



Instruções

- 1 - Você está recebendo o seguinte material:
a) este caderno com o enunciado das questões **objetivas**, das questões **discursivas**, e das questões relativas às suas **impressões sobre a prova**, assim distribuídas:

Partes	Questões	Páginas	Peso de cada parte
Questões objetivas	01 a 40	02 a 10	50%
Questões discursivas e Rascunho	01 a 05	11 a 13	50%
Impressões sobre a prova	41 a 54	14

- b) 1 Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas e de impressões sobre a prova. O desenvolvimento e as respostas das questões discursivas deverão ser feitos a caneta esferográfica de tinta preta e dispostos nos espaços especificados.
- 2 - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome na Folha de Respostas está correto. Caso contrário, notifique imediatamente a um dos Responsáveis pela sala.
- 3 - Após a conferência do seu nome na Folha de Respostas, você deverá assiná-lo no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta preta, e imediatamente após, deverá assinalar, também no espaço próprio, o número correspondente à sua prova ① ② ③ ou ④.
- Deixar de assinalar o gabarito implica anulação da parte objetiva da prova.
- 4 - Na Folha de Respostas, a marcação das letras correspondentes às respostas assinaladas por você para as questões objetivas (apenas uma resposta por questão), deve ser feita preenchendo todo o alvéolo a lápis preto nº2 ou a caneta esferográfica de tinta preta, com um traço contínuo e denso.
- Exemplo:
 A B C D E
- 5 - Tenha cuidado com a Folha de Respostas, para não a dobrar, amassar ou manchar.
- 6 - Esta prova é individual, sendo vedadas qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização.
- 7 - Será permitido o uso de máquina calculadora, sem possibilidade de empréstimo durante a prova.
- 8 - Quando terminar, entregue a um dos Responsáveis pela sala a Folha de Respostas e assine a Lista de Presença. Cabe esclarecer que nenhum graduando deverá retirar-se da sala antes de decorridos 90 (noventa) minutos do início do Exame.

ATENÇÃO:

- Você poderá retirar o boletim com seu desempenho individual pela Internet, mediante a utilização de uma senha pessoal e intransferível, **a partir de novembro**. A sua senha é o número de código que aparece **no lado superior direito da Folha de Respostas da Prova Objetiva**. Guarde bem esse número, que lhe permitirá conhecer o seu desempenho. Caso você não tenha condições de acesso à Internet, solicite o boletim ao Inep no endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Anexo II, Sala 411 - Brasília/DF - CEP 70047-900, juntando à solicitação uma fotocópia de seu documento de identidade.
- 9 - Você terá 4 (quatro) horas para responder às questões objetivas, discursivas e de impressões sobre a prova.

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

**CADERNO
DE
QUESTÕES**

ENFERMAGEM

1. Homem hígido, 40 anos, internado na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica após cirurgia eletiva de colecistectomia, encontra-se consciente, inquieto, com temperatura de 37,7°C, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, frequência respiratória de 22 movimentos por minuto e pressão arterial de 146 x 80 mmHg. A diurese vinha se mantendo em 40 mL/h e a glicemia, ao término da cirurgia, era de 130 mg/dL.

Para o planejamento da assistência de enfermagem, a análise dos dados sugere

- (A) complicação infecciosa, pois a temperatura e a frequência cardíaca estão elevadas.
- (B) descompensação hemodinâmica pela presença de oligúria e hipertensão arterial.
- (C) falência renal aguda devido à hipertensão, taquicardia e baixo débito urinário.
- (D) alterações decorrentes de respostas orgânicas ao trauma anestésico-cirúrgico.
- (E) complicação endócrina, pois a glicemia está acima dos níveis normais.

2. Ao assistir uma primigesta que se encontra na 25ª semana de gravidez, espera-se encontrar os seguintes dados no histórico de enfermagem:

- (A) estrias nas mamas, contrações de Braxton Hicks, hiperpigmentação da pele e instabilidade emocional.
- (B) tato mais aguçado, despigmentação da mucosa vaginal, síndrome da hipotensão supina e aumento da libido.
- (C) leucorréia, útero pouco acima da sínfise púbica, hipertensão ortostática e desejos incoercíveis.
- (D) linha nigra no abdômen, aumento do tônus muscular, mamas hipotróficas e rebaixamento da auto-estima.
- (E) aréola secundária e cloasma, diminuição da frequência cardíaca, urgência urinária e choro fácil.

3. A fase de transição da vida intra para extra-uterina requer que a enfermeira saiba que, neste período, o recém-nascido apresenta

- (A) frequência respiratória irregular nos primeiros 15 minutos, variando entre 60 e 80 movimentos por minuto, breves períodos de apnéia, gemência, batimentos de asa nasal e retrações intercostais.
- (B) aumento rápido da frequência cardíaca após o nascimento, de 120 a 140 batimentos por minuto para 160 a 180 batimentos por 10 a 15 minutos, com queda gradual em 30 minutos para 80 a 140 batimentos por minuto.
- (C) ruídos hidroaéreos maciços, raras eliminações de mecônio e produção de saliva, resultantes de descargas do sistema nervoso parassimpático, que podem durar de 15 a 30 minutos em crianças saudáveis.
- (D) movimentos gustatórios, tremores, choro e movimento de lateralização da cabeça, acompanhados de elevação na temperatura corpórea e diminuição da atividade motora.
- (E) redução marcante da atividade motora, após 30 minutos de vida, tornando-se menos responsivo por 60 a 100 minutos, seguindo-se novo período de reatividade, que dura de 10 minutos a várias horas.

Atenção: Considere o caso abaixo para responder às questões de números 4 e 5.

Homem de 35 anos, vítima de atropelamento por motocicleta, foi admitido no Pronto-Socorro de um hospital de referência para atendimento de trauma.

4. Ao realizar o exame físico, a enfermeira constatou a presença de anisocoria, sinal clínico caracterizado por

- (A) diplopia.
- (B) oscilação do globo ocular.
- (C) diminuição do campo visual.
- (D) desigualdade do diâmetro pupilar.
- (E) nistagmo.

5. A enfermeira prosseguiu o exame neurológico da vítima aplicando a Escala de Coma de Glasgow. A finalidade e os parâmetros de avaliação da escala são, respectivamente,

- (A) dimensionar a lesão cerebral; abertura ocular, reflexo fotomotor e resposta verbal.
- (B) verificar hematoma intracraniano; midríase, resposta verbal e resposta motora.
- (C) avaliar o nível de consciência; abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.
- (D) diagnosticar trauma crânio-encefálico; midríase, otorragia e resposta motora.
- (E) avaliar integridade da circulação cerebral; diplopia, otorragia e resposta motora.

6. Há coerência entre a situação, o achado e a conduta de enfermagem em:

	Situação	Achado	Conduta de Enfermagem
A	Primigesta, 15 anos, 24ª semana de gravidez, terceira consulta no pré-natal	Hemoglobina = 11,6 g/dL	Recomendar suplementação ou dieta rica em ferro por se tratar de anemia fisiológica
B	Mulher, 20 anos, vida sexual ativa, mais de 10 parceiros nos últimos 6 meses	FTA-abs positivo	Tranquilizar a mulher por se constatar ausência de sífilis
C	Mulher, 30 anos, fumante, multipara, companheiro com várias parceiras	Papanicolaou mostra alterações celulares reativas (Classe II)	Encaminhar para colposcopia e biópsia pela suspeita de câncer cervico-uterino
D	Multipara, 30 anos, baixa estatura, obesa, 30ª semana de gravidez, quarta consulta no pré-natal	Glicemia em jejum = 106 mg/dL	Manter dieta equilibrada por se descartar diabetes gestacional
E	Tercigesta, 40 anos, 36ª semana de gravidez, um filho vivo, dois abortos, possui animais domésticos	Sorologia da toxoplasmose = IgG reagente, IgM não reagente	Encaminhar ao pré-natal de risco pela confirmação da toxoplasmose

7. Daniele, 2 anos, deu entrada no Pronto-Socorro apresentando mucosa oral viscosa, pele acinzentada com turgor diminuído, temperatura corporal baixa, olhos afundados, taquicardia, hipotensão arterial, diurese presente, discreta sede e exames laboratoriais mostrando 270 mOsm/L e sódio sérico 125 mEq/L. Diante desse quadro, recomenda-se

- (A) reposição com soro glicofisiológico por se tratar de uma desidratação isonatrêmica.
- (B) expansão intravenosa com solução hipertônica por se tratar de uma desidratação hiponatrêmica.
- (C) administração de solução isotônica intravenosa por se tratar de uma desidratação hiperpotassêmica.
- (D) oferta de água em livre demanda por se tratar de uma desidratação hipernatrêmica.
- (E) reposição com soro hidratante oral por se tratar de uma desidratação hiposmolar.

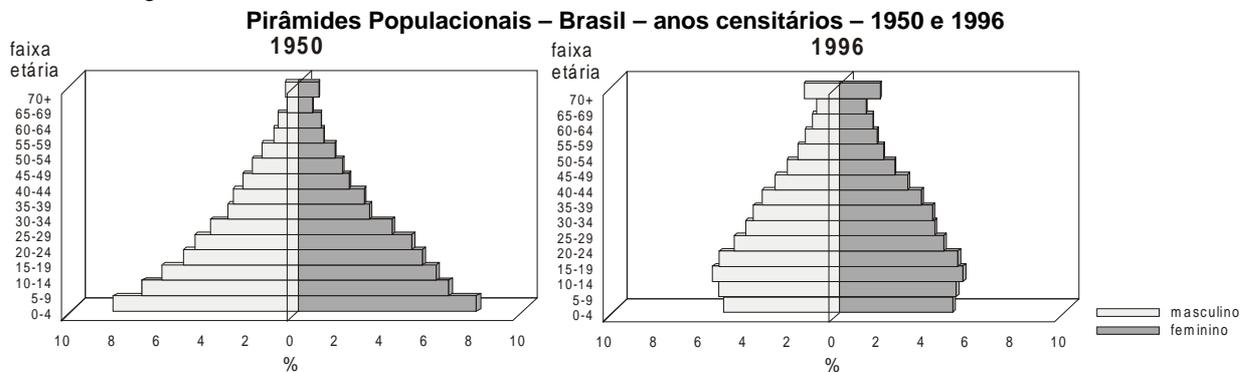
8. No Brasil, em consequência do modelo de desenvolvimento capitalista, as mudanças nos processos de produção e no espaço geossocial favoreceram o aumento das doenças transmissíveis, de forma tal que velhas doenças voltaram a fazer parte do cenário epidemiológico. A dengue tornou-se endêmica nas regiões sudeste e nordeste no final da década de 80 e nas regiões centro-oeste e norte na década de 90, refletindo a disseminação do *Aedes aegypti* para todo o território nacional. A baixa efetividade das estratégias propostas para o controle da doença deve-se a

- I. dificuldades de adesão da população às medidas de controle.
- II. resistência do vetor aos pesticidas disponíveis.
- III. descontinuidade das medidas de controle.
- IV. alcance limitado das medidas de controle sobre as condições de vida.

Está correto o que se afirma em

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

9. Considere os gráficos abaixo.



Estructura de la población según la edad: 1980 y 2025 (en millones)



Refletindo sobre subsídios para o planejamento de políticas de saúde e a adoção de medidas assistenciais, é correto afirmar que as pirâmides populacionais indicam

- (A) envelhecimento populacional no Brasil e em diferentes regiões americanas. É importante a implantação no Brasil, neste momento, de uma rede de assistência com hospitais geriátricos e instituições de suporte gerontológico.
- (B) envelhecimento populacional no Brasil com uma tendência de progressivo aumento da esperança de vida aos 60 anos, em ambos os sexos, semelhante às projeções para as diferentes regiões americanas. Há necessidade de elaboração de políticas públicas para idosos.
- (C) perspectiva de envelhecimento populacional no Brasil e nas Américas e submortalidade masculina. Há necessidade de projetos intersetoriais de controle de câncer ginecológico e de incentivo à natalidade.
- (D) mortalidade em jovens no Brasil menor do que em regiões americanas e crescimento ascendente do número de idosos vivendo sozinhos. Há necessidade de criação progressiva de centros dias em todas as áreas com predomínio de idosos.
- (E) envelhecimento populacional, predominantemente de mulheres, no Brasil e nas Américas. Há necessidade de criação pelo poder público de cursos de capacitação de cuidadores domiciliares para que paulatinamente sejam incorporados às equipes de saúde da rede de atenção básica.

10. Um navio acaba de chegar ao porto vindo de uma região com casos da doença X, de transmissão respiratória. A equipe de saúde responsável pela vigilância sanitária deve tomar como referência, a fim de direcionar suas ações,
- (A) o período de incubação da doença para definir o período de quarentena dos passageiros e da tripulação do navio.
 - (B) a patogenicidade do agente etiológico para identificar precocemente os doentes com maior risco de transmissão e isolá-los no navio.
 - (C) a definição de caso suspeito e caso confirmado para decidir sobre internação, quarentena e investigação de contatos familiares.
 - (D) a imunogenicidade do agente etiológico para triar entre os passageiros e a tripulação os que devem receber vacinação à chegada no porto.
 - (E) a virulência do agente etiológico para separar entre passageiros e tripulantes do navio os casos graves dos casos com menor risco de transmissão da doença.

11. Ao realizar visita domiciliária, uma enfermeira percebeu sinais de presença de roedores em moradias próximas a um córrego. Foi procurada por uma mulher cujo filho de um ano de idade apresentava mordedura de rato nos dedos do pé direito. No dia anterior a enfermeira já havia atendido, na Unidade de Saúde da Família, outra criança procedente dessa área, também com mordedura de rato. A conduta com a criança e a coletividade compreende
- (A) aplicar vacina contra raiva na criança, orientar a vizinhança a depositar o lixo distante do chão em horário próximo ao da coleta pública e fazer coleta seletiva para diminuir o volume do lixo exposto.
 - (B) encaminhá-los para tratamento profilático de leptospirose, orientar as famílias vizinhas para não deixarem alimentos e água limpa acessíveis aos ratos e, no caso de enchente, usarem botas e lavarem utensílios domésticos com cloro.
 - (C) evitar manuseio do local ferido, encaminhar a criança para avaliação médica, orientar as famílias vizinhas a tamparem o lixo, os alimentos e a comida dos animais domésticos e desratizarem os domicílios.
 - (D) lavar a ferida com água e sabão e observar sua evolução, comunicar ao serviço de controle de zoonoses, que procederá a desratização e orientar a comunidade sobre medidas que dificultem a reprodução e sobrevivência dos roedores.
 - (E) aplicar vacina contra tétano, notificar o serviço de vigilância epidemiológica para proceder à investigação do caso, e distribuir veneno para que a comunidade mantenha o córrego desratizado.

12. Ao atender uma família, residente em área não endêmica para hepatite B, o enfermeiro encontra a seguinte situação em relação à vacinação contra hepatite:
- Pai – 42 anos, metalúrgico, renal crônico, nunca vacinado.*
- Mãe – 34 anos, técnica de enfermagem, recebeu uma dose há um mês, tendo apresentado reação de hipersensibilidade com urticária 15 dias após a vacinação.*
- Filho – 11 anos, recebeu apenas uma dose de vacina há dois meses tendo apresentado nas primeiras 48 horas febre, endureção e dor no local da aplicação.*
- Empregada – 21 anos, grávida, nunca vacinada.*

As condutas a serem adotadas pelo enfermeiro, observando as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) são:

	Caso	Vacinação	Motivo
A	Pai Mãe Filho Empregada	aplicar 1 mL não aplicar não aplicar não aplicar	risco relacionado à patologia de base reação alérgica após a 1ª dose reação indesejada após a 1ª dose gravidez
B	Pai Mãe Filho Empregada	aplicar 1 mL aplicar 1 mL aplicar 1 mL aplicar 1 mL	imunizar a família igualmente para evitar o acúmulo de susceptíveis na população e a conseqüente transformação da área de não endêmica em epidêmica
C	Pai Mãe Filho Empregada	aplicar 2 mL aplicar 1 mL aplicar 0,5 mL não aplicar	maior risco de contaminação por ser renal crônico risco ocupacional para hepatite B a reação pós-vacinal não constitui contra indicação fora da idade prioritária do PNI
D	Pai Mãe Filho Empregada	não aplicar não aplicar aplicar 1 mL não aplicar	fora da faixa etária prioritária do PNI fora da prioridade do PNI previsto no PNI risco de infecção do feto
E	Pai Mãe Filho Empregada	aplicar 0,5 mL não aplicar aplicar 2 mL aplicar 1 mL	prevenir infecção por hemodiálise risco de choque alérgico com mais uma dose pré-adolescente constitui grupo mais susceptível prevenir transmissão vertical

13. Uma família composta por uma mulher de 21 anos, desempregada, com três filhos, em idade pré-escolar, de pais diferentes, recebeu visita da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF). A equipe discutiu a situação da família e informou à mãe de que seriam encaminhados à sociedade Amigos do Bairro para obtenção de cestas básicas, à creche municipal para matrícula das crianças e à Frente de Trabalho da Prefeitura visando um emprego para ela. Decorridos três meses, a equipe constatou que a mãe não estava levando as crianças à creche, tinha abandonado o emprego e, somente, continuava retirando a cesta básica. A baixa adesão da mulher à assistência implementada pode ser atribuída à
- (A) falta de avaliação da equipe quanto às condições de moradia e escolaridade da mulher.
 - (B) falta de gratificação pela equipe, às respostas imediatas da mãe à intervenção.
 - (C) intervenção da equipe ter ultrapassado os limites de sua competência.
 - (D) descontinuidade da assistência pela equipe e pela sociedade Amigos do Bairro.
 - (E) forma como a assistência foi construída sem respeitar o usuário como pessoa autônoma.

<p>14. Mulher de 40 anos, em controle de <i>Diabetes Mellitus</i> no ambulatório de Especialidade, ao apresentar edema de MMII e amenorréia há quatro meses, foi encaminhada para consulta com ginecologista na Unidade Básica de Saúde X, mais próxima de sua residência. Nessa unidade ela não foi atendida, por possuir um recém-adquirido plano privado de assistência médica. A mulher procurou então o ambulatório da maternidade do município vizinho, distante 47 km de sua residência, onde foi prontamente atendida, diagnosticando-se gestação de sete meses. Na análise dessa situação, constata-se que NÃO foi contemplado o Princípio do SUS da</p> <p>(A) universalidade de acesso.</p> <p>(B) integralidade.</p> <p>(C) regionalização.</p> <p>(D) resolubilidade.</p> <p>(E) descentralização.</p>	<p>16. Dentre as diretrizes e exigências metodológicas para a elaboração do trabalho científico, considera-se que</p> <p>(A) a introdução do projeto de pesquisa deve conter a descrição do problema, a metodologia e a relevância do estudo.</p> <p>(B) os objetivos devem ser apresentados de forma ampla, se o objeto do estudo não estiver descrito na introdução.</p> <p>(C) a necessidade de realização da investigação deve estar explicitada na metodologia para orientar a escolha dos instrumentos de coleta de dados.</p> <p>(D) a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa dos projetos que envolvam seres humanos é dispensável quando não realizados procedimentos invasivos.</p> <p>(E) a metodologia deve abranger o tipo de pesquisa a ser desenvolvida, os métodos e as técnicas a serem adotados.</p>
<p>15. No Brasil, as diretrizes políticas da área da Saúde Mental fundamentam-se em princípios do Sistema Único de Saúde e orientam</p> <p>(A) a participação da comunidade em campanhas que esclareçam o público da dificuldade de estabelecer o diagnóstico de transtorno mental e da eficácia do tratamento. Essas campanhas visam impedir a discriminação da pessoa com transtorno mental.</p> <p>(B) o estabelecimento de condições que assegurem o acesso igualitário às ações e aos serviços de promoção, assistência e reabilitação, sem excluir do Estado, dos profissionais de saúde, das famílias, das empresas e da sociedade, o dever da assistência.</p> <p>(C) a descentralização da assistência aos pacientes com transtorno mental, visando à redução expressiva de gastos pelo Estado, para que as ações de saúde mental e de reabilitação sejam mais eficientes.</p> <p>(D) o acesso diferenciado à assistência aos pacientes que são retirados dos hospitais e assistidos em ambulatórios, sem considerá-los portadores de transtorno mental grave, acolhendo-os e incluindo-os no convívio social.</p> <p>(E) o desenvolvimento de ações predominantemente intra-hospitalares que visam tratar os danos do transtorno mental por meio de programas de humanização.</p>	<p>17. Em uma unidade de internação, no preparo da medicação a enfermeira constatou que para um dos pacientes foi prescrito um medicamento em dose inadequada. A enfermeira decidiu administrar o medicamento na dose adequada e não comentar com ninguém para não prejudicar o médico. A conduta da enfermeira foi</p> <p>(A) ética, porque evitou danos ao paciente e demonstrou sua autonomia profissional.</p> <p>(B) não ética, porque alterou a dosagem sem consultar o responsável pela prescrição.</p> <p>(C) ética, porque evitou danos ao paciente e exposição do colega.</p> <p>(D) não ética, porque optou por omitir a decisão à sua chefia imediata.</p> <p>(E) ética, porque não denunciou o colega, demonstrando lealdade à equipe.</p>
	<p>18. Em um hospital de pequeno porte, face à insuficiência de recursos humanos da enfermagem, a diretora do Serviço de Enfermagem definiu que a responsabilidade dos turnos diurnos seria dos enfermeiros e a do plantão noturno dos técnicos de enfermagem. De acordo com os preceitos da Lei nº 7498/86, que instituiu a categorização dos profissionais da área de enfermagem em enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem e definiu as respectivas atribuições, essa decisão gerencial é</p> <p>(A) legal porque assegura a garantia de continuidade da assistência de enfermagem.</p> <p>(B) ilegal porque revela a não colaboração do enfermeiro para a atividade noturna.</p> <p>(C) ilegal porque a supervisão não é competência do técnico de enfermagem na ausência do enfermeiro.</p> <p>(D) legal porque o técnico de enfermagem tem atribuição de supervisão.</p> <p>(E) legal porque houve a capacitação do técnico de enfermagem para o exercício desta atividade.</p>

Atenção: Considere o caso abaixo para responder às questões de números 19 a 21.

J.P.C., homem, 68 anos, casado, portador de câncer de próstata, com quadro de obstrução intestinal decorrente de compressão provocada pelo tumor, foi submetido a colostomia sigmoide. À avaliação clínica, quatro horas após a cirurgia, encontrava-se sonolento, extubado, recebendo oxigenoterapia por meio de máscara facial, com parâmetros vitais dentro da normalidade. Apresentava-se com sonda nasogástrica aberta, sonda vesical de demora, cateter venoso central em veia jugular direita, curativo oclusivo na incisão cirúrgica abdominal e colostomia no quadrante inferior esquerdo, aberta em bolsa coletora.

19. No pós-operatório imediato de J.P.C. foram adotadas as seguintes condutas:

- I. avaliar nível de consciência; monitorar sinais vitais e débito urinário a cada hora; observar padrão respiratório; administrar oxigênio umidificado; avaliar as condições do estoma e observar a presença de sangramento; manter a permeabilidade do cateter venoso central.
- II. avaliar nível de consciência; controlar sinais vitais e débito urinário a cada hora; fazer balanço hídrico; aliviar a dor; avaliar as condições do estoma quanto a coloração e protusão; evitar perda de calor; verificar a aderência do sistema coletor instalado no transoperatório.
- III. observar sinais de agitação; controlar sinais vitais a cada seis horas; manter a nebulização com fluxo de oxigênio prescrito; proteger o paciente contra a perda de calor; estimular o paciente a olhar e tocar o estoma; observar as condições do estoma quanto a coloração e protusão.
- IV. observar sinais de agitação; controlar pressão arterial, frequências cardíaca e respiratória a cada quatro horas; mobilizar a sonda nasogástrica; observar e avaliar o estoma para identificação de complicações como isquemia, necrose e retração; trocar o sistema coletor, no mínimo, a cada seis horas.
- V. monitorar alterações do nível de consciência; controlar sinais vitais e diurese a cada hora; fazer balanço hídrico; aliviar a dor; observar e monitorar o estoma quanto ao aparecimento de isquemia, necrose e retração; controlar a quantidade e características do efluente do estoma.

Das condutas apresentadas, estão corretas

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

20. Dentre os cuidados de enfermagem relacionados à sonda nasogástrica, todos estão corretos, EXCETO:

- (A) controlar a quantidade e características do líquido drenado.
- (B) manter a permeabilidade e fixação adequada da sonda.
- (C) avaliar sinais clínicos de desidratação.
- (D) dar água sempre que o paciente referir sede.
- (E) fazer balanço hídrico, computando água endógena e perdas insensíveis.

21. No 1º pós-operatório, foi prescrito a J.P.C. uma solução de SG 5% - 500 mL com KCl 19,1% - 10 mL, para correr em 24 horas. Considerando que a Unidade só dispõe de ampola de KCl a 10% - 10 mL, o volume de KCl, em mililitro (mL), a ser adicionado à solução de glicose e a velocidade de infusão, em microgotas por minuto (mcg/min) são, respectivamente,

- (A) 21,2 mL - 21 mcg/min.
- (B) 21,2 mL - 14 mcg/min.
- (C) 19,1 mL - 21 mcg/min.
- (D) 19,1 mL - 14 mcg/min.
- (E) 10,0 mL - 21 mcg/min.

22. Homem de 83 anos, internado há quatro dias com diagnóstico médico de bronquite crônica, apresenta expectoração espessa, de difícil eliminação. Ao fazer a ausculta, durante o exame físico, a enfermeira identificou estertores, roncocal, sibilocal e murmúrios vesiculares diminuídos em bases pulmonares. Nesta situação, a conduta de enfermagem inclui

- (A) indicar oxigênio complementar para melhorar as condições respiratórias.
- (B) evitar manobras que estimulem a tosse devido à fragilidade alveolar apresentada pelos idosos.
- (C) realizar drenagem postural e tapotagem visando ao desaparecimento dos sibilocal.
- (D) manter o paciente em repouso no leito para evitar a piora da função respiratória.
- (E) instituir manobras que facilitem a remoção de secreções e contribuam para a diminuição de estertores e roncocal.

Atenção: Considere o caso abaixo para responder às questões de números 23 e 24.

Paula, terceiro dia pós-parto normal que ocorreu 12 horas após amniotomia espontânea, foi submetida a vários exames vaginais durante os períodos de dilatação e expulsão. Encontra-se descorada e desanimada, com hipertermia vespertina, abdômen sensível à palpação, útero amolecido dois centímetros acima da cicatriz umbilical, lóquios amarelados, escassos e fétidos, episiorrafia sem sinais flogísticos e sinal de Homan negativo. Seu bebê apresentou, no terceiro dia de vida, lesões vesicopustulares nas regiões cervicais, axilares e torácicas, que evoluíram para erosão recoberta por crosta melicérica, sugestiva de piodermite estafilocócica.

23. Para assistência à puérpera, a enfermeira deve suspeitar de

- (A) endometrite e instalar acesso venoso, colher exames hematológicos e de cultura de secreções, monitorar sinais vitais com maior frequência, atenuar a dor e aumentar a ingesta hídrica.
- (B) processo de apojadura e proporcionar apoio emocional para o enfrentamento do desânimo, encorajar a deambulação, recomendar ordenha artificial e banhos de assento com solução antisséptica.
- (C) tromboflebite em membros inferiores e indicar repouso absoluto no leito, monitorar o padrão respiratório com maior frequência e recomendar a higiene de regiões perineal e perianal.
- (D) hipotonia uterina e ensinar a massagem abdominal para estimular a contratilidade, orientar quanto à alimentação rica em ferro, fibras e proteínas, proceder à higiene da região perineal e atenuar a dor.
- (E) tromboflebite séptica pélvica e proceder à reposição de líquidos por via oral ou parenteral, implementar medidas de prevenção de infecção cruzada e estimular o enfrentamento do desânimo.

<p>24. Para o recém-nascido, a intervenção de enfermagem consiste em</p> <p>(A) limpar as lesões com água morna e sabonete e isolar o neonato da mãe.</p> <p>(B) lavar as lesões com água boricada 2% a 3% e interditar o berçário por 20 dias.</p> <p>(C) aplicar nas lesões pomada à base de penicilina e notificar o Centro de Controle de Infecção Hospitalar.</p> <p>(D) remover as crostas e passar digluconato de clorexidina nas lesões e observar a ocorrência de novos casos de piodermite no berçário.</p> <p>(E) aplicar nas lesões compressas de permanganato de potássio na diluição (1/40 000) e isolar o neonato com a mãe.</p>	<p>26. Ana, 32 anos, submetida a mastectomia total radical direita há 3 dias, encontra-se em alta hospitalar, em bom estado geral, devendo sair com um dreno de portovac em região axilar. A enfermeira deve orientá-la a</p> <p>(A) realizar curativos oclusivos diários em local de inserção do dreno e na incisão cirúrgica até a completa cicatrização e aplicar sobre o local creme de lanolina a fim de prevenir ressequidão e retração cicatricial.</p> <p>(B) utilizar de forma permanente tipóia para o membro superior homolateral à mastectomia e evitar por seis meses movimentos bruscos ou procedimentos invasivos que possam traumatizar o membro.</p> <p>(C) observar a drenagem do portovac até que o volume succionado não exceda 200 ml em 8 horas e realizar curativos compressivos a fim de prevenir infecção e linfedema da região axilar.</p> <p>(D) participar de grupos de convivência com outras mulheres mastectomizadas e manter o membro superior homolateral em posição supina de forma a ocorrer drenagem da linfa acumulada e prevenir infecção.</p> <p>(E) realizar mensalmente auto-exame da mama contralateral e prevenir de forma definitiva lesões e excesso de carga no membro superior homolateral a fim de evitar o aparecimento de infecções ou de linfedema.</p>
<p>25. Em consulta de enfermagem a uma mulher de 40 anos, foram identificados os seguintes diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Déficit de conhecimento sobre seu preparo para a realização do exame de colpocitologia oncótica.</i> - <i>Integridade tissular prejudicada caracterizada por lesão ectópica no colo uterino relacionada à fatores mecânicos de exposição (vida sexual ativa).</i> - <i>Incontinência urinária, por pressão caracterizada por perda de urina aos esforços, relacionada à cistocele.</i> - <i>Disfunção sexual caracterizada pela verbalização de dispareunia e ausência de prazer relacionada a problemas de relacionamento com o companheiro.</i> - <i>Conforto alterado relacionado à hipermenorragia e metrorragia decorrentes de miomatose uterina.</i> <p>Com relação aos diagnósticos apresentados, dentre outras intervenções, a mulher deve ser orientada a</p> <p>(A) abster-se de relações sexuais, não estar menstruada e interromper o uso de pomadas ou qualquer outro tratamento local, nos sete dias que antecedem a coleta do exame colpocitológico.</p> <p>(B) manter higiene genital, utilizar cremes vaginais antissépticos, usar preservativos como forma de prevenção das DST/AIDS e realizar conização.</p> <p>(C) realizar os exercícios de Hoffman para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e procurar urinar a intervalos maiores de forma a esvaziar toda a bexiga e prevenir infecções urinárias.</p> <p>(D) avaliar e discutir com seu companheiro os fatores que ocasionam dificuldades sexuais, explorando questões e medos associados ao sexo e procurar ajuda especializada.</p> <p>(E) procurar controle/tratamento hormonal das manifestações da miomatose e prevenir dieteticamente o aparecimento de discrasias ocasionadas pelas perdas sanguíneas.</p>	<p>27. Luana de 18 anos trouxe o seu filho Diego de sete dias na primeira consulta de puericultura. A enfermeira, ao remover a roupa da criança para iniciar o exame físico, viu que o abdômen estava enfaixado para segurar uma moeda colocada sobre a cicatriz umbilical. A mãe revelou receber orientação da sogra quanto aos cuidados higiênicos do bebê. Ao inspecioná-lo, constatou epitelização incompleta sobre o anel umbilical, presença de tecido de granulação mole e vascular vermelho escuro com secreção seropurulenta. A intervenção de enfermagem é orientar a mãe a</p> <p>(A) limpar o local com soro fisiológico a 0,9% morno, passar álcool 70%, manter o local ventilado, trocar fraldas com frequência e deixar de seguir orientação de pessoas leigas.</p> <p>(B) retirar o enfaixamento do abdômen, limpar o local com água morna, passar mercúrio cromo e marcar retorno em sete dias.</p> <p>(C) parar de usar o enfaixamento, limpar o local com água morna e sabonete neutro, aplicar bastão de nitrato de prata sobre o granuloma e convidar a sogra a participar da consulta.</p> <p>(D) retirar a faixa, encorajar o papel materno, fazer curativo local com pomada antibacteriana após rigorosa limpeza com soro fisiológico a 0,9% e requisitar a participação do pai.</p> <p>(E) remover a faixa, fazer limpeza local com água morna e sabonete neutro, encaminhar ao pediatra para descartar a suspeita de pólipos umbilical e orientar os familiares.</p>

<p>28. João, 4 anos, foi internado provindo de Unidade Básica de Saúde; a mãe, que o acompanha, refere febre não medida há dois dias e recusa de alimentação por mais de 10 horas. Apresenta-se prostrado, frequência respiratória de 45 movimentos por minuto, com tiragens intercostais, estertores no pulmão direito e temperatura de 37,8 °C. Há duas horas, recebeu na Unidade Básica paracetamol gotas e a primeira dose de amoxicilina suspensão. No atendimento imediato, a enfermeira deve</p> <p>(A) posicionar a criança em decúbito elevado a 45 graus, administrar oxigênio por cateter nasal e instalar acesso venoso para iniciar a hidratação.</p> <p>(B) manter a criança em decúbito elevado a 45 graus, passar sonda nasogástrica para administração hídrica e encorajar a permanência da mãe.</p> <p>(C) providenciar inalação com broncodilatador, puncionar veia central da criança para antibioticoterapia e colocá-la em tenda de oxigênio.</p> <p>(D) posicionar a criança em decúbito elevado a 30 graus, instalar nebulização contínua e puncionar veia periférica para administrar antitérmico.</p> <p>(E) administrar a segunda dose do antibiótico e outra dose do antitérmico e manter a criança em repouso no leito, em tenda úmida.</p>	<p>30. A análise dos dados de cadastro das famílias residentes na área de abrangência de uma unidade de PSF revelou alta prevalência de obesidade em adolescentes. A equipe de saúde propôs, além das ações específicas com os adolescentes, elaborar em parceria com as escolas da região um projeto de prevenção da obesidade destinado aos pré-adolescentes. Dentre as atividades de um projeto com essas características, NÃO cabe</p> <p>(A) incorporar às atividades didáticas, trabalhos sobre a alimentação e a importância do equilíbrio entre a ingestão de alimentos e o gasto energético.</p> <p>(B) promover ações que melhorem a auto imagem e a segurança relacional do grupo e reorientar o lazer, dedicando menor tempo às atividades sedentárias.</p> <p>(C) ajudar o grupo a estabelecer relações interativas através de atividades físicas e incentivar as recreativas resgatando brincadeiras ao ar livre.</p> <p>(D) organizar gincanas e passeios com caminhadas envolvendo a comunidade local e estabelecer parcerias com instituições sociais para disponibilizar espaços de lazer.</p> <p>(E) estabelecer atividades físicas separadas para os pré-adolescentes com sobrepeso e realizar, mensalmente, o controle de peso desse grupo.</p>
<p>29. O Programa de Saúde da Família (PSF) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. A equipe de saúde em visita domiciliar a uma das famílias entrevistou N.B., mulher de 46 anos, balconista, que fez o seguinte relato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a filha de 22 anos que esteve internada na unidade de psiquiatria do Hospital Geral por apresentar episódio depressivo está freqüentando o Hospital Dia. No entanto, tem dificuldade de levá-la e retirá-la diariamente devido ao seu horário de trabalho e o custo do ônibus. • o marido está com 52 anos, desempregado, é usuário de álcool e volta tarde e embriagado para casa, o que ocasiona brigas e agressões. N.B. mostra alguns hematomas resultado destas agressões. • sente-se desesperançosa com relação ao futuro da filha, cansada em ter que trabalhar para manter as despesas da casa e lutar contra as adversidades, pensa, muitas vezes, em acabar com a própria vida para livrar-se deste fardo. <p>Sob o enfoque da saúde mental, as intervenções da equipe têm como AÇÃO EMERGENCIAL</p> <p>(A) fazer reunião familiar e buscar encontrar alternativas de solução dos problemas.</p> <p>(B) avaliar o potencial suicida de N.B., assisti-la e, se necessário, encaminhá-la ao ambulatório de saúde mental.</p> <p>(C) entrevistar o marido e encaminhá-lo ao serviço de saúde mental para desintoxicação alcoólica e reabilitação.</p> <p>(D) encaminhar N.B. ao serviço social para obter recursos que subsidiem o acompanhamento da filha.</p> <p>(E) orientar N.B. a procurar a delegacia da mulher no próximo episódio de agressão.</p>	<p>31. Estima-se que nada menos de 200 milhões de pessoas no planeta sofram de osteoporose, epidemia de manifestação lenta e silenciosa que acarreta altos índices de incapacidade, comprometendo a qualidade de vida, especialmente dos idosos. Este problema, considerado um desafio em termos de saúde pública mundial, pode ser prevenido por meio de ações que visem a</p> <p>(A) manutenção óssea por meio da suplementação de cálcio, de vitamina D e de atividade física moderada, regular e contínua.</p> <p>(B) mudança no estilo de vida de forma a evitar a lactose, as proteínas animais, o tabagismo, a obesidade e o uso de cafeína.</p> <p>(C) correção dos fatores predisponentes como os decorrentes de patologias cardiorrespiratórias, os relacionados à menacme e ao uso de corticóides.</p> <p>(D) reposição de substâncias como fitoestrógenos na pós-menopausa, de andrógenos na andropausa e de calcitonina a partir dos 40 anos.</p> <p>(E) erradicação de hábitos impróprios à saúde, como o uso de cigarros e de gorduras animais, especialmente as dos peixes.</p>

32. No ambulatório de uma empresa, após avaliação diagnóstica do perfil dos trabalhadores, foram destacados dois grupos como prioritários para assistência:

Grupo A - homens, maioria acima dos 35 anos, executivos submetidos a constante pressão no trabalho, sedentários e não gostam de freqüentar a sala de ginástica existente na empresa.

Grupo B – homens e mulheres, com queixa freqüente de dores de cabeça e nas costas e problemas de convivência com colegas e direção. Usam computador a maior parte do dia e não gostam de freqüentar a sala de ginástica da empresa.

Considerando essa situação, é INCORRETO afirmar que os profissionais do ambulatório dessa empresa devem

- (A) estar habilitados a reconhecer sinais e sintomas de infarto, ter previsto recursos de transporte rápido para um serviço de referência e, para o grupo B, providenciar avaliação ergonômica dos equipamentos de trabalho.
- (B) incentivar os dois grupos a realizarem atividades físicas no próprio espaço e período de trabalho, como subir escadas, evitar o uso de elevadores, proposta semelhante à do programa "Agita Mundo", e sugerir a realização de ginástica laboral.
- (C) relacionar, nos dois grupos, a queixa de dor torácica intensa irradiada para MSE, que persista após a administração de vasodilatador, à ocorrência de angina e não de infarto do miocárdio.
- (D) programar atividades diárias de relaxamento para o grupo A e orientar o B sobre os cuidados com o uso de antiinflamatórios, investigando antecedentes de úlcera gástrica e sangramento digestivo.
- (E) verificar pressão arterial em qualquer atendimento dos dois grupos, independente da queixa apresentada, e investigar no grupo A a automedicação com analgésicos, discutindo os riscos dessa conduta.

33. Ações educativas voltadas à prevenção das complicações do *Diabetes Mellitus* constituem uma das atividades dos enfermeiros, em qualquer nível de atenção à saúde. Considerando que as amputações das extremidades dos membros inferiores podem ser prevenidas, a enfermeira deve orientar o cliente sobre os seguintes cuidados:

- I. usar sapatos confortáveis; utilizar meias de algodão; verificar a presença de fissuras ou qualquer outro tipo de lesão de pele entre os dedos.
- II. inspecionar os pés diariamente; usar espelho para ver a parte inferior dos dedos e testar a água do banho com o pé.
- III. lavar os pés com água morna e sabão neutro; secar cuidadosamente os espaços entre os dedos; não utilizar medidas caseiras para tratar joanetes e calos.
- IV. evitar calçados mal ajustados; não andar descalço; pedir ajuda de familiar ou amigo para inspecionar os pés, caso não consiga fazê-lo sozinho.

Está correto o que se afirma em

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

34. Uma pessoa vítima de queda foi admitida em um Hospital Geral para correção cirúrgica de fratura em membro superior esquerdo e investigação de fratura de costela. No 5^o pós-operatório, após a realização de Raios X de controle, foi diagnosticada tuberculose pulmonar, considerada bacilífera após pesquisa de BAAR +++. Dentre as ações de vigilância epidemiológica adotadas, incluem-se

	No âmbito intra-hospitalar	No âmbito extra-hospitalar
A	Notificação do caso	Instituição de quimioprofilaxia para todos os familiares
B	Instituição de tratamento, com esquema triplice, para o paciente	Controle dos comunicantes domiciliares
C	Transferência do paciente para a unidade de isolamento	Vacinação com BCG-ID dos familiares < 15 anos
D	Adoção de precauções por contato	Realização de teste tuberculínico para os comunicantes do local de trabalho do paciente
E	Instituição de quimioprofilaxia para a equipe	Visita aos familiares e ao local de trabalho

35. O Brasil, segundo país do mundo em número de casos de hanseníase, é um dos signatários do acordo internacional para a eliminação dessa doença. Para isso, a descentralização é uma estratégia considerada importante para o alcance dessa meta. Considerando esse quadro, a equipe de saúde de um município pequeno, 25 mil habitantes, com baixa prevalência de casos de hanseníase, duas Unidades Básicas de Saúde e um Pronto Socorro, deve

- (A) buscar novos casos, valorizando a queixa ou observação de presença de manchas hipocrômicas que justificam o encaminhamento do paciente a um serviço de referência especializado que possua recursos tecnológicos apropriados para a execução do diagnóstico, dada a sua complexidade.
- (B) realizar anualmente campanhas educativas em consonância com as campanhas ministeriais, uma vez que os municípios dispõem de orçamento específico para isso, aplicando na ocasião o teste de Mitsuda e de histamina em grupos populacionais institucionalizados.
- (C) supervisionar o tratamento ambulatorial, principalmente dos pacientes da forma Virchowiana – fonte de infecção da doença – para que não abandonem a poliquimioterapia, não venham a ter seqüelas e se tornem o mais cedo possível tuberculóides, interrompendo a cadeia de transmissão.
- (D) encaminhar para serviço especializado os contatos intradomiciliares para aplicação da vacina BCG-ID respeitando a descentralização dos serviços e orientá-los sobre cuidados com aeração do domicílio uma vez que o bacilo de Hansen permanece viável no meio ambiente por até 9 dias.
- (E) proceder a busca ativa de casos testando a sensibilidade térmica, tátil e dolorosa nos locais com mancha, capacitar os profissionais para identificação de sinais da doença e encaminhar para os serviços de referência os casos de reação hansênica para acompanhamento por especialista.

<p>36. Em um hospital geral de médio porte a clínica cirúrgica tem 40 leitos, com taxa de ocupação de 80%, para o atendimento de pacientes com complexidade assistencial intensiva (Resolução COFEN - 189/1996). Compete ao enfermeiro gerente da unidade estabelecer a escala de distribuição de pessoal de enfermagem, considerando que</p> <p>(A) o dimensionamento de pessoal necessário depende do modelo assistencial preconizado.</p> <p>(B) para proporcionar folgas nos finais de semana é necessário dois turnos de 12 horas de trabalho cada um.</p> <p>(C) para melhor rodízio dos turnos é necessário a redução da permanência dos pacientes internados.</p> <p>(D) os diferentes turnos de trabalho devem ser adequados aos aspectos sociais da equipe.</p> <p>(E) para atender a complexidade assistencial referida é necessário um auxiliar de enfermagem por leito ocupado nas 24 horas.</p>	<p>39. Dois casos de intoxicação por solvente orgânico (benzina) foram diagnosticados em auxiliares de enfermagem que trabalham em Central de Material e Esterilização de um hospital de ensino. O enfermeiro gerente da unidade propôs as seguintes intervenções:</p> <p>I. suspender as atividades da Central de Material e Esterilização para esclarecer a causa da intoxicação.</p> <p>II. encaminhar todos os funcionários da unidade para avaliação do serviço de saúde da instituição.</p> <p>III. realizar programas de atualização em riscos ocupacionais e medidas de biossegurança.</p>
<p>37. A enfermeira gerente do centro cirúrgico de um hospital geral refere que três, dos quatro monitores de oximetria, foram encaminhados à manutenção após serem conectados à rede elétrica de 220 V., pois a voltagem do equipamento estava regulada para 110 V. Nesta situação, considerando a importância deste recurso material para a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico, a enfermeira deve</p> <p>(A) solicitar ao serviço de manutenção que após o reparo mude a voltagem do equipamento para 220 V.</p> <p>(B) prever um número maior de equipamentos pois ocorrências como esta são esperadas.</p> <p>(C) centralizar, após reparo, os equipamentos na sua sala para serem usados somente quando necessários.</p> <p>(D) capacitar o pessoal de enfermagem para o manuseio correto do equipamento.</p> <p>(E) solicitar a manutenção preventiva dos equipamentos de oximetria da unidade.</p>	<p>IV. notificar os casos ao Ministério de Saúde e solicitar a retirada de circulação do lote desse produto.</p> <p>Das intervenções apresentadas estão corretas</p> <p>(A) I e II.</p> <p>(B) I e III.</p> <p>(C) I e IV.</p> <p>(D) II e III.</p> <p>(E) III e IV.</p>
<p>38. Paciente B.S., sexo feminino, portadora de miocardiopatia, internada na unidade de clínica médica, apresentou parada cardiorrespiratória. No momento do atendimento, o carrinho de emergência não tinha disponível ambu adulto e pilhas para laringoscópio. A enfermeira solicitou ao auxiliar de enfermagem que fosse à unidade mais próxima providenciar o material necessário. Até que o material estivesse disponível para o uso em B.S., passaram-se dez minutos.</p> <p>Com base nessa situação a enfermeira deve</p> <p>(A) retirar as pilhas do laringoscópio e reservá-las para evitar o desgaste.</p> <p>(B) realizar protocolo de conferência do carrinho de emergência da unidade.</p> <p>(C) solicitar a inclusão de ambus e pilhas reservas no carrinho de emergência.</p> <p>(D) punir o auxiliar de enfermagem pela demora em providenciar o material necessário.</p> <p>(E) implementar um meio de comunicação mais rápido com as outras unidades.</p>	<p>40. O processo de trabalho é o modo como o homem produz e reproduz sua existência. A enfermagem como trabalho, no modelo clínico de assistência, tem como resultado histórico e social o administrar, cujos instrumentos são:</p> <p>(A) a organização e o controle do processo de trabalho.</p> <p>(B) o cuidar e a recuperação do indivíduo.</p> <p>(C) a força de trabalho em enfermagem e as normas e rotinas.</p> <p>(D) a hospitalização e a enfermagem clínica.</p> <p>(E) o controle da doença e os indicadores de mortalidade.</p>

IMPRESSÕES SOBRE A PROVA

As questões abaixo visam a levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de realizar e também sobre o seu desempenho na prova.

Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião e à razão que explica o seu desempenho nos espaços próprios (parte inferior) da Folha de Respostas.

Agradecemos sua colaboração.

41. Qual o ano de conclusão deste seu curso de graduação?

- (A) 2003.
- (B) 2002.
- (C) 2001.
- (D) 2000.
- (E) Outro.

42. Qual o grau de dificuldade desta prova?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito Difícil.

43. Quanto à extensão, como você considera a prova?

- (A) Muito longa.
- (B) Longa.
- (C) Adequada.
- (D) Curta.
- (E) Muito curta.

44. Para você, como foi o tempo destinado à resolução da prova?

- (A) Excessivo.
- (B) Pouco mais que suficiente.
- (C) Suficiente.
- (D) Quase suficiente.
- (E) Insuficiente.

45. A que horas você concluiu a prova?

- (A) Antes das 14h30min.
- (B) Aproximadamente às 14h30min.
- (C) Entre 14h30min e 15h30min.
- (D) Entre 15h30min e 16h30min.
- (E) Entre 16h30min e 17h.

46. As questões da prova apresentam enunciados claros e objetivos?

- (A) Sim, todas apresentam.
- (B) Sim, a maioria apresenta.
- (C) Sim, mas apenas cerca de metade apresenta.
- (D) Não, poucas apresentam.
- (E) Não, nenhuma apresenta.

47. Como você considera as informações fornecidas em cada questão para a sua resolução?

- (A) Sempre excessivas.
- (B) Sempre suficientes.
- (C) Suficientes na maioria das vezes.
- (D) Suficientes somente em alguns casos.
- (E) Sempre insuficientes.

48. Com que tipo de problema você se deparou *mais freqüentemente* ao responder a esta prova?

- (A) Desconhecimento do conteúdo.
- (B) Forma de abordagem do conteúdo diferente daquela a que estou habituado.
- (C) Falta de motivação para fazer a prova.
- (D) Espaço insuficiente para responder às questões.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova.

49. Como você explicaria o seu desempenho nas questões objetivas da prova?

- (A) Não estudei durante o curso a maioria desses conteúdos.
- (B) Estudei somente alguns desses conteúdos durante o curso, mas não os aprendi bem.
- (C) Estudei a maioria desses conteúdos há muito tempo e já os esqueci.
- (D) Estudei muitos desses conteúdos durante o curso, mas nem todos aprendi bem.
- (E) Estudei e conheço bem todos esses conteúdos.

Como você explicaria o seu desempenho em cada questão discursiva da prova?

Números das questões da prova	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Números dos campos correspondentes na FOLHA DE RESPOSTAS	50	51	52	53	54
O conteúdo ...					
(A) não foi ensinado; nunca o estudei.					
(B) não foi ensinado; mas o estudei por conta própria.					
(C) foi ensinado de forma inadequada ou superficial.					
(D) foi ensinado há muito tempo e não me lembro mais.					
(E) foi ensinado com profundidade adequada e suficiente.					