



**Prova prática para técnico de enfermagem**  
**Editais nº 02/2024 técnico em enfermagem**

**CASO CLÍNICO**

Mariana, adolescente de 17 anos, com idade gestacional de 30 semanas, chegou a UBS de Santa Helena, com uma prescrição médica de Betametasona de 12 mg ( 1 mL) de 24 em 24 horas ( sendo hoje a 1ª aplicação), para ser aplicado por via Intramuscular, devido ter apresentado contrações que não cessam ao repouso ou ao analgésico, sem outros sinais de trabalho de parto, a fim de prevenir consequências pulmonares em caso de prematuridade, o médico prescreveu esse medicamento. (Peso=68 KG; Alt=1,70cm; IMC=23,5 KG/m<sup>2</sup>).



## **Prova prática para técnico de enfermagem**

### **Edital nº 02/2024 técnico de enfermagem**

#### **CASO CLÍNICO**

M. J. A, 60 anos, tem hipertensão arterial há 5 anos em uso de losartana 50 mg (1 comprimido pela manhã e outro à noite) e hidroclorotiazida 25 mg (1 comprimido pela manhã) e nega alergias. Apresenta úlcera venosa em MI há 2 meses e há 1 mês iniciou os curativos na Unidade Básica de Saúde. O comparecimento à UBS hoje é para realiza a troca do curativo.

**Prova Prática:** Concurso 02/2024 **Cargo:** Técnico em Enfermagem **Tempo Estimado da Prova:** 15 minutos

Início: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

**Checklist: Abordagem a uma adolescente gestante: administração medicamento intramuscular**

**Candidato(a):**

Itens avaliados			
	R	RP	NR
<b>Postura ética (nota máxima: 04 pontos)</b>			
Manteve privacidade (1,0)			
Apresentou comunicação clara, compreensível e sem julgamento de valores; explicando ao indivíduo cada ação/conduita realizada e não realizou comentários desnecessários (1,5)			
Garantiu conforto e segurança ao indivíduo; priorizou uma posição confortável e que facilitasse a realização do procedimento (1,5)			
<b>Abordagem ao usuário (nota máxima: 06 pontos);</b>			
Recebeu o indivíduo e identificou pelo nome completo (0,5)			
Apresentou-se ao paciente dizendo nome e categoria profissional (0,5)			
Questionou sobre o motivo de procurar por atendimento (1,0)			
Solicitou a caderneta da gestante, para avaliação e conferência (1,0)			
Investigou algum dos seguintes dados referentes ao histórico das contrações: quando e como iniciou, o intervalo das contrações, tempo durante o período de contração..... (1,0)			
Pediu licença ao paciente para iniciar a avaliação do local de administração do medicamento (1,0)			
Explicou o procedimento sobre administração de medicamento injetável por via IM (1,0)			
<b>Realização da técnica (nota máxima: 80 pontos)</b>			
Higienizou as mãos segundo a técnica correta - (3,0 pontos)			
Realizou a desinfecção da bandeja - (1,0 ponto)			
Separou a Prescrição médica (1,0 ponto)			
Separou a Medicação prescrita (1,0 ponto)			
Separou a Luvas de procedimentos. (1,0 ponto)			
Separou a Chumaco de algodão (1,0 ponto)			
Separou a Solução antisséptica (clorexidina alcoólica 2% ou álcool 70%) (1,0 ponto)			
Separou a Seringa (de 3 ou 5 ml, dependendo do volume do medicamento) (1,0 ponto)			

Separou a Agulha 40x12 (para aspirar o medicamento) (1,0 ponto)															
Separou a Agulha de tamanho apropriado ao biotipo do paciente e característica do medicamento (para administrar o medicamento) (1,0 ponto)															
Separou a Recipiente para material perfurocortante (1,0 ponto)															
Realizou a técnica de asséptica (3,0 ponto)															
<b>Preparo da medicação:</b>															
Preencheu a etiqueta de identificação do medicamento a ser colocada na seringa com: nome do medicamento, nome do paciente, leito, via de administração, horário, data e o nome de quem preparou a medicação (3,0 pontos)															
Conferiu três vezes o rótulo do medicamento com a prescrição médica (ao pegar, ao preparar e antes de descartar a embalagem) (2,0 pontos)															
Fez um ponto com caneta ao lado do horário aprazado correspondente (na prescrição médica), para indicar a realização do preparo do medicamento (1,0 ponto)															
Abriu a embalagem da seringa e da agulha com técnica asséptica (1,0 ponto)															
Conectou a agulha 40x12 à seringa, mantendo técnica asséptica, para aspirar a medicação (1,0 ponto)															
Lubrificou o êmbolo da seringa (1,0 ponto)															
Realizou desinfecção da ampola/frasco do medicamento com algodão embebido com solução antisséptica por 3 vezes (trocou o chumaço de algodão e esperou secar entre uma desinfecção e outra) (2,0 pontos)															
Abriu/quebrou o frasco/ampola, protegendo a extremidade com uma gaze estéril (1,0 ponto)															
Aspirou/reconstituiu todo o medicamento, mantendo técnica asséptica (3,0 pontos)															
Reencapou a agulha, segurou a seringa ereta e percutiu o cilindro para retirar as bolhas de ar (1,0 ponto)															
Trocou a agulha, selecionando aquela de acordo com o biotipo do paciente adulto- adolescente: (3,0 pontos)															
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Biotipo do paciente</th> <th>Solução oleosa/suspensão</th> <th>Solução aquosa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Magro</td> <td>25 mm x 0,8 mm</td> <td>25 mm x 0,7 mm</td> </tr> <tr> <td>Eutrófico</td> <td>30 mm x 0,8 mm</td> <td>30 mm x 0,7 mm</td> </tr> <tr> <td>Obeso</td> <td>40 mm x 0,8 mm</td> <td>40 mm x 0,8 mm</td> </tr> </tbody> </table>	Biotipo do paciente	Solução oleosa/suspensão	Solução aquosa	Magro	25 mm x 0,8 mm	25 mm x 0,7 mm	Eutrófico	30 mm x 0,8 mm	30 mm x 0,7 mm	Obeso	40 mm x 0,8 mm	40 mm x 0,8 mm			
Biotipo do paciente	Solução oleosa/suspensão	Solução aquosa													
Magro	25 mm x 0,8 mm	25 mm x 0,7 mm													
Eutrófico	30 mm x 0,8 mm	30 mm x 0,7 mm													
Obeso	40 mm x 0,8 mm	40 mm x 0,8 mm													
Protegeu a seringa dentro da embalagem de maneira correta (1,0 ponto)															
Reuniu a medicação, algodão seco, solução antisséptica e luvas de procedimento na bandeja desinfetada. (2,0 pontos)															
<b>Administração da medicação:</b>															
Calçou as luvas de procedimento (2,0 pontos)															
Explicou ao paciente e/ou ao familiar o cuidado a ser realizado, informando o nome do medicamento a ser administrado, a finalidade e seu efeito e reações adversas (3,0 pontos)															
Realizou as avaliações necessárias antes de administrar o medicamento (alergia, último local de aplicação IM, presença de edema, massas, sensibilidade, cicatrizes - tatuagens, hematomas, abrasão ou infecção) (3,0 pontos)															

<p>Conferiu novamente a prescrição médica quanto a: nome do paciente, nome do medicamento, dose, via e horário de administração (2,0 pontos)</p>			
<p>Selecionou o local apropriado da injeção considerando o volume e as propriedades do medicamento a ser administrado (atentou-se para a mecânica corporal durante o procedimento): (5,0 pontos)</p> <p><b>o Músculo Ventroglúteo:</b> Posicionou o paciente em qualquer decúbito ou em pé, com o joelho e quadril ligeiramente flexionado. Posicionou a base da mão espalmada não dominante no trocanter maior do fêmur. Com a falange do dedo indicador, localizou a espinha ilíaca anterossuperior e estendeu o dedo médio ao longo da crista ilíaca até formar um triângulo ou V. O polegar deve estar sempre apontado para a frente da perna. Inseriu a agulha em ângulo &lt; 90° (ligeiramente inclinada para a crista ilíaca) no centro deste triângulo. Volume máximo de medicamento suportado: 4 mL.</p> <p><b>o Músculo Vasto lateral da Coxa:</b> Posicionou o paciente em DD ou sentado. Delimitou uma distância de 10 a 15 cm abaixo do grande trocânter e acima do côndilo femoral lateral (um palmo acima do joelho e um palmo abaixo do trocanter maior do fêmur); dividiu a face lateral da coxa em três partes iguais; e introduzir a agulha no terço médio lateral do músculo. Volume máximo de medicamento suportado: 4 mL.</p> <p><b>o Músculo Deltoide:</b> Posicionou o paciente com o antebraço flexionado na altura da cintura. Identificou a borda inferior do acrômio do ombro; traçou uma linha horizontal dois dedos abaixo do acrômio (base do triângulo); traçou o ápice do triângulo a partir da extremidade superior da linha axilar anterior; introduziu a agulha no terço médio lateral do músculo no centro do triângulo. Volume máximo de medicamento suportado: 1 mL</p>			
<p>Identificou as referências anatômicas apropriadas em relação ao local selecionado (2,0 pontos)</p>			
<p>Realizou a antisepsia da pele aplicando algodão embebido com a solução antisséptica no centro do local em movimento circular para fora, aproximadamente 5 cm, aguardando secar totalmente, por 3 vezes (trocou o chumaço de algodão e esperou secar entre uma antisepsia e outra) (3,0 pontos)</p>			
<p>Realizou a apreensão (delimitação) do músculo, (deltóide) OU utilizou a técnica em Z OU realizou a técnica da bolha de ar:</p> <p><b>Técnica em Z: (5,0 pontos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionou a face ulnar da mão não dominante imediatamente abaixo do local e deslocou o tecido para baixo ou para o lado por, aproximadamente, 2,5 cm a 3,5 cm;</li> <li>• Segurou a pele nessa posição com a mão não dominante e, com a mão dominante inseriu a agulha rápida e firmemente até o músculo a um ângulo de 90°;</li> <li>• Segurou o cilindro da seringa com o polegar e o indicador da mão que está segurando o músculo (sem soltar o músculo); movimentou a mão dominante até a extremidade do êmbolo (não movimentou a seringa); puxou o êmbolo por 5 a 10 segundos;</li> <li>• Injetou lentamente o medicamento se não houver retorno de sangue na aspiração (a agulha deve permanecer inserida por 10 segundos); retirou a agulha e liberou a pele.</li> </ul> <p><b>Técnica da bolha de ar:</b> aspirar 0,5 ml de ar e em seguida, a medicação. Manter a bolha de ar no êmbolo. Introduzir a agulha em um ângulo de 90° com a pele, inserir a medicação e em seguida, a bolha de ar.</p>			

Introduziu a agulha rapidamente e com firmeza no tecido intramuscular, em um ângulo de 90°, com o bisel lateralizado (2,0 pontos)			
<b>Aspirou a seringa e observou o retorno de sangue (retrair o êmbolo de 5 a 10 segundos) (2,0 pontos)</b> - Se houve retorno de sangue, retirou a agulha, delimitou novamente o local e faz nova aplicação.			
Administrou a medicação obedecendo aos tempos de infusão e de retirada da agulha de acordo com o preconizado para o medicamento (aguardar 10 segundos) (2,0 pontos)			
Retirou a agulha lenta e firmemente (2,0 pontos)			
Colocou algodão seco sobre o local de retirada da agulha (1,0 ponto)			
Pressionou levemente o local após retirar a agulha, sem massagear o local (2,0 pontos)			
Recolheu todo o material e o encaminhou para descarte SEM reencapar a agulha usada (quando não há sistema de segurança), realizou a desinfecção da bandeja (2,0 pontos)			
Higienizou as mãos (3,0 pontos)			
<b>Registro de enfermagem (nota máxima: 10 pontos)</b>			
Medicamento administrado: via, local, horário, volume, resposta do paciente à medicação nos momentos correlacionados com o início, pico e duração do medicamento; efeitos inesperados do medicamento; queixas de dor aguda, queimação, dormência ou formigamento no local da injeção; contusão ou endurecimento no local da administração (3,0 pontos)			
Checou na prescrição médica (1,0 ponto)			
Durante todo o procedimento, seguiu os nove certos de administração de medicamentos (Paciente certo; Medicamento certo; Via certa; Hora certa; Dose certa; Forma certa; Registro certo; Orientação certa; Resposta certa) (4,0 pontos)			
Rubricou e assinou (2,0 pontos)			

**Prova Prática:** Concurso 02/2024 **Cargo:** Técnico em Enfermagem **Tempo Estimado da Prova:** 15 minutos

Início: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Término: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**Checklist: Abordagem a um indivíduo hipertenso e portador de úlcera venosa: troca de curativo**

**Candidato(a):**

Itens avaliados			
	RT	RP	NR
<b>Postura ética (nota máxima: 04 pontos)</b>			
Manteve privacidade (1,0)			
Apresentou comunicação clara, compreensível e sem julgamento de valores; explicando ao indivíduo cada ação/conduita realizada e não realizou comentários desnecessários (1,5)			
Garantiu conforto e segurança ao indivíduo; priorizou uma posição confortável e que facilitasse a realização do procedimento e realizou a técnica de asséptica (1,5)			
<b>Abordagem ao usuário (nota máxima: 06 pontos);</b>	-----	-----	-----
Recebeu o indivíduo e identificou pelo nome completo (1,2)			
Apresentou-se ao paciente dizendo nome e categoria profissional (1,2)			
Questionou sobre o motivo de procurar por atendimento (1,2)			
Pediu licença ao paciente para iniciar a avaliação (1,2)			
Explicou o procedimento da troca de curativo (1,2)			
<b>Realização da técnica (nota máxima: 80 pontos)</b>	-	-	-
Higienizou as mãos (2,5)			
Separou TODOS os materiais: - EPI: máscara e luvas (1,5)  - Retirar curativo: luvas de procedimento, bacia e saco de lixo, gaze, SF0,9%, agulha 25x8mm ou 40x12 com seringa de 20mL (furar soro), kit curativo com pinças, álcool 70% e algodão (limpar soro). (1,5)  - Material para curativo: gazes, atadura, cobertura indicada, fita crepe, micropore e ou esparadrapo. (1,5)			
Utilizou SF 0,9% em temperatura ambiente e fez a desinfecção do frasco (5,0)			
Perfurou (furo único) o frasco de SF 0,9% de 250 ou 125 mL com agulha 25 x 8 mm. (5,0)			
Abriu todo material estéril necessário (Ex: kit de curativo e gazes) (5,0)			

Calçou luvas de procedimento. (2,5)			
Removeu curativo corretamente. (3,0)			
Retirou as luvas de procedimento. (2,5)			
Higienizou as mãos novamente. (2,0)			
Calçou novas luvas de procedimento para iniciar a limpeza. (5,0)			
Removeu exsudato e/ou resíduo de cobertura com soro fisiológico em jato e se necessário utilizou o kit de curativo. (5,0)			
Secou a área perilesional utilizando o kit de curativo e gaze estéril (5,0)			
Não secou o leito da lesão mantendo-o úmido. (5,0)			
Escolheu corretamente a cobertura (5,0).			
Desprezou a primeira porção da cobertura. (2,0)			
Utilizou a espátula para aplicar a cobertura ou colocou a cobertura na gaze. (3,0)			
Utilizou a técnica sem toque com auxílio do kit de curativo para colocar as gazes no leito da lesão. (5,0)			
Colocou a atadura em movimento espiral, de baixo para cima favorecendo o retorno venoso e com pressão adequada, não deixando apertada e nem frouxa. (5,0)			
Retirou as luvas de procedimento. (2,5)			
Higienizou as mãos. (2,0)			
Identificou curativo (solução, cobertura, data, hora e profissional). (1,0)			
Organizou o ambiente e desprezou materiais adequadamente. (1,0)			
Realizou as orientações quanto aos cuidados com curativos no momento do banho, período de troca, sobre sinais de complicação, como aumento de dor, secreção purulenta ou odor desagradável, e a importância de procurar atendimento se esses sinais ocorrerem. (1,5)			
Registro de enfermagem (nota máxima: 10 pontos)	----	----	----
Registrou as características de como estava o curativo quando retirou, como odor, presença de exsudato (3,0)			
Registrou a forma que realizou o curativo e as coberturas primárias e secundárias utilizadas (6,0)			
Assinou o registro (1,0)			

<b>PRONTUÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		<b>Nº: 202</b>
<b>GESTANTE-CONSULTA SUBSEQUENTE<sup>1</sup></b>		
Data do atendimento:10-11-2024	Idade: 17 anos	Nº Cartão SUS:108999097450
Nome completo: Mariana dos Reis		
<b>ANAMNESE</b>		
Queixa principal: Contrações contrações que não cessam ao repouso ou ao analgésico, sem outros sinais de trabalho de parto.		
História clínica atual:  Gestante de 30 semanas, 5a consulta de pré-natal, nos últimos 3 dias vem apresentando contrações que não cessam ao repouso ou ao analgésico, sem outros sinais de trabalho de parto, a fim de prevenir consequências pulmonares em caso de prematuridade, o médico prescreveu esse medicamento. (Peso=68 KG; Alt=1,70cm; IMC=23,5 KG/m <sup>2</sup> ).		
Avaliação da  alimentação: Adequada.		

<b>EXAME FÍSICO</b>				
Este campo deve ser preenchido pelo profissional de saúde de nível superior ou de nível técnico de Enfermagem.				
Peso: 68 kg	Estatura:1,70 cm	PC: cm	IMC: 23,5 KG/m <sup>2</sup>	
PA: 120x80 mmHg	FC: 70 bpm	FR: 22 irpm	TAX: 36 °C	
<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO</b>				

Diagnóstico da queixa: <input type="checkbox"/>		
Contrações uterinas nos últimos 3 dias que não cessam ao repouso ou ao analgésico, sem outros sinais de trabalho de parto <input type="checkbox"/>		
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO <input type="checkbox"/></b>		
<input type="checkbox"/> - Sem-Risco <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> - Risco Grupo I <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - Risco Grupo II <input type="checkbox"/>
<b>CONDUTA/ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/></b>		
Encaminho para sala da enfermagem para receber o medicamento conforme prescrição. <input type="checkbox"/>		
Data: 10-11-2024 <input type="checkbox"/>	Assinatura: Dr Carlos Assunção <input type="checkbox"/>	Carimbo: <input type="checkbox"/>

## REGISTRO DE ENFERMAGEM

Data:¶	Assinatura:¶	Rubrica:¶
--------	--------------	-----------

<b>PRONTUÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		<b>Nº: 30</b>
<b>ADULTO – CONSULTA SUBSEQUENTE<sup>1</sup></b>		
Data do atendimento: 09/10/2024	Idade: 60 anos	Nº Cartão SUS: 10345
Nome completo: Muriel Jordão Almeida		
<b>ANAMNESE</b>		
Queixa principal: Lesão no membro inferior.		
História clínica atual:  Hipertensão arterial há 5 anos em uso de losartana 50 mg (1 comprimido pela manhã e outro à noite) e hidroclorotiazida 25 mg (1 comprimido pela manhã) e nega alergias. Apresenta úlcera venosa em MI há 2 meses e há 1 mês iniciou os curativos na Unidade de Saúde.		
Avaliação da alimentação: Relata se alimentar bem, comer muitas frutas, legumes, evitar doces e comidas com muito sal, porém não gosta muito de carne ou ovo.		

<b>EXAME FÍSICO</b>			
Este campo deve ser preenchido pelo profissional de saúde de nível superior ou de nível técnico de Enfermagem.			
Peso: 66,5 gramas	Estatura: 1,66 cm	PC:	IMC: 24,2
PA: 140X 90 mmHg	FC: 88 bpm	FR: 18irpm	TAX: 36,5°C
<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO</b>			
Diagnóstico da queixa: úlcera venosa em MI há 2 meses.			
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			
(X) Sem Risco	( ) Risco Grupo I	( ) Risco Grupo II	
<b>CONDUTA/ENCAMINHAMENTO</b>			
Manter acompanhamento da H.A. e da troca de curativo na UBS.			
Data: 10/10/2024	Assinatura: Dra. Brenda dos Santos	Carimbo:	

## PROCESSO DE ENFERMAGEM

Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro.

Diagnóstico de Enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionado a doenças cardiovasculares evidenciado por superfície da pele danificada.

Risco de infecção evidenciado por integridade da pele prejudicada.

Intervenção de Enfermagem:

Lavar a lesão e seu entorno com SF 0,9% em temperatura ambiente ,usando técnica asséptica, perfurado com agulha 25X8mm. Realizar desbridamento mecânico no tecido esfacelado e aplicar hidrogel com alginato como cobertura primária e ocluir com gaza e atadura.

Reforçar a importância da adesão as trocas de curativos na UBS e de manter o membro afetado elevado, sempre que possível.

Orientar sobre sinais de complicação, como aumento de dor, secreção purulenta ou odor desagradável, e a importância de procurar atendimento se esses sinais ocorrerem.

Data: 10/10/2024

Assinatura: Enfª. Renata Pinheiros

Carimbo:

## REGISTRO DE ENFERMAGEM

Este campo deve ser preenchido pelo técnico de enfermagem.

Data:

Assinatura:

Carimbo: