a segurança do produto. Para isso, tornam-se necessárias a notificação e investigação de todos os eventos adversos mediatos que venham a ocorrer.
- (B) a síncope vasovagal é atribuída exclusivamente à vacina HPV, já que não foi observado na administração de outras vacinas.
- (C) a síncope mais frequente em adolescentes e adultos jovens é a síncope vasovagal. Geralmente, há algum estímulo desencadeante, tais como dor intensa, expectativa de dor ou choque emocional súbito. Esse quadro clínico não é atribuído exclusivamente à vacina HPV, já que pode ser observado na administração de outras vacinas.
- (D) reações locais: dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada e manifestações sistêmicas, tais como cefaleia e febre de 38°C ou mais não são consideradas como eventos associados à vacina HPV.

34 Cerca de 50% da população com diabetes Tipo 2 não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Os fatores indicativos de maior risco para esse agravo de saúde são:

- (A) antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes, HA > 90/70 mmHg e colesterol HDL < 55 mg/dl.
- (B) idade acima de 45 anos, sobrepeso (IMC > 25) e obesidade central (cintura abdominal > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres).
- (C) idade acima de 60 anos, sobrepeso (IMC > 25), diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos.
- (D) obesidade central (cintura abdominal > 90 cm para homens e > 100 cm para mulheres), história de macrossomia ou diabetes gestacional, sobrepeso (IMC > 35).

35 Os objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, editada pelo Ministério da Saúde em 2010, propõem:

- I incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica;
- II ampliar a autonomia e a responsabilidade de profissionais de saúde e dos poderes público e privado, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras);
- III promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim;

As propostas corretas são:

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

36 A AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. A transmissão da Aids se dá por:

- (A) contato com fezes e urina contaminadas.
- (B) meio de gotículas das secreções da nasofaringe.
- (C) compartilhamento de utensílios caseiros como copos e talheres.
- (D) via sexual (esperma e secreção vaginal).

37 A Política Nacional de Promoção da Saúde, editada pelo Ministério da Saúde em 2010, estabelece um conjunto de ações específicas que devem ser implementadas pelos gestores de saúde. São elas:

- (A) alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo.
- (B) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes domésticos, prevenção da violência ao idoso e estímulo à cultura de paz.
- (C) a saudável promoção do desenvolvimento sustentável e controle dos diferentes tipos de câncer.
- (D) alimentação saudável, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, além de controle das doenças veiculadas pela água e pelo ar.

38 De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 19, que trata do envelhecimento e saúde da pessoa idosa, as causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas na comunidade são:

- (A) fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, elevação rápida da pressão arterial, quadro agudo de osteoporose.
- (B) alteração postural e hipotensão ortostática, síncope, redução do tato.
- (C) relacionadas ao ambiente, fraqueza e distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura ou vertigem.
- (D) relacionadas ao ambiente, redução do tato, alteração postural e hipotensão ortostática.

39 De acordo com a norma operacional de assistência à saúde (NOAS), são ações estratégicas mínimas de atenção básica na saúde da mulher as apresentadas a seguir, **exceto**:

- (A) pré-natal.
- (B) parto.
- (C) prevenção de câncer de colo uterino.
- (D) planejamento familiar.

40 A rede básica de atenção à saúde obstétrica tem como principal característica:

- (A) a coleta do material na gestante, para exame colpocitopatológico que deve ser realizada a partir de uma amostra da parte externa, a ectocérvice.
- (B) a vacina contra a influenza que é recomendada as gestantes somente após a 16ª semana de gestação, durante a campanha anual contra influenza sazonal.
- (C) a expressão do peito (ou ordenha) durante a gestação para a retirada e estimulação da produção de colostro.
- (D) o rastreamento de câncer de cólio de útero por meio da colpocitologia oncótica é contraindicado em gestantes.

41 A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil. O agravo atinge a todos os grupos etários, com maior predomínio nos indivíduos economicamente ativos (15-54 anos) e do sexo masculino. O Ministério da Saúde considera como método diagnóstico prioritário:

- (A) exame radiológico.
- (B) cultura de escarro ou outras secreções.
- (C) tomografia computadorizada do tórax.
- (D) baciloscopia direta do escarro.

42 A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA ≥ 140 x 90mmHg). Nas consultas de enfermagem, o foco do processo educativo será para orientação daquelas medidas que comprovadamente reduzem a pressão arterial, entre elas:

- (A) estímulo à realização de exercícios uma vez por semana.
- (B) hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável.
- (C) redução da ingestão de potássio e sódio.
- (D) ampliação da carga horária de trabalhos leves para evitar estresse.

43 Com relação às unidades da rede de atenção à saúde mental, é correto afirmar que:

- (A) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família tem objetivado a promoção da atenção integral em saúde e em saúde mental, prioritariamente para os usuários de crack, álcool e outras drogas na atenção básica e em municípios com população menor que vinte mil habitantes.
- (B) o CAPS foi instituído com o propósito de ampliar os cuidados de atenção em álcool e outras drogas, já existentes na rede Sistema Único de Saúde, e de fornecer maior retaguarda aos usuários.
- (C) a retração na implantação dos CAPS se deu devido à exigência governamental de que técnicos do Ministério da Saúde realizassem vistoria local para liberação de recursos financeiros.
- (D) o Programa de Volta para Casa, que integra a rede de atenção à saúde mental, é uma articulação dos Ministérios da Saúde e da Educação.

44 O relacionamento terapêutico é uma tecnologia do cuidado necessária no desenvolvimento do atendimento por equipe multidisciplinar, sobretudo pela possibilidade de entendimento das experiências de vida do portador de sofrimento mental. Sobre esta temática, é **incorreto** afirmar que o relacionamento terapêutico:

- (A) é um instrumento de ajuda e de entendimento do outro.
- (B) deve propiciar o reconhecimento de limitações pessoais e potencialidades.
- (C) é um instrumento exclusivo de cuidado das necessidades psicossociais do portador de sofrimento mental.
- (D) fornece a possibilidade para troca de experiências, saberes e saneamento de dúvidas relativas ao tratamento.

45 A Hepatite B é uma doença viral que cursa de forma assintomática ou sintomática (até formas fulminantes). O HBV, vírus da Hepatite B, é altamente infectivo e facilmente transmitido. Em relação aos modos de transmissão, essa doença se efetiva por:

- (A) via aérea em ambientes muito confinados.
- (B) via sexual e por transfusões de sangue.
- (C) meio de compartilhamento de utensílios domésticos como copos, taças e talheres.
- (D) hereditariedade familiar.

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 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. Pediu algo no bistrô, e o garçom retruca em inglês 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 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 soarã 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 garçõnete 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 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.