

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO FeSAÚDE – Edital 01/2020**

**RESPOSTAS AOS RECURSOS – NÍVEL MÉDIO (TÉCNICO)**

- Disciplina  Língua Portuguesa  
 Sistema Único de Saúde (SUS)  
 Conhecimento Específico –

Emprego: Técnico de Enfermagem (Consultório na Rua)

Nº da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
11	Na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e no controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde	Art. 10 O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: I – assistir ao Enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; 19 c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do Art. 8º. II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto: III – integrar a equipe de saúde  Decreto 94.406/1987	<b>Indeferido</b>	
13	Sólidos; líquidos, semissólidos e gasosos	Quanto a sua forma e apresentação, os medicamentos podem ser classificados em sólidos, líquidos, semissólidos e gasosos.  Os medicamentos disponíveis na forma sólida são divididos em comprimidos, drágeas, pós, granulados, cápsulas, pílulas, supositórios e óvulos. Os medicamentos na forma líquida são as soluções, os xaropes, os elixires, as suspensões, as emulsões e os injetáveis. Já os medicamentos na forma gasosa são os aerossóis, e os semissólidos são os cremes, as pomadas, os unguentos, as loções, os géis e as pastas.  Pág. 39 e pág 40 – Administração de Medicamentos	<b>Indeferido</b>	
14	Não massagear o local de aplicação, devido ao risco de hematoma	Cuidados específicos por parte da enfermagem quanto à heparina: • Atentar para a via de administração, a dosagem e a forma de apresentação do medicamento.	<b>Deferido</b>	<b>Anulada</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não administrar por via intramuscular.</li> <li>• Não massagear o local de aplicação, devido ao risco de hematoma.</li> <li>• Não administrar com outras drogas.</li> <li>• Orientar os pacientes quanto ao risco de sangramento, por exemplo, ao escovar os dentes.</li> <li>• Observar sinais e sintomas de hemorragia externa e interna.</li> <li>• Observar sinais de hipersensibilidade à droga.</li> </ul> <p>Os sinais e sintomas de hemorragia que o paciente pode apresentar são: hematomas em membros, petéquias, epistaxe, melena, hematúria, dor torácica e nos flancos. Nesses casos, pode-se utilizar a protamina como antídoto.</p> <p>Os sinais de hipersensibilidade à droga são: urticária, calafrios, febre e reação asmática.</p> <p>Administração de medicamentos pág. 51</p>		
16	1,25 ml	<p>A dosagem do medicamento é prescrita pelo médico, mas nem sempre se encontram frascos com a dosagem indicada. As indústrias farmacêuticas seguem uma padronização para cada tipo de fármaco, cabendo ao profissional de enfermagem o cálculo para sua administração, bastando, na maioria das vezes, o uso da regra de três.</p> <p>Exemplo 1:</p> <p>A prescrição médica indica: “garamicina 50 mg, intramuscular”.</p> <p>A apresentação do medicamento é feita em ampola de 80 mg/2 ml.</p> <p>Cálculo:</p> <p>80 mg 2 ml  50 mg A  <math>A \times 80 = 2 \times 50</math>  <math>80 A = 100</math>  <math>A = 100 / 80</math>  <b>A = 1,25 ml</b></p> <p>Administração de Medicamento – pág. 278</p>	<b>Indeferido</b>	
17	7,5 ml	<p>A prescrição médica indica: “Rocefin 750 mg endovenoso”.</p> <p>A apresentação do medicamento é feita em frasco/ampola de 1 g.</p> <p>Por ser medicamento em pó, é necessária sua diluição, no caso, em 10 ml de água destilada.</p> <p><b>1o passo:</b> Transformar g em mg: 1 g tem 1.000 mg.</p> <p><b>2o passo:</b> Após diluir o frasco em 10 ml de água destilada, calcular quantos ml serão aspirados.</p> <p>1.000 mg 10 ml  750 mg A  <math>A \times 1.000 = 750 \times 10</math>  <math>1.000 A = 7.500</math>  <math>A = 7.500 / 1.000</math>  <b>A = 7,5 ml</b></p> <p>Administração de Medicamento – pág. 277</p>	<b>Indeferido</b>	

18	Inspeccionar deformidades e lesões, anotando no prontuário e comunicando ao enfermeiro em caso de alterações	<p>Algumas observações sobre o procedimento de higienização do couro cabeludo e cabelos descrito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A higienização das mãos segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• O descarte de material segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• Realizar desinfecção do carro de banho antes e após o procedimento.</li> <li>• Utilizar produtos de higiene pessoal da preferência do paciente.</li> <li>• A rotina da frequência de higiene de couro cabeludo deve ser realizada uma vez a cada dois dias, devendo respeitar a preferência do paciente sempre que possível.</li> <li>• Durante a higienização do couro cabeludo, inspecionar deformidades e lesões, anotando no prontuário e comunicando ao enfermeiro em caso de alterações.</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 127</p>	<b>Indeferido</b>	
19	Na higiene íntima do paciente no mínimo uma vez por plantão	<p>Algumas observações sobre os procedimentos de higienização íntima descritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A higienização das mãos segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• O descarte de material segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• Após a realização do procedimento no homem, retornar o prepúcio no sentido da glândula do paciente.</li> <li>• Verificar as roupas de cama trocando-as, caso estejam sujas ou úmidas.</li> <li>• A higiene íntima em pacientes com sonda vesical de demora deverá ser feita no mínimo uma (1) vez por plantão.</li> <li>• Realizar higiene íntima antes da realização da sondagem vesical de demora</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 123</p> <p>Cabe duas respostas Adaptar adequadamente o coletor de urina na beira do leito. Na higiene íntima do paciente no mínimo uma vez por plantão</p>	<b>Deferido</b>	<b>Anulada</b>
20	Da ausculta: injetar 20 ml de ar com uma seringa e auscultar com o estetoscópio, posicionado-o sobre a região epigástrica. Ao término do teste, aspirar o ar injetado	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Higienizar as mãos.</li> <li>– Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente.</li> <li>– Certificar-se da identidade do paciente conferindo a pulseira de identificação.</li> <li>– Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado.</li> <li>– Higienizar as mãos.</li> <li>– Calçar as luvas de procedimento.</li> </ul>	<b>Indeferido</b>	

- Colocar o paciente em posição Fowler. Caso não seja possível, posicioná-lo em decúbito dorsal com a cabeça lateralizada para evitar possível aspiração do resíduo gástrico.
- Inspeccionar as narinas quanto à presença de obstrução e fratura, com o objetivo de determinar qual é a mais adequada para o procedimento.
- Medir a sonda da ponta do nariz até o pavilhão auricular, esticando-a até a extremidade do apêndice xifoide; fazer uma marca na sonda.
- Colocar sobre o tórax do paciente uma toalha ou compressa para protegê-lo, em caso de vômito.
- Preparar a fixação da sonda com a fita hipoalergênica.
- Solicitar que o paciente inspire.
- Lubrificar a ponta da sonda com o anestésico e introduzi-la pelo nariz, passando pela faringe e esôfago, solicitando ao paciente que a degluta. Poderá também ser oferecido ao paciente pequenos goles de água para auxiliar no procedimento, pois, quando o paciente deglute, ocorre peristalse esofágica, abrindo o esfíncter cárdico e facilitando a passagem da sonda.
- Se o paciente não estiver lúcido ou consciente, introduzir a sonda, sem forçar.
- Introduzir a sonda até a marcação realizada.
- Certificar-se de que a sonda está no estômago através de:
  - Aspiração do conteúdo gástrico: aspirar com uma seringa e observar se há retorno do conteúdo gástrico.
  - Através da ausculta: injetar 20 ml de ar com uma seringa e auscultar com o estetoscópio posicionado sobre a região epigástrica. Ao término do teste, aspirar o ar injetado.
  - Através do teste da água: colocar a ponta da sonda dentro de um copinho com água. Se borbulhar, indicará que a sonda está na traqueia do paciente.
- Após a confirmação de que a sonda está no estômago, fixá-la e conectá-la ao sistema coletor.
- Limpar as narinas do paciente, removendo o excesso de lidocaína.
- Retirar as luvas.
- Deixar o paciente confortável.
- Reunir o material e deixar a unidade em ordem.
- Descartar o material em local apropriado.
- Higienizar as mãos.
- Checar o procedimento na prescrição médica.
- Realizar anotação de enfermagem relatando cooperação do paciente, calibre utilizado da sonda, aspecto e volume do resíduo gástrico e intercorrências no procedimento.
- Comunicar ao enfermeiro e ao médico se houver dificuldade na técnica realizada

21	Condições e estado geral do paciente - jejum, sinais vitais, via de acesso	<p>13.5.5 Admissão do paciente em unidade de internação</p> <p>Anotar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horário da internação.</li> <li>• Todos os dados do paciente.</li> <li>• Setor intra-hospitalar ou instituição hospitalar.</li> <li>• Acompanhante.</li> <li>• Condições de locomoção (cadeira de rodas, maca, deambulando).</li> <li>• Condições observadas no paciente (dreno, curativo, sinais vitais).</li> <li>• Dados informados por familiares ou pelo próprio paciente: cansaço, inquietação, desconforto.</li> <li>• Medicamentos que está utilizando.</li> <li>• Descrever os pertences que ficam com o paciente, inclusive próteses, e registrar os pertences devolvidos aos familiares.</li> <li>• Orientações feitas aos pacientes e familiares.</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 90</p>	<b>Indeferido</b>	
22	Avaliar permeabilidade das linhas endovenosas e garantir a administração correta dos líquidos prescritos, com a velocidade adequada	<p>Além dos cuidados citados anteriormente, outros devem ser prestados durante o período pós-operatório, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar o local da cirurgia quanto a sangramento, tipo de integridade do curativo e drenos.</li> <li>• Anotar os débitos dos drenos separadamente, descrevendo quantidade e aspecto do débito, local e tipo de cada dreno.</li> <li>• Avaliar permeabilidade das linhas endovenosas e garantir a administração correta dos líquidos prescritos, com a velocidade adequada.</li> <li>• Anotar débito urinário; débitos inferiores a 30 ml/h devem ser comunicados. No caso de micção espontânea, um débito menor do que 240 ml em seis horas deve ser comunicado.</li> <li>• Monitorar os níveis de eletrólitos e hemoglobina.</li> <li>• Iniciar o mais precocemente possível exercícios para as pernas e mudança de decúbito para prevenir a TVP.</li> <li>• Estimular a deambulação precoce.</li> <li>• Realizar um controle efetivo da dor.</li> <li>• Observar náusea e vômitos, administrar medicações conforme prescrição.</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 196</p>	<b>Indeferido</b>	
23	Qualquer pessoa com doença aguda ou que esteja colonizada por algum agente infeccioso; equipamentos utilizados na assistência à saúde e medicamentos também são	<p>A expansão das infecções dentro do ambiente hospitalar requer três elementos: a fonte do micro-organismo, o hospedeiro suscetível e o modo de transmissão.</p> <p>1.3.1 Fonte de micro-organismo</p> <p>Nos hospitais, as fontes humanas de micro-organismos infectantes podem ser: os pacientes, os profissionais de saúde, as visitas – ou seja, qualquer pessoa com doença aguda ou que esteja colonizada por algum agente infeccioso. Além das pessoas,</p>	<b>Indeferido</b>	

	considerados fontes de micro-organismos	equipamentos utilizados na assistência à saúde e medicamentos também são considerados fontes de micro-organismos.  Livro de Técnica – Pág. 24		
24	Endógena, ou seja, são causadas por micro-organismos da própria pessoa	Uma vez que a maior parte das infecções hospitalares tem origem endógena, ou seja, são causadas por micro-organismos da própria pessoa, cabe ressaltar que o isolamento reverso ou protetor, cujo objetivo é a prevenção de contaminação por micro-organismos provenientes do meio inanimado, é considerado de pouca ou nenhuma utilidade. Entretanto, a transmissão de micro-organismos patogênicos no ambiente hospitalar ocorre, principalmente, por contato, por via aérea e pela exposição a sangue e líquidos corporais.  Livro de Técnica – Pág. 24	<b>Indeferido</b>	
26	Fornecer orientações ao cliente e ao parceiro para a adesão ao tratamento	Orientação ao cliente e manutenção da saúde - Lesões genitais causadas por doenças sexualmente transmissíveis  Explique a transmissão das DST e as medidas preventivas, como preservativos masculinos ou femininos, abstinência e monogamia mútua. Fornecer orientações ao cliente e ao parceiro para a adesão ao tratamento  Resposta: NETINA, página 1293	<b>Indeferido</b>	
28	Diabetes melito	A vaginite é uma inflamação da vagina causada por patógenos infecciosos. Fisiopatologia e etiologia Pode ser causada por microrganismos sexualmente transmissíveis ou pela proliferação da flora vaginal. Secreções vaginais normais, visto que a secreção de estrogênio e a acidez inibem o crescimento de patógenos. Condições como diabetes melito, gravidez, estresse, coito e menopausa alteram o ambiente vaginal normal. Tipos de vaginite (Tabela 22.3). Simples (de contato). Vaginose bacteriana (mais frequentemente causada por Gardnerella). Trichomonas. Candida albicans. Atrófica.  Resposta: NETINA, página 1339	<b>Indeferido</b>	
29	Avaliar a amostra de urina com presença de sangue, coloração e quantidade	Alterações no sistema renal Os ureteres tornam-se dilatados e alongados durante a gravidez, devido à pressão mecânica e, talvez, aos efeitos da progesterona. Quando o útero se eleva para fora da cavidade uterina, ele repousa sobre os ureteres, comprimindo-os na abertura superior da pelve. A dilatação é maior no lado direito – o lado esquerdo é acolchoado pelo colo sigmoide. O fluxo plasmático renal (FPR) aumenta em 60 a 80% no fim do primeiro trimestre, devido a elevações no volume sanguíneo e no débito cardíaco e a diminuições na resistência vascular sistêmica (todos devido aos efeitos da progesterona). A taxa de filtração glomerular (TFG)	<b>Deferido</b>	<b>ANULADA.</b>

		<p>aumenta 40 a 50% no segundo trimestre, e o aumento persiste quase até o fim da gravidez. O FPR aumenta no início da gravidez e diminui para níveis não grávidos no terceiro trimestre. Essas alterações podem ser devidas ao lactogênio placentário. A glicosúria pode ser evidente devido ao aumento da filtração glomerular sem aumento na capacidade de reabsorção tubular para a glicose filtrada. A quantidade de proteína excretada pode estar aumentada em virtude da elevação da TFG, porém não é considerada anormal até que o nível exceda 250 mg/dℓ. Aumentos discretos na quantidade de proteínas podem ser excretados durante e imediatamente após o trabalho de parto vigoroso. Até o fim da gravidez, a pressão da parte fetal impede a drenagem de sangue e de linfa da base da bexiga, deixando a área edemaciada facilmente traumatizada e mais suscetível à infecção. Devido ao aumento do FPR e da TFG, a quantidade de glicose que os rins filtram diminui 10 a 100 vezes. Os rins não conseguem sempre dar conta desse aumento; em consequência, a glicose não filtrada é eliminada na urina, contribuindo para a glicosúria. A excreção de proteínas também está aumentada em uma taxa nem sempre compatível com a capacidade de reabsorção tubular dos rins. Em consequência, a proteína pode ser eliminada pela urina. Entretanto, a proteína na urina não deve ser considerada um achado anormal até que valores urinários de 24 h ultrapassem 300 mg/dℓ</p> <p>Resposta : NETTINA, 2016, página 781</p> <p>A resposta correta enviada engloba a letra A e B: Avaliação da Amostra de urina com presença de sangue, proteína, coloração e quantidade, e também os parâmetros laboratoriais de uréia e creatinina.</p>		
36	Assepsia, limpeza, desinfecção e esterilização	<p>Estabelecer e garantir procedimentos de rotina adequados para a limpeza e a descontaminação das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira, na presença de sangue e líquidos corporais.</p> <p>Esterelização, Assepsia.</p> <p>Livro de Técnica pag. 68 - 69</p>	<b>Indeferido</b>	
37	Técnico de enfermagem	<p>Resposta página 4 Lei do Exercício Profissional de Enfermagem- 7498/86</p> <p>Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: 5 a) participar da programação da assistência de Enfermagem; b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde.</p>	<b>Indeferido</b>	
38	Comunitária	<p>ANEXO II</p> <p>CONCEITOS E CRITÉRIOS DIAGNOSTICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES</p>	<b>Indeferido</b>	

		<p>1. Conceitos básicos.</p> <p>1.1 - Infecção comunitária (IC):</p> <p>1.1.1 - é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.</p> <p>Portaria nº 2.616/98, do Ministério da Saúde</p>		
39	Imersão em soluções germicidas	<p>A Portaria nº 930 *( D.O.U. de 27/08/92) substituída pela Portaria 2616, de 12- 05- 99, que atualiza conceitos e normas do controle de infecção hospitalar, relaciona, no seu anexo V, métodos e produtos químicos para limpeza, desinfecção e esterilização de artigos e áreas em estabelecimentos de saúde do país. Ha necessidade de se detalhar prioridades, opções e considerações quanto ao tipo de carga microbiana depositada na superfície a ser processada, concentração de produtos, tempo de exposição, validade em uso e outros fatores relacionados</p>	<b>Indeferido</b>	
40	Concorrente e terminal	<p>6. Controle ambiental: f Estabelecer e garantir procedimentos de rotina adequados para a limpeza e a descontaminação das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira, na presença de sangue e líquidos corporais</p> <p>A limpeza que objetiva remover mecanicamente o acúmulo de sujeira e/ou matéria orgânica e, assim, reduzir o número de microrganismos presentes pode ser de dois tipos: Concorrente e terminal</p> <p>Livro de Técnica pag. 28</p>	<b>Indeferido</b>	
45	Um trabalho.	<p>A questão apresentada pelo candidato questiona o nome de um autor contido nas sugestões bibliográficas.</p>	<b>Indeferido</b>	