



INCA

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 23:
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:
ENFERMAGEM

ESPECIALIDADE:
CTI ADULTO E PEDIÁTRICO

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Qualquer um pode dominar um sofrimento, exceto o que o sente.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca de situações de cuidado em oncologia, julgue os itens seguintes.

- 41 O Ministério da Saúde considera o câncer um problema de saúde pública que, a partir da Lei Orgânica da Saúde, possibilitou o fortalecimento do INCA como agente diretivo da política de controle do câncer no Brasil. O INCA desenvolve, por meio de diferentes programas, ação contínua de âmbito nacional para controle do câncer: registros de casos da doença (informação), combate ao tabagismo, prevenção de casos prevalentes, apoio à educação em cancerologia (cursos de graduação em ciências da saúde) e divulgação técnico-científica.
- 42 Para lidar com a dor e o sofrimento de pacientes com câncer, deve-se priorizar as diversas modalidades do modelo curativo, como tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico. Esse modelo é essencial para o controle de sintomas físicos e psicológicos, uma vez que cuidados paliativos — espirituais, práticas de relaxamento etc. — pouco contribuem para o alívio da dor e do sofrimento dessa clientela.
- 43 Pacientes com obstrução traqueobrônquica apresentam grau variado de dispneia. Os tumores que mais provocam obstrução da via aérea são o câncer de pulmão e o linfoma, embora tumores metastáticos, como o câncer de cabeça e pescoço e o câncer de mama, também contribuam para a incidência da mesma obstrução.
- 44 Considere que um paciente com histórico clínico de câncer de tireoide possa apresentar ruptura da artéria carótida causada por erosão tumoral ou por manipulação cirúrgica. Essa situação exige rápida intervenção do enfermeiro que, usando os dedos indicador e médio, deve aplicar curativo compressivo com algodão embebido em soro fisiológico. A compressão só deve ser interrompida quando o paciente estiver na sala de cirurgia e com a área operatória preparada. O tratamento cirúrgico de escolha é a laqueadura da artéria lesionada.
- 45 O tratamento indicado para as lesões iniciais do câncer de boca é a radioterapia, independentemente do grau de comprometimento dos tecidos, da situação clínica do paciente ou do aceite dos familiares. Nas demais lesões desse tipo de câncer, a cirurgia está indicada, como tratamento exclusivo e prioritário.

Em relação às situações oncológicas, julgue os itens de 46 a 50.

- 46 Pacientes com câncer em estado avançado enfrentam inúmeras perdas e apresentam diversos graus de sofrimento psíquico decorrente dos vários tipos de dor que experimentam. Entre as perdas, destaca-se a da saúde, do potencial de futuro, da mobilidade e da manutenção do seu estilo de vida. A dor experimentada inclui a dor somática, a psicológica, a psicossocial. A utilização de analgésico no tratamento pode ser inserida, mas não suprime todos os tipos de dores.

- 47 Em alguns centros de cuidados paliativos, como no CSTO do INCA, que mantém acompanhamento de pacientes em domicílio, os enfermeiros não podem instituir, alterar e adequar terapêuticas medicamentosas para o controle das queixas dolorosas na modalidade assistencial de internação domiciliar.
- 48 Para impedir o avanço do câncer de útero e de mama, o Ministério da Saúde implementou o Programa Viva Mulher, que desenvolve ações dirigidas às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, oferecendo serviços de prevenção e detecção precoce de doenças, assim como de tratamento e reabilitação.
- 49 Os pacientes submetidos à radioterapia apresentam baixo risco para a dor, mobilidade e sensibilidade do lado afetado e mudanças na pele. Também apresentam baixo risco para fadiga, perda da autoestima e da confiança, choque emocional, confusão, alteração da rotina, angústia, ansiedade, medo e sentimento de isolamento quando comparados aos pacientes submetidos à quimioterapia.
- 50 O enfermeiro, no processo assistencial em ambulatório, deve priorizar prescrições direcionadas ao suporte nutricional e à educação do paciente, procedimento esse que se justifica pela necessidade de orientar o paciente e os familiares no controle dos efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico.

Quanto à oncogênese ou carcinogênese, julgue os itens seguintes.

- 51 A predisposição hereditária não é causa da maioria dos cânceres; portanto, pessoas que desenvolvem tumores malignos não têm, obrigatoriamente, descendência marcada pelo câncer.
- 52 Todo câncer é genético, tendo em vista que essa doença está relacionada com um dano nos genes que controlam a divisão ou o crescimento celular.

Acerca da assistência de enfermagem em radioterapia e quimioterapia e no uso de cateteres venosos centrais, julgue os itens subsequentes.

- 53 Eritema doloroso, descamação úmida localizada e edema moderado caracterizam radiodermite de grau 3.
- 54 A única maneira de garantir que não haverá extravasamento ao se realizar a infusão de vincristina em *bolus* é certificar-se da evidência de bom retorno venoso.
- 55 Com o objetivo de evitar obstruções em curtos períodos de manipulação dos cateteres, a Comissão Interdisciplinar de Cateteres do INCA normatizou a utilização da concentração de solução heparinizada de 500 ui/mL, com *flush* de 2 mL, nos cateteres venosos centrais de longa permanência.
- 56 Em cateteres venosos centrais totalmente implantados, o calibre e o comprimento da agulha Huber são determinados pela viscosidade da solução infundida, pela profundidade da colocação do *port* e pelo tipo de *port* implantado.
- 57 A dose do quimioterápico, a velocidade e a via de infusão interferem na intensidade e duração da mielodepressão pós-quimioterapia (nadir).

A respeito de enfermagem em onco-hematologia e de emergências oncológicas, julgue os itens a seguir.

- 58 Entre as consequências adversas do transplante autólogo, estão a doença do enxerto contra hospedeiro, a ocorrência de infecções e os efeitos tóxicos do tratamento.
- 59 A síndrome da lise tumoral aguda é uma emergência oncológica que decorre de uma reação imunológica ou alérgica imediata à administração da droga e manifesta-se por meio de urticária, desconforto respiratório, broncoespasmo, hipotensão, rubor facial, edema palpebral, dor lombar e(ou) torácica, tosse, podendo evoluir para edema de glote e choque anafilático.
- 60 O extravasamento por agentes alquilantes ou antibióticos antitumorais é considerado emergência oncológica, pois as drogas pertencentes a esses grupos, ao se fixarem no DNA, produzem lesão celular imediata, e, ao permanecerem ativas nos tecidos, induzem ulceração progressiva.

Uma menina de três anos de idade foi admitida em um hospital com quadro asmático. Na admissão, o exame físico revelou criança chorosa, agitada e irritável. Havia sibilos expiratórios, retrações intercostais e batimentos de asa de nariz. A frequência cardíaca era de 150 bpm, frequência respiratória de 48 irpm, saturação de oxigênio de 94%, pressão arterial de 100 mmHg × 60 mmHg, temperatura axilar de 37,9 °C. Após iniciadas medidas de conforto e administrado oxigênio por máscara facial a 5 L/min, a criança ainda mantinha os mesmos parâmetros dos sinais vitais, com elevação na saturação de oxigênio (98%). Uma hora após os primeiros cuidados, houve aumento das retrações intercostais, letargia e ausência de sibilos auscultados. A frequência cardíaca era de 100 bpm, a frequência respiratória foi de 20 irpm, a saturação de oxigênio estava 90% e a pressão arterial, de 95 mmHg × 58 mmHg. A gasometria arterial revelou pH de 7,25; PaCO₂ de 56 mmHg; PaO₂ de 79 mmHg e HCO₃ de 27 mEq/L, com uma FiO₂ de 50% no momento da coleta do sangue. A criança recebeu ventilação com reanimador manual (bolsa ambu) e máscara, seguida de intubação. Foi necessária a instalação de um ventilador mecânico.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens de 61 a 66.

- 61 Os valores obtidos da gasometria arterial realizada sugerem quadro de insuficiência respiratória, com pH abaixo do normal para a idade, acidemia respiratória, hipoxemia e hipercapnia.
- 62 O sistema de administração de oxigênio não invasivo e de alto fluxo adotado inicialmente, que foi o da máscara facial, permitiu a oferta de 70% de FiO₂, promovendo uma melhora da saturação de oxigênio, porém não foi suficiente para impedir o agravamento do quadro de sofrimento respiratório da criança.
- 63 O tubo endotraqueal utilizado na criança para a sua intubação deveria ter as seguintes características: ser estéril, descartável, radiopaco, com marcas de centímetros ao longo da cânula e numeração entre 3 a 4, além de possuir balonete de baixa pressão e alto volume.
- 64 Os diagnósticos de enfermagem troca de gases prejudicada e ventilação espontânea prejudicada estão presentes, com as características definidoras de desequilíbrio na relação ventilação-perfusão e fadiga da musculação respiratória, conforme a Taxonomia II da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

- 65 O reanimador manual (bolsa ambu) promove uma ventilação por pressão positiva mediante a hiperinsuflação com distensão. A força de compressão da bolsa e o número de compressões manuais por minuto determinam o volume corrente liberado para a criança e a frequência respiratória assistida, respectivamente.
- 66 O ventilador mecânico mais adequado à criança é o ciclado a pressão, e a modalidade ventilatória a ser empregada é a por pressão positiva contínua nas vias aéreas, o conhecido CPAP.

Julgue os itens a seguir, acerca da monitorização hemodinâmica não invasiva.

- 67 Os sons de Korotkoff auscultados durante a avaliação da pressão arterial de um adulto jovem pelo método não invasivo são identificados em fases, sendo a pressão sistólica a correspondente ao primeiro som audível ou fase I, e a pressão diastólica, à fase V de abafamento dos sons.
- 68 A capnografia é um importante recurso utilizado para a avaliação contínua da ventilação de pacientes críticos, pois fornece informações sobre a produção e a eliminação de CO₂, a ventilação alveolar e os padrões de respiração de forma não invasiva.
- 69 A monitorização eletrocardiográfica contínua exige a presença de três eletrodos colocados na região anterior do tórax, os quais permitem a avaliação das derivações DI, DII, DIII, aVR, aVL e aVF.
- 70 Pode-se realizar a monitorização contínua da saturação arterial de oxigênio a partir de um oxímetro de pulso, o qual funciona por meio da absorção de luz de diferentes comprimentos de onda no sangue. Além de fornecer os dados quanto a saturação de hemoglobina, ele permite avaliação e detecção precoce de uma hipoxemia aguda ou de uma hiperoxemia.

As drogas vasoativas são utilizadas com a finalidade de restaurar a pressão de perfusão tecidual de alguns pacientes hemodinamicamente instáveis, com certa frequência, em ambientes de unidades de tratamento intensivo. Acerca desse assunto, julgue os itens abaixo.

- 71 A dobutamina é um agonista dos receptores beta cardíacos, tem efeito inotrópico positivo e não causa liberação de noradrenalina endógena. O início de sua ação ocorre em poucos minutos após a administração e o seu tempo de meia-vida plasmática é de 2 minutos, sendo ela excretada pela urina.
- 72 Efeitos alfa adrenérgicos são obtidos com baixas doses de noradrenalina, que é um potente vasopressor, preferencialmente, beta-adrenérgico, e produz alterações no leito vascular, esplênico e renal.
- 73 A dopamina induz efeitos hemodinâmicos por estimular receptores alfa, beta e dopa. A infusão em baixas doses, de até 5 microgramas por quilo por minuto, causa aumento na taxa de filtração glomerular, do fluxo renal, da excreção de sódio, da contratilidade cardíaca e do débito cardíaco, sem aumentar a frequência cardíaca, a pressão arterial ou a resistência vascular sistêmica.

A síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) e a síndrome da disfunção de múltiplos órgãos (SDMO) são condições graves que podem ocorrer em pacientes criticamente doentes. Julgue os itens a seguir, que tratam dessas duas síndromes.

- 74** A fisiopatologia da SRIS envolve a ativação das células endoteliais de todo o corpo, levando a um extravasamento disseminado de líquido para o compartimento intersticial e à ativação sistêmica do sistema imune e da cascata de coagulação.
- 75** A progressão dos estados de choque é responsável pela SDMO, sendo o fígado e o coração os primeiros órgãos a manifestarem sinais de disfunção.
- 76** Com o acúmulo de líquido extravascular e a presença de microtrombos disseminados nos vasos e no interstício, durante a SRIS ocorre diminuição de perfusão dos órgãos vitais podendo desencadear a morte.

Um homem de 65 anos de idade, com câncer de pulmão de células escamosas, acompanhado da família, buscou o serviço médico por apresentar quadro de edema periorbital, inchaço facial e distensão venosa no pescoço. Segundo o relato da esposa, os sintomas são mais evidentes no período da manhã. Outras queixas envolveram cefaleia, tosse e dispneia. A tomografia computadorizada mostrou haver obstrução da veia cava superior.

Considerando o caso clínico acima apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 77** O tipo de câncer apresentado pelo paciente raramente provoca complicações decorrentes da obstrução da veia cava superior, sendo possível que tal complicação se deva a medidas terapêuticas empregadas no tratamento do câncer.
- 78** Entre as medidas a serem utilizadas junto ao paciente estão a manutenção da posição de semi-Fowler, a elevação dos braços sobre travesseiros, manobras de Valsalva e a elevação dos membros inferiores para permitir a drenagem de líquidos.
- 79** Existem evidências clínicas suficientes para a elaboração do diagnóstico de enfermagem da NANDA risco de desequilíbrio do volume de líquidos, relacionado ao ganho de líquidos na região de cabeça e pescoço.
- 80** É importante que sejam monitorados os estados cardiopulmonar e neurológico do paciente e oferecidas medidas de suporte como a oxigenoterapia, diuréticos e corticosteroides prescritos.

Um paciente crítico necessita de um acompanhamento nutricional rigoroso, a fim de se garantir a oferta de nutrientes, energia e água necessários para que a resposta metabólica tenha um desfecho satisfatório, diminuindo o catabolismo e a possibilidade de deterioração orgânica. Sobre esse assunto, julgue os itens de **81** a **85**.

- 81** Em face de trauma ou a lesão tecidual, há um hipermetabolismo relacionado à ativação neuroendócrina e ao efeito das citocinas, ocorrendo aumento na liberação de glicocorticoides, estímulo da glicogenólise e gliconeogênese, aumento da secreção de glucagon e de renina.
- 82** A produção aumentada de interleucina 6 em indivíduos que passam por situações de trauma representa bom prognóstico, pois promove síntese de proteínas, perda de nitrogênio e lipólise e correlaciona-se com melhora do quadro geral do paciente.

- 83** Embora a terapia de nutrição enteral seja mais segura que a de nutrição parenteral, complicações gastrointestinais, como estase gástrica, diarreia, vômitos e distensão abdominal, bem como complicações metabólicas, hiper ou hipoglicemias e distúrbios hidreletrolíticos podem surgir.
- 84** O paciente crítico pode receber nutrição parenteral periférica em veia periférica, desde que tais soluções tenham baixa osmolaridade e permaneçam por curto período de tempo. Frequentemente elas são mantidas em fluxo baixo e têm baixa quantidade de macronutrientes (carboidratos, lipídios e aminoácidos).
- 85** Entre as complicações da nutrição parenteral de especial importância inclui-se a infecção, pois tanto a solução quanto o cateter são sítios primários para a infecção devido ao elevado conteúdo de glicose.

Julgue os itens a seguir, que tratam do controle das infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva (UTI).

- 86** Máscaras e óculos de proteção devem ser utilizados como equipamentos de proteção individual pelos profissionais durante procedimentos e atividades de cuidado ao paciente que possam gerar gotículas ou *spray* de sangue, de secreções corpóreas ou de excretas.
- 87** A troca dos curativos de cateteres vasculares deve ser realizada a intervalos fixos de 72 horas, mantendo-se o local com curativo transparente e aplicação tópica de antibiótico.
- 88** Para a coleta de amostra de urina de pacientes em uso de sonda vesical de demora deve-se realizar uma aspiração com agulha e seringa estéreis no compartimento específico, após desinfecção prévia deste.

Os pacientes com leucemia enfrentam inúmeras dificuldades, seja relativas às complicações geradas pela doença, seja relativas às complicações decorrentes do tratamento terapêutico, o que os obriga a internações frequentes, muitas vezes em unidades de tratamento intensivo. Acerca da assistência de enfermagem ao pacientes críticos com leucemia mieloide aguda, julgue os itens subsequentes.

- 89** A neutropenia febril é uma das principais causas de internação desses pacientes e a avaliação deve incluir a busca de locais potencialmente infectados, a história completa de sinais e sintomas de processos inflamatórios e o tipo de tratamento antineoplásico recebido.
- 90** O risco de sangramento devido a trombocitose deve ser considerado; assim, deve-se buscar sinais de equimoses e petéquias, bem como de sangramentos gastrointestinais, pulmonares ou intracranianos.
- 91** Para a detecção de episódios febris deve-se realizar a verificação regular da temperatura corporal pela via retal, por se tratar de uma via que permite a avaliação mais precisa.
- 92** A síndrome da lise tumoral é uma possível complicação nesses pacientes. Os cuidados de enfermagem envolvem a administração de grandes volumes de líquidos prescritos antes e depois do início da terapia citotóxica, acidificação urinária com pH abaixo de 7,0, a fim de se evitar o depósito do ácido úrico nos túbulos renais, administração de medicamentos prescritos, como alopurinol e resina iônica, para tratar desequilíbrios eletrolíticos, entre outros.
- 93** Os diagnósticos de enfermagem desses indivíduos podem incluir mucosa oral prejudicada relacionada ao comprometimento imunológico e a quimioterapia, fadiga devido a anemia e condição física debilitada, dor aguda relacionada a agentes lesivos, proteção ineficaz devido a alterações no perfil sanguíneo e terapia medicamentosa, entre outros.

A pele é um órgão de proteção importante, capaz de manter a homeostase do indivíduo. Julgue os itens a seguir, acerca dos cuidados e da avaliação da integridade da pele.

- 94** No exame físico da pele, deve-se realizar a palpação, observando-se textura, umidade, temperatura, mobilidade, turgor e edema.
- 95** Os melanomas malignos são lesões de grande caráter metastático, acometem em maior número pessoas de pele escura, e diferentemente dos carcinomas de células escamosas, não se relaciona com queimaduras solares ou história familiar.
- 96** Durante a fase inflamatória do processo de cicatrização de ferida, os fatores de crescimento estimulam o fibroblasto a produzir o colágeno, dando à ferida o aspecto vermelho-esponjoso e brilhante, com aparência granulada ou nodosa.
- 97** A massagem deve ser utilizada como medida preventiva de úlcera de pressão, aplicada na região de hiperemia persistente no local de pressão.

Uma mulher de 48 anos de idade, internada em UTI, apresentou sinais e sintomas urêmicos e foi submetida a diálise peritoneal intermitente aguda. Foi feita a inserção e fixação do cateter pelo médico e a solução de diálise foi sendo infundida por gravidade, controlada manualmente. O ciclo de drenagem peritoneal foi iniciado e os primeiros líquidos drenados mostravam-se sanguinolentos.

Considerando o caso clínico acima apresentado, julgue os itens seguintes.

- 98** São cuidados a serem observados: monitoração frequente da pressão arterial e do pulso da paciente, técnica asséptica na manipulação dos frascos de solução, registros exatos de infusão e drenagem, balanço hídrico do dialisado e monitoração de complicações como peritonite, dificuldades respiratórias ou extravasamento de líquidos.
- 99** O líquido peritoneal com um pouco de sangue é esperado no efluxo inicial, porém deve ficar claro após algumas trocas. Deve-se observar atentamente o líquido drenado e comunicar persistência de sangramentos.

Julgue o item abaixo, relativo à humanização em UTI.

- 100** É importante haver o acolhimento do paciente admitido na UTI e(ou) do familiar deste, buscando apresentar-se com o nome e cargo, explicando os propósitos da internação e o planejamento inicial de cuidados a ser instituído; além disso, deve-se tratá-lo(s) por seu(s) próprio(s) nome(s), utilizando terminologia compatível para o entendimento da situação.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Uma mulher de 52 anos de idade foi admitida no serviço de emergência de um hospital, após ter apresentado agravamento no quadro de pneumonia, com suspeita de choque séptico. Há dez dias, apresentou hipertermia e tosse, tendo sido tratada com medicamentos caseiros. Após apresentar piora no quadro, buscou o serviço médico, onde ficou internada quatro dias, sem apresentar melhora. Cursos com dispneia, agitação seguida de abaixamento do nível de consciência, taquicardia, hipertermia e oligúria. Foi entubada e transferida para a unidade de tratamento intensivo (UTI). Ela encontra-se no primeiro dia de internação na UTI, totalmente dependente de cuidados de higiene, com tubo orotraqueal em ventilação mecânica na modalidade controlada, acesso venoso central em veia subclávia direita, sonda vesical de demora e sonda nasoenteral, aguardando confirmação do posicionamento para o início da dieta. Aplicada a escala de sedação de Ramsay, constatou-se escore de cinco. A ausculta pulmonar revelou murmúrios vesiculares diminuídos em bases com roncocal e estertores difusos bilaterais. A radiografia de tórax aponta infiltrado difuso bilateralmente. A paciente encontra-se hemodinamicamente instável, em uso de droga vasoativa, e apresenta oligúria. Seus sinais vitais são os seguintes: temperatura = 36,8 °C, pressão arterial = 110 mmHg × 48 mmHg, 78 bpm, frequência respiratória = 20 irpm. Ela apresenta ritmo cardíaco sinusal, além de equimoses difusas nos membros superiores e um hematoma cervical extenso à direita.

Redija um texto dissertativo que aborde a sistematização da assistência de enfermagem à paciente da situação clínica acima descrita e que, de forma mais completa possível, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ diagnósticos de enfermagem reais no caso clínico descrito, fundamentados na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), indicando os títulos de cinco diagnósticos de diferentes classes;
- ▶ fatores relacionados e características definidoras dos cinco diagnósticos de enfermagem reais identificados, fundamentados na NANDA;
- ▶ resultados esperados para quatro diagnósticos de enfermagem prioritários de diferentes classes;
- ▶ intervenções de enfermagem para os resultados estabelecidos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	