



CONCURSO PÚBLICO 2011

Universidade Federal de Santa Maria

Técnico em Enfermagem

Nome:

Inscrição:

UFSM

PRRH
Pro-Reitoria de Recursos Humanos

PROGRAD
UFSM

COPERVES
UFSM

01 A enfermagem é um trabalho que tem como essência o cuidar. O trabalho em equipe é fundamental para a obtenção de resultados, portanto

- (A) o relacionamento dos membros da equipe, por atos e ideias, não pode ser causador de modificação de comportamento.
- (B) o conflito deve sempre ser evitado nos processos interativos.
- (C) o compartilhamento de experiências e histórias de vida não é fator que se incorpore ao trabalho em equipe.
- (D) a integração a projetos de assistência, ensino e pesquisa aprimora competências individuais e coletivas.
- (E) a existência de um grupo ocorre somente quando não há participação em conjunto.

02 A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ocorrer em vários contextos e ambientes. Em instituições hospitalares, tem-se como objetivo remover, modificar ou fornecer estímulos que contribuam para a melhoria do enfermo assistido. Na dinâmica assistencial, compete ao técnico em enfermagem, EXCETO,

- (A) registrar as atividades realizadas e checá-las posteriormente na prescrição de enfermagem.
- (B) reconhecer que a SAE proporciona à Enfermagem um cuidar singular e sistemático.
- (C) interagir com a família e o enfermo nas intervenções prescritas.
- (D) conhecer o plano de cuidados estabelecido pelo enfermeiro e realizar as intervenções prescritas.
- (E) utilizar o agir e o saber-fazer de maneira mecanicista.

03 O técnico em enfermagem, consciente de que a observação é uma habilidade específica, um instrumento básico que auxilia o cuidar, deve

- (A) perceber, com atenção e sensibilidade, problemas tanto físicos (pelos sinais e sintomas) como psicológicos (pela expressão facial, postura, etc).
- (B) integrar o grupo, porém como um mero espectador.
- (C) conviver com o enfermo e familiares cuidadores; sem, no entanto, comunicar-se efetivamente.
- (D) utilizar a entonação da voz de forma firme, desconsiderando o ambiente e a autonomia do enfermo.
- (E) utilizar meios técnicos para não participar da identificação dos problemas dos enfermos.

04 A Central de Esterilização é uma unidade de produção com atividade meio, imprescindível no contexto hospitalar. O técnico em enfermagem, no desempenho do trabalho nesse setor, deve

- (A) esquivar-se da responsabilidade de fornecer materiais apropriados para uso.
- (B) impedir a selagem adequada e resistente do pacote de material.
- (C) estar atento à data de esterilização e ao prazo de validade do pacote de materiais esterilizados.
- (D) permitir o uso de pacote de material a ser utilizado com seu prazo de validade vencido e com a ausência de furos.
- (E) desconsiderar danos físicos do pacote, não necessitando proteger seu conteúdo.

05 Considerando o calendário de vacinação da criança, relate as colunas para identificar as principais enfermidades prevenidas pelas vacinas.

- | | |
|---------------------------|---|
| (1) Tríplice viral | () Pneumonia, Otitis, Meningite |
| (2) Tetravalente | () Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite |
| (3) Pneumocócica | () Sarampo, Caxumba, Rubéola |
| (4) BCG | () Difteria, Tétano, Coqueluche |
| (5) Tríplice bacteriana | |

A sequência correta é

- A 1 - 5 - 3 - 2.
- B 3 - 2 - 1 - 5.
- C 2 - 3 - 5 - 1.
- D 1 - 4 - 3 - 5.
- E 5 - 2 - 1 - 4.

06 O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Constituição e determinado pelo Ministério da Saúde, é a formulação política e organizacional para o redimensionamento dos serviços e ações de saúde. São princípios e diretrizes do SUS:

I - centralização, com direção única em cada esfera do governo, e assistencialismo.

II - universalidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

III - participação da comunidade e regionalização.

Está(ão) correta(as)

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

07 As complicações do diabetes são graves e devem ser reconhecidas. Uma complicação aguda é a Cetoacidose Diabética, que pode apresentar os seguintes sinais e sintomas:

- A sede intensa, aumento do volume urinário(poliúria), desidratação, respiração rápida e profunda, podendo chegar à perda da consciência.
- B fraqueza, mal-estar, tremor, suor frio, sensação de fome e sonolência, podendo chegar ao coma.
- C pele pegajosa, sialorreia, vômito em jato, supressão urinária.
- D vômitos em jato, pulso rápido, lábios cianosados, respiração lenta.
- E contração muscular involuntária, supressão urinária, edema nos membros inferiores, podendo chegar ao coma.

08 No cotidiano de trabalho, o técnico em enfermagem depara-se com normas regulamentadoras de segurança (NR 32) e biossegurança. Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) em cada afirmativa relacionada com o descarte de materiais perfurocortantes.

- () É permitido o reencapé de agulhas antes do descarte.
- () O recipiente apropriado para o descarte deve ser posicionado de forma que a abertura possa ser visualizada pelos trabalhadores.
- () O trabalhador que utilizar material perfurocortante deve ser o responsável pelo descarte.

A sequência correta é

- A F - V - F.
- B F - V - V.
- C F - F - V.
- D V - F - V.
- E V - V - F.

09 A prevenção e o controle de riscos profissionais são indispensáveis, por isso o técnico em enfermagem, no uso mecânico do seu corpo em técnicas de transferência de enfermos do leito para a maca ou cadeira de rodas, deve

- A evitar flexionar os joelhos, mantendo a parte superior do corpo ereta.
- B manter o corpo desalinhado, movendo os pés, ao invés de torcer ou curvar a cintura.
- C criar uma base larga de apoio, procurando manter os pés afastados.
- D realizar movimentos bruscos e súbitos.
- E utilizar anéis e adereços durante a transferência do enfermo.

10 Diante de um enfermo em pós-operatório de prótese total de quadril, ao realizar qualquer tipo de transferência, deve-se orientá-lo a

- A erguer-se sozinho a fim de apoiar o peso sobre a perna afetada.
- B manter seu quadril em abdução.
- C manter seu quadril em adução e em completa extensão.
- D realizar flexão do quadril de 90°.
- E elevar a cabeceira do leito até o nível de 60° ou até o nível que o enfermo possa tolerar.

11 Na administração de medicamentos, existem regras que devem ser observadas. O volume máximo pode variar de acordo com a área de administração. A via de administração escolhida com volume máximo admissível no local de 0,5 ml é a

- A intramuscular.
- B intradérmica.
- C arterial.
- D endovenosa.
- E intravenosa ventro-lateral-glútea de Hochstetter.

12 A vida, como referencial ético de enfermagem, assume um sentido humano original. No exercício profissional, problemas éticos devem ser resolvidos com sabedoria, solidariedade e responsabilidade. Tendo isso em mente, considere as afirmações a seguir.

I - Os direitos de cidadania de um paciente cessam diante da fase de terminalidade.

II - A vida é o valor ético fundamental e o respeito ao ser humano é atitude indispensável no relacionamento interpessoal.

III - Se o enfermo possui autonomia para decidir e está devidamente esclarecido, ele tem direito moral e legal de tomar decisões.

Está(ão) correta(as)

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

13 Nas alternativas, identificam-se os cuidados de enfermagem diante de um enfermo com sonda nasogástrica para gavagem, À EXCEÇÃO DE

- A Refazer a fixação da sonda, sempre que necessário.
- B Colocar o paciente na posição de Fowler, ao administrar alimentação.
- C Lavar a sonda após administrar a dieta ou medicação.
- D Registrar a atividade executada no prontuário ou folha de anotações, descrevendo o volume da dieta, reações colaterais e alterações intestinais.
- E Administrar a dieta, mesmo com a ocorrência de náuseas ou distenção abdominal.

14 Qual é o único cuidado de enfermagem que NÃO se aplica a um enfermo com afecções neurológicas?

- A Verificar reações pupilares.
- B Mover sua cabeça, a fim de inspecionar o apêndice xifoide.
- C Observar estado de consciência.
- D Atentar para sinais vitais: pressão arterial, pulso, temperatura, respiração e dor.
- E Observar a movimentação dos membros superiores e inferiores.

15 Nos cuidados de enfermagem no pós-parto imediato, deve-se atentar principalmente para o risco de hemorragias. Assinale a alternativa com o procedimento CORRETO nessa situação.

- A Realizar palpação uterina somente após a presença de lóquios de coloração marrom.
- B Ignorar o aspecto dos lóquios no pós- parto imediato.
- C Evitar a palpação uterina, pois pode causar desconforto.
- D Avaliar lóquios, observando quantidade, características e odor da secreção.
- E Remover o absorvente recém-colocado, certificando-se do odor fétido.

16 O técnico em enfermagem, na unidade de terapia intensiva neonatológica ou pediátrica, é capaz de lidar, prontamente, com as emergências e de atender a família. Tendo isso em mente, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) em cada afirmativa.

- () Entre todas as medidas profiláticas, a mais importante é a correta e frequente lavagem das mãos.
- () O contato amoroso dos pais com seu bebê em termos de presença, carícias e aconchego deve ser evitado devido às alterações da frequência cardíaca do enfermo.
- () Durante a permanência da criança na UTI, ela receberá cuidados contínuos, que podem ser divididos em cuidados iniciais, de rotina e específicos.

A sequência correta é

- A V - F - V.
- B F - F - V.
- C F - V - V.
- D V - V - F.
- E F - V - F.

17 No preparo e na administração de medicações, há cinco certezas. Qual é a única alternativa que NÃO esclarece essas certezas?

- A Cliente certo.
- B Dose certa.
- C Água e termorregulação certas.
- D Hora certa, medicamento certo.
- E Via certa.

18 A coleta de amostras para exames laboratoriais interfere diretamente no diagnóstico, tratamento e recuperação do enfermo. Levando em conta a preparação adequada para exames de coleta de urina, assinale a afirmativa CORRETA.

- A Jamais colete amostra para exame de sonda vesical.
- B Para coleta de urocultura, não há necessidade de realizar a higiene íntima do enfermo.
- C Instrua o enfermo a urinar em qualquer frasco e, em seguida, verta a urina para o recipiente adequado.
- D Instrua o enfermo a começar a urinar para, em seguida, coletar o jato médio de urina.
- E Após coletar material para exame comum de urina, mantenha esse material em banho-maria por até 24 horas.

19 Na utilização de sistema portátil para a drenagem de feridas fechadas, o equipamento retira exsudatos desses locais. Ao esvaziar o conteúdo do recipiente, é indicado

- A remover o plugue, verter o conteúdo e apenas desprezá-lo, sem observar volume e aspecto da drenagem.
- B remover o conteúdo drenado apenas quando apresentar aspecto sanguinolento.
- C remover o conteúdo drenado, estabelecer novamente a succão, comprimindo a unidade de drenagem para expelir o ar.
- D remover o conteúdo drenado e mantê-lo na posição mais alta que a inserção deste no corpo do enfermo.
- E remover o conteúdo drenado, realizando a troca de equipamento duas vezes por dia.

20 As terminologias da saúde são essenciais, pois abrangem a adaptação planejada e orientada do funcionário à organização e ao ambiente de trabalho. Tendo isso em mente, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira.

- | | |
|---------------------|--|
| (1) Limpeza | () é o processo de destruição, por meio físico, químico ou físico-químico, de todas as formas de vida microbiana (fungos, vírus, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas). |
| (2) Desinfecção | () é o processo de remoção de toda sujidade por fricção manual ou com auxílio de máquina. |
| (3) Esterilização | () é o processo que elimina a maioria dos micro-organismos, exceto os esporos bacterianos, de superfícies inanimadas ou artigos hospitalares. |

A sequência correta é

- A 3 - 2 - 1.
- B 1 - 2 - 3.
- C 3 - 1 - 2.
- D 2 - 3 - 1.
- E 1 - 3 - 2.

21 O ambiente no qual as pessoas mentalmente enfermas são tratadas é um fator importante. Nesse ambiente, os membros da equipe de enfermagem têm participação fundamental, pois são eles que passam a maior parte do tempo com o enfermo. São cuidados do técnico em enfermagem num ambiente terapêutico, EXCETO,

- A Prescrever conduta medicamentosa sempre que achar oportuno.
- B Estar alerta para perceber mudanças de conduta dos enfermos.
- C Favorecer a participação democrática, para que todos os enfermos assumam responsabilidades.
- D Proteger o enfermo de causar ferimentos a si próprio ou aos demais, aplicando-se apenas as restrições necessárias que permitam essa proteção.
- E Auxiliar na melhoria da capacidade de o enfermo relacionar-se e no desenvolvimento de seu senso de autoestima e valor pessoal.

22 A cicatrização de feridas é um processo complexo e depende de fatores favoráveis como, por exemplo,

- A nutrição e oxigenação adequadas.
- B altos padrões de higiene pessoal e aumento da rede de fibrina.
- C edema de estase e pirexia.
- D redução da mobilidade funcional e aumento da circulação periférica.
- E privação do sono e dificuldade de mobilização.

23 Para a realização de um cateterismo vesical de demora (sonda foley), o técnico em enfermagem auxilia o enfermeiro no planejamento. Todos os materiais destacados a seguir devem ser organizados na bandeja para o cateterismo, EXCETO,

- (A) seringa de 20 ml, ampola de água estéril para inflar o balonete da sonda, campo estéril.
- (B) sonda de foley , xilocaina gel.
- (C) luva estéril, antisséptico, esparadrapo ou micropore, pacotes de gaze estéreis.
- (D) bolsa de drenagem de urina com sistema fechado.
- (E) solução salina estéril, frasco graduado estéril com uma seringa com bulbo (sem êmbolo).

24 A ocorrência de úlcera por pressão é uma preocupação constante para o cuidado de enfermagem. Considerando uma enferma restrita ao leito com incontinência urinária e fecal, qual é a única conduta que NÃO auxilia a prevenir a úlcera por pressão?

- (A) Realizar mudança de decúbito rigorosa de 4 em 4 horas, mantendo um alto nível de umidade no leito para a correta regulação da temperatura.
- (B) Evitar a força de cisalhamento através de um posicionamento correto no leito e do uso de técnicas corretas para a mudança de decúbito.
- (C) Utilizar, pelo menos uma vez ao dia, hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após o banho.
- (D) Proteger a pele da exposição à umidade excessiva, realizando a troca de fraldas sempre que necessário.
- (E) Evitar massagear, durante a hidratação da pele, áreas hiperremidas.

25 O choque anafilático é uma síndrome aguda resultante de uma resposta do sistema imune a um antígeno, provocando alterações vasculares e brônquicas imediatas. São alguns dos sinais e sintomas desse choque:

- (A) palidez cutânea, sede e urticária.
- (B) rubor cutâneo, dificuldade respiratória grave e prurido.
- (C) dificuldade respiratória grave, palidez cutânea e rubor cutâneo.
- (D) sede, palidez cutânea e hipertensão arterial.
- (E) eritema cutâneo, dificuldade respiratória grave e sede.

26 Um enfermo deverá receber 640 mg de um antibiótico. Levando em conta que o frasco contém um grama em uma diluição de 5 ml, quanto deverá ser retirado do frasco para ser administrada a dose prescrita?

- (A) 2,4 ml
- (B) 2,6 ml
- (C) 3 ml
- (D) 3,2 ml
- (E) 3,5 ml

27 A dor é um fenômeno universal, sendo uma das principais razões pelas quais a pessoa procura assistência de saúde. Após a avaliação de um enfermo que referenciava dor abdominal intensa e estava ansioso e gemente, foi prescrito, para o controle da dor, dipirona 500 mg endovenosa de 6 em 6 horas e morfina 5 mg endovenosa de 6 em 6 horas. Sobre essa situação, está CORRETO afirmar que

- (A) não se valorize a queixa de dor, pois o enfermo está adequadamente medicado.
- (B) se administre a morfina apenas se o enfermo estiver com dor intensa, a fim de se evitar a dependência da droga.
- (C) se informe ao enfermo que não solicite analgésicos antes do horário aprazado.
- (D) não se administre o analgésico prescrito, quando na ausência da queixa de dor.
- (E) se administrem os analgésicos prescritos de acordo com a escala de monitoração da dor.

28 A infecção hospitalar é um grave problema. Com o objetivo de sua prevenção e controle, os hospitais adotam as precauções-padrão a serem seguidas pelos profissionais na assistência aos enfermos. Todas as condutas a seguir são precauções-padrão, EXCETO,

- (A) Realizar a lavagem das mãos antes e após o contato com enfermos e imediatamente após tocar em sangue ou outros fluidos corporais e em objetos contaminados.
- (B) Reencapar as agulhas com cuidado, não as retirando da seringa descartável.
- (C) Usar luvas de procedimento quando houver risco de tocar em sangue, outros fluidos corporais, mucosas e pele não íntegra.
- (D) Usar máscara e óculos quando houver risco de respingo de sangue e outros fluidos corporais na mucosa do nariz, boca e olhos.
- (E) Usar avental se houver risco de respingo com sangue e outros fluidos corporais.

29 A via venosa é um acesso para a administração de medicamentos, soluções e hemoderivados. Ao escolher o local e realizar a punção venosa, deve-se

- (A) puncionar preferencialmente os membros inferiores, pois pode haver tromboses e tromboflebites.
- (B) usar a prática de dar "tapinhas" nas veias para melhor visualização dos vasos.
- (C) colocar bolsa de gelo no local a ser punctionado para haver uma vasodilatação.
- (D) manter garroteado o membro a ser punctionado, enquanto se prepara todo o material a ser usado.
- (E) puncionar preferencialmente as veias do antebraço, por serem mais calibrosas, menos tortuosas e pouco móveis.

30 As anotações de enfermagem são uma forma de comunicação escrita e ficam registradas no prontuário do enfermo, sendo imprescindíveis. Assinale a alternativa com uma afirmativa INCORRETA sobre essas anotações.

- (A) As anotações de enfermagem relatam informações referentes à evolução do enfermo em seu tratamento.
- (B) As anotações de enfermagem devem ser claras, precisas e objetivas.
- (C) As anotações de enfermagem não oferecem respaldo em questões ético-legais.
- (D) As anotações de enfermagem são consideradas dados para o ensino e pesquisa na área de Enfermagem.
- (E) As anotações de enfermagem fornecem informações para outros profissionais da saúde que estão envolvidos no cuidado do enfermo.

31 Ao realizar um enteroclisma, são cuidados do técnico em enfermagem , EXCETO,

- A Explicar ao enfermo o procedimento que será realizado.
- B Manter a privacidade do enfermo, colocando biombo ao redor do leito.
- C Colocar o enfermo na posição de Sims.
- D Colocar a comadre, caso o enfermo não possa deambular, mantendo-o na posição de Trendelenburg.
- E Observar o conteúdo drenado e anotar o procedimento.

32 Um enfermo queixa-se de náusea e vômito, por isso recebe metoclopramida de 6 em 6 horas. Considerando a ação da medicação prescrita, trata-se de um

- A antidiurético.
- B antiácido.
- C antiemético.
- D analgésico.
- E diurético.

33 Um enfermo com diagnóstico médico de câncer de esôfago receberá quimioterapia. Para a prescrição médica, é necessário o cálculo da superfície corporal. Quais os dados antropométricos que o técnico em enfermagem deverá mensurar?

- A Peso e pressão arterial
- B Estatura e pressão arterial
- C Peso e estatura
- D Peso e diâmetro do braço
- E Estatura e diâmetro do braço

34 O balanço hídrico (BH) é o resultado da quantidade de líquidos que entra e sai do corpo humano em um determinado intervalo de tempo. Em relação ao BH, qual afirmativa está CORRETA?

- A O enfermo com restrição hídrica não realizará BH.
- B Ao somar o total de ganhos e perdas e subtrair um do outro, o resultado negativo indicará que o enfermo eliminou mais líquido que recebeu.
- C Apenas serão somados para o BH os líquidos que o enfermo recebeu via endovenosa.
- D Ao somar o total de ganhos e perdas e subtrair um do outro, o resultado positivo indicará que o enfermo eliminou mais líquido que recebeu.
- E O BH de obesos poderá dar falso positivo.

35 Ao verificar os sinais vitais de um enfermo, são encontrados os seguintes valores:

Pressão arterial: 80/60 mmHg;
Frequência cardíaca: 160 batimento por minuto;
Frequência respiratória: 44 movimentos por minuto;
Temperatura: 39 graus centígrados.

Diante desses dados, pode-se afirmar que o enfermo encontra-se

- A normotenso, bradicárdico, taquipneico e normotérmico.
- B hipotenso, bradicárdico, bradpneico e hipertérmico.
- C hipertenso, taquicárdico, bradpneico e hipertérmico.
- D hipotenso, taquicárdico, taquipneico e hipertérmico.
- E hipertenso, taquicárdico, taquipneico e hipotérmico.

36 Para um enfermo, foi prescrito receber solução glicosada 5% endovenosa 600 ml em 5 horas. Qual deverá ser o gotejamento dessa solução?

- A 14 gotas por minuto
- B 20 gotas por minuto
- C 25 gotas por minuto
- D 30 gotas por minuto
- E 40 gotas por minuto

37 Considerando as precauções no cuidado de enfermos com diferentes afecções infecto-contagiosas, relacione as colunas.

(1) Precauções com base na transmissão de contato e de aerosóis (vias aéreas)

(2) Precauções com base na transmissão de gotículas ou perdigotos

(3) Precauções com base na transmissão de contato

() Sífilis congênita, Impetigo

() Herpes Zoster, Influenza (H1N1)

() Caxumba, Coqueluche

A sequência correta é

- A 3 - 1 - 2.
- B 2 - 3 - 1.
- C 3 - 2 - 1.
- D 1 - 2 - 3.
- E 1 - 3 - 2.

38 A entubação endotraqueal é indicada quando há necessidade de aspirar secreção mais profunda, assegurar uma via aérea livre e instalar ventilador artificial. São cuidados com o enfermo entubado, EXCETO,

- (A) Realizar higiene oral de 4 em 4 horas ou com maior frequência se necessário, lubrificando os lábios.
- (B) Manter vigilância contínua para evitar que o enfermo retire o tubo, evitando a contenção mecânica.
- (C) Proporcionar algum meio de comunicação (prancheta com caneta e papel, leitura dos lábios, mímica, entre outros).
- (D) Colocar cânula oral (Guedel) em enfermos que estiverem mordendo o tubo.
- (E) Desinflar o balonete (cuff) do tubo endotraqueal, ao alimentar o enfermo por sonda nasoenteral.

39 Quando o enfermo apresenta bexigoma, esse fato, nas anotações de enfermagem, será descrito utilizando a terminologia adequada em saúde, que é

- (A) nictúria.
- (B) melena.
- (C) anúria.
- (D) nistagmo.
- (E) retenção urinária.

40 O idoso conta com um estatuto que garante sua cidadania. Assim, os profissionais de saúde devem estar cientes de que esse enfermo tem direito à atenção integral e tem garantidas a prevenção, promoção e recuperação no processo de cuidar. Considerando essas orientações, comprehende-se que

- (A) o papel do técnico em enfermagem envolve resguardo à intimidade do enfermo, sigilo quanto a informações referentes a sua privacidade e ações de maneira humanizada com o idoso e sua família.
- (B) é função do técnico em enfermagem atender apenas a afecção do idoso que está enfermo.
- (C) a colaboração do familiar, por este não saber como lidar com os devaneios do enfermo, deve ser descartada.
- (D) cabe ao técnico em enfermagem afastar os membros da família, visto o possível estresse e sofrimento que nesse momento podem infantilizar o idoso.
- (E) procedimentos específicos do enfermeiro podem ser realizados por técnicos em enfermagem ou cuidadores, sem a supervisão de um profissional enfermeiro.