

# TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

## TESTE PRÁTICO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>E</b>	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>B</b>

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>A</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>A</b>

# SUPERIOR EM NUTRIÇÃO

## TESTE PRÁTICO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>D</b>	<b>D</b>	<b>X</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>C</b>

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>X</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>A</b>

**X** – Questão anulada. Todos os candidatos pontuaram.

**3** – Referente à questão 1.3

**16** – Referente à questão 5.1

# **TÉCNICO EM RADIOLOGIA (OPERADOR DE RAIOS-X)**

## **TESTE PRÁTICO**

### **ESTUDO DE CASO**

PARA TODOS OS ITENS DO ESTUDO DE CASO FOI LEVADO EM CONTA A IDEIA PRINCIPAL (TERIA OBRIGATORIAMENTE QUE CONSTAR DA RESPOSTA), NÃO SE LEVANDO EM CONTA IDEIAS ACESSÓRIAS.

- A Constar todos os exames necessários a serem realizados no paciente (estudo de caso), a falta de qualquer exame ou incidência torna a questão nula.
- B Ater-se a segurança.
- C APs ou Perfis
- D Não
- E Towner e Hirtz
- F Lateralizar
- G EPIs
- H LAURELL ou Decúbito lateral com raios horizontais
- I OAD – (perfil lado esquerdo)
- J Punho com desvio ulnar
- K Tórax AP – Abdome AP – Raios Horizontais
- L Hirtz
- M Towner

(no caso de exames foi considerado para quem descreveu a incidência)

## **PRÁTICA**

AO TÉRMINO DA REALIZAÇÃO, FOI DADO A CADA UM DOS CANDIDATOS, DE FORMA INDIVIDUAL, CONHECIMENTO DOS TÓPICOS QUE SERIAM CORRIGIDOS.

# TÉCNICO DE LABORATÓRIO (LABORATÓRIO E ANÁLISES CLÍNICAS)

## TESTE PRÁTICO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>C</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>E</b>

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>D</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>B</b>

# SUPERIOR EM FISIOTERAPIA

## TESTE PRÁTICO

Questão 01	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 02 – 2.1, 2.2 e 2.3	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 03 – 3.1 e 3.2	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 04	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 05	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 06	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 07	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 08	<b>Informada a resposta no momento da apresentação do resultado pelo candidato.</b>
Questão 09	<b>B</b>
Questão 10	<b>X</b>
Questão 11	<b>B</b>
Questão 12	<b>A</b>
Questão 13	<b>A</b>
Questão 14	<b>C</b>
Questão 15	<b>B</b>
Questão 16	<b>C</b>
Questão 17	<b>C</b>

**X** – Questão anulada. Todos os candidatos pontuaram.

# TÉCNICO EM ENFERMAGEM

## TESTE PRÁTICO DESCRITIVO

1. Técnica em Z.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
2. Dosagem de hidrocortisona disponível: 500 mg ----- 10 ml diluente disponível  
Dose prescrita:  
150 mg ----- X ml Volume a ser aspirado  
Logo:  $500X = 150 \times 10 \Rightarrow 500X = 1500 \Rightarrow X = 1500/500 \Rightarrow X = 3 \text{ ml}$   
Portanto, o volume a ser aspirado do frasco disponível é de 3 ml, para que a dose de 150 mg seja administrada.  
BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
3. Lavar as mãos, colocar luvas de procedimento, antissepsia do local com álcool 70%, esticar a pele para inserir a agulha, bisel elevado para cima, angulação de 15°, injetar o medicamento, não ultrapassar 0,5ml, observar a formação da pápula, descartar seringa e agulha.  
BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
4. Epinefrina / Adrenalina  
BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
5. Redução e/ou parada do fluxo de infusão, aumento da resistência à infusão, Queixa do paciente, Edema, Eritema, Dor.  
BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
6. Máscara cirúrgica.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
7. Precaução de contato. EPIs: luva, capote/avental.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
8. Itens críticos: Instrumentos cirúrgicos, Cateteres cardíacos ou intravasculares, cateteres vesicais, Implantes;  
Itens semicríticos: Equipamentos respiratórios e de anestesia, Endoscópios, Cânulas endotraqueais, Endoscópios gastrointestinais, Anéis de reajuste diafragmático;  
Itens não críticos: Comadres, Manguitos de pressão arterial, Grades da cama, Roupas de cama, Estetoscópio, Mesa de cabeceira e mobília do paciente, Utensílios para alimentação.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
9. Face lateral ou medial do calcanhar.  
BIBLIOGRAFIA: Manual de atenção à saúde do Recém Nascido.
10. Soluções adocicadas, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, diminuição do estímulo tátil.  
BIBLIOGRAFIA: Manual de atenção à saúde do Recém Nascido.

11. Atividade muscular, respiração, pressão arterial (circulação), consciência, oximetria de pulso (saturação de O<sub>2</sub>).  
BIBLIOGRAFIA: Práticas Recomendadas - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), 2009.
12. Dreno fechado e abaixo da linha de inserção.  
BIBLIOGRAFIA: BRUNNER e SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico, 1993.
13. Reunir todo material necessário, lavar as mãos, calçar as luvas de procedimento, escolher a área de aplicação e a veia, fixar o garrote acima do local escolhido, aguardar o enchimento da veia, fazer antisepsia com algodão umedecido em álcool 70%, introduzir o cateter, retirar o garrote, conectar o polifix com solução padrão na seringa, conectar o equipo após retirar o ar do mesmo, infundir a solução, fixar o cateter com esparardrupo/micropore, identificar com data, nome, número do cateter.  
BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
14. Temporal, carótida, apical, braquial, radial, ulnar, femoral, poplíteo, tibial posterior, artéria dorsal do pé.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
15. Ortostática ou Postural.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
16. Percepção sensorial prejudicada, mobilidade prejudicada, alteração no nível de consciência, atrito/cisalhamento, fricção e umidade, nutrição, perfusão tissular, infecção, idade, impacto psicossocial das feridas.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
17. Tecido de granulação.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
18. Hemorragia, infecção, deiscência, evisceração, fistulas.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
19. Serosa, purulenta, serossanguinolenta, sanguínea.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
20. 1- Estágio 2; 2- Estágio 1; 3- Estágio 4.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.

# SUPERIOR EM ENFERMAGEM

## TESTE PRÁTICO DESCRITIVO

1. 1º Reconhecimento imediato da Parada Cardiorrespiratória (PCR) e ativação do Serviço de Urgência/Emergência.  
2º Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) precoce com ênfase nas compressões torácicas.  
3º Rápida desfibrilação.  
4º Suporte avançado de vida eficaz.  
5º Cuidados pós Parada Cardiorrespiratória (PCR).  
BIBLIOGRAFIA: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR – Advanced Cardiovascular Life Support Provider Manual - ACLS - AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2011.
2.  $PAM = PD + (PS - PD) / 3$   
 $PAM = 80 + (120 - 80) / 3$   
 $PAM = 80 + 40 / 3$   
 $PAM = 80 + 13,3333$   
 $PAM = 93,333 \text{ mmHg}$   
BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
3. Itens críticos: Instrumentos cirúrgicos, Cateteres cardíacos ou intravasculares, cateteres vesicais, Implantes;  
Itens semicríticos: Equipamentos respiratórios e de anestesia, Endoscópios, Cânulas endotraqueais, Endoscópios gastrointestinais, Anéis de reajuste diafragmático;  
Itens não críticos: Comadres, Manguitos de pressão arterial, Grades da cama, Roupas de cama, Estetoscópio, Mesa de cabeceira e mobília do paciente, Utensílios para alimentação.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
4. Inspeção, palpação, percussão, auscultação/ausculta e olfato.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
5. Contato, Aerossóis/Respiratória, Gotículas e Ambiente Protetor.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
6. Enteral: Câncer de cabeça e pescoço, Câncer na porção superior do TGI, Doença crítica, Trauma, Desordens neurológicas/musculares, Neoplasma cerebral, AVC, Demência, Miopatia, Doença de Parkinson, Desordens GI, Fístula enterocutânea/Doença inflamatória intestinal/Pancreatite branda, Insuficiência respiratória com intubação prolongada, Ingestão oral inadequada, Anorexia nervosa/dificuldade na mastigação/deglutição/Depressão grave.  
Parenteral: Trato GI não funcional: Ressecção maciça do intestino delgado/cirurgia GI/sangramento GI intenso/Íleo paralítico/Obstrução intestinal/Trauma no abdome, cabeça ou pescoço/Má absorção grave/Intolerância a alimentação enteral/Quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea, Repouso intestinal extenso: Fístula enterocutânea/Exacerbação da doença inflamatória intestinal/Diarréia grave/Pancreatite moderada a grave; NPT pré-operatória: Repouso intestinal pré-operatório/Tratamento da desnutrição grave/comórbida em pacientes com tratos GI não funcionais/Pacientes gravemente catabólicos quando o trato GI se encontra não utilizável por mais de 4 a 5 dias.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.



7. Cateterização Intermitente: Alívio do desconforto da distensão da bexiga, medida de decompressão/Obtenção de amostra estéril de urina quando amostras de urina limpa são de difícil obtenção/Avaliação de urina residual após micção/Tratamento a longo prazo de clientes com lesões de medula espinal, degeneração neuromuscular, ou bexigas incompetentes.  
 Cateterização permanente de curta duração: Obstrução do fluxo de urina (ex.: aumento da próstata)/Reparo cirúrgico da bexiga, uretra e estruturas circunjacentes/Prevenção de obstrução uretral por coágulos após cirurgia genitourinária/Medição do débito urinário de clientes em estado crítico/Irrigações contínuas ou intermitentes da bexiga;  
 Cateterização permanente de longa duração: Retenção urinária severa com episódios recorrentes de ITU/Erupções cutâneas, úlceras, ou feridas irritadas pelo contato com a urina/Doença terminal quando as trocas de roupa de cama são dolorosas para o cliente.  
 BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
8. Passagem involuntária de urina após uma forte sensação de urgência para urinar.  
 BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
9. Antes da Indução Anestésica (Sign In), antes da Incisão Cirúrgica (TimeOut) e antes do paciente sair da sala de operação (Sign Out).  
 BIBLIOGRAFIA: Práticas Recomendadas SOBECC.
10. Acidose respiratória.  
 BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
11. Dosagem de morfina disponível: 10 mg ----- 2 ml Volume disponível  
 Dose prescrita: 2 mg ----- X ml Volume a ser aspirado  
 Logo:  $10X = 2 \times 2 \Rightarrow 10X = 4 \Rightarrow X = 4/10 \Rightarrow X = 0,4 \text{ ml}$   
 Portanto, o volume a ser aspirado da ampola disponível é de 0,4 ml, para que a dose de 2 mg seja administrada.
12. Redução e/ou parada do fluxo de infusão, Aumento da resistência à infusão, Queixa do paciente, Edema, Eritema, Dor.  
 BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
13. Preparo psicológico do paciente, reunir material, lavar as mãos, calçar as luvas de procedimento, medir e marcar a SNE da ponta do nariz, passando pelo lóbulo da orelha até a extremidade inferior do esterno, preparar os pedaços de esparadrapo/micropore para fixação da SNE, sentar o paciente ou elevar a cabeceira do leito, lubrificar a SNE e introduzi-la pelo nariz lentamente, sem forçar, certificar-se que a SNE está no estômago através da aspiração ou pela ausculta, após confirmação do posicionamento da SNE, fixa-la, solicitar que o paciente fique em decúbito lateral direito, solicitar RX de abdômem após, no mínimo 2 horas, para verificar posicionamento da SNE.  
 BIBLIOGRAFIA: BRUNNER e SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.
14. Negligência.  
 BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.
15. Explicar ao paciente o procedimento que será realizado, separar o leito com biombo, realizar higiene íntima, se necessário, lavar as mãos, colocar o paciente em decúbito dorsal, com joelhos flexionados e os pés apoiados à cama e as pernas afastadas, abrir as ampolas de água destilada, deixando-as fora do campo com a sonda estéril e a bolsa de drenagem urinária estéril, abrir o pacote de cateterismo vesical, retirar a seringa da embalagem original,

dispondo sobre este campo juntamente com a agulha. Expor a região perineal, despejar o PVPI tópico na cuba rim, calçar as luvas estéreis com técnica asséptica. Aspirar para o interior da seringa o volume necessário de água destilada indicada na sonda para introduzir no balonete, deixar sobre o campo estéril. Retirar a sonda vesical de sua embalagem e colocar sobre o campo estéril. Com a pinça, chumaço de gazes embebida em PVPI tópico realizar a antisepsia da região perineal. Desprezar a pinça. Colocar o campo fenestrado sobre o paciente, de maneira a permitir a visualização do meato urinário através da janela. Colocar cuba rim próxima às nádegas da paciente para receber o fluxo da urina que drenará pela sonda vesical. Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo anestésico gel. Introduzir a sonda vesical até iniciar a drenagem de urina e então avançar a sonda vesical por cerca de 3cm. Insuflar o balonete, com a quantidade de água destilada indicada na sonda vesical. Conectar a sonda vesical ao sistema fechado. Fixar o cateter com esparadrapo/micropore na face interna da coxa. Retirar o campo fenestrado e a luva. Ficar na cama do paciente a bolsa de sistema fechado. Anotar na bolsa de diurese a data do cateterismo. Recolher o material e encaminhar a CME. Registrar o procedimento, dificuldade, sangramento, quantidade de urina drenada. Consideradas Corretas as Técnicas Feminina e Masculina.  
BIBLIOGRAFIA: O HOSPITAL, 2009.

16. Percepção sensorial prejudicada, mobilidade prejudicada, alteração no nível de consciência, atrito/cisalhamento, fricção e umidade, nutrição, perfusão tissular, infecção, idade, impacto psicossocial das feridas.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
17. 1- Estágio 2; 2- Estágio 1; 3- Estágio 4.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.
18. Verniz Caseoso, Síndrome do bebê bronzeado, Pérolas de Epstein, Cútis Marmorata, Icterícia fisiológica, Cefalohematoma, Coloração Arlequim, Miliun sebáceo, Bossa serossanguinea, Hipertricose lanuginosa, Hiperplasia de glândulas sebáceas, Eflúvio telógeno Neonatal.  
BIBLIOGRAFIA: Manual de atenção à saúde do Recém Nascido.
19. Suspensão.  
BIBLIOGRAFIA: RESOLUÇÃO COFEN 311/2007.
20. Respiração de Cheyne-Stokes.  
BIBLIOGRAFIA: Potter e Perry, 2009.