

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DOS CARGOS DO  
QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO DA  
UFG/2015**

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás divulga as respostas esperadas oficiais da prova Teórico-Prática com abordagem discursiva do cargo de **ENFERMEIRO**. Essas respostas foram utilizadas como referência no processo de correção. Foram também consideradas corretas outras respostas que se encaixaram no conjunto de ideias que corresponderam às expectativas quanto à abrangência e à abordagem do conhecimento no que se refere à competência e/ou habilidades na utilização de conceitos e/ou técnicas específicas. Respostas parciais também foram aceitas, contudo, a pontuação a elas atribuída consideraram os diferentes níveis de acerto, quando for o caso.

## **RESPOSTAS ESPERADAS**

### **Questão 01**

---

A.F.S deve ser orientado sobre o procedimento cirúrgico e anestésico a serem realizados, a manutenção de jejum, possível administração de medicamentos, soro e sangue, realização de controles de sinais vitais e de diurese. Devem ser providenciados os resultados dos exames pré-operatórios, hemograma completo, coagulograma, tipagem sanguínea, eletrocardiograma, radiografia do membro a ser operado. A tricotomia da região a ser operada, bem ampla, 2 horas antes da cirurgia. Observar e registrar sintomas como tosse, coriza, febre, variação de p.a e outros, antes de ser encaminhado ao centro cirúrgico. Providenciar que o paciente tome um banho completo, incluindo cabeça e troca de roupa, remoção de maquiagem, próteses e joias, providenciar a limpeza e corte das unhas, remoção de esmalte (pés e mãos) para poder observar a coloração durante a cirurgia. Auxiliar a retirada da roupa e a colocar a vestimenta do hospital. Fazer anotação na papeleta, ajudar o paciente a passar da cama a maca, encaminhar o paciente até o centro cirúrgico, junto com o prontuário.

**(20 pontos)**

### **Questão 02**

---

1) O diagnóstico situacional: A.F.S apresenta sinais de depressão. Os sintomas negativos, identificados foram: tristeza, angústia, ansiedade, desesperança, dependência de outros para se movimentar e tomar banho, pessimismo, sentimento de baixa estima pessoal, insuficiência, incapacidade, vergonha, autodepreciação, tendência a permanecer em isolamento e consumo de bebida alcoólica diariamente. Positivamente, A.F.S tem vínculo com a esposa, é cuidado por ela e está sob os cuidados de uma equipe de profissionais.

2) Definição de metas do Projeto Terapêutico Singular:

**A curto prazo** – espera-se que A.F.S e sua família construam vínculo com o serviço de saúde e profissionais; acreditem na possibilidade de tratamento e se responsabilizem pelo caminho terapêutico a ser percorrido; façam esforço para aderir ao plano terapêutico construído em conjunto, participando das atividades propostas.

**A médio prazo** – espera-se que A.F.S, ao longo do tempo, reconheça os pontos fortes do tratamento e a sua capacidade de superação; que a medicação e as atividades terapêuticas abram espaço pra que ele encontre um significado no seu cotidiano; que reconheça a importância de se movimentar no sentido de mudar a forma de pensar e agir perante os problemas.

**A longo prazo** – espera-se que A.F.S se aproprie da sua potencialidade de transformação, que os sentimentos de tristeza e angústia estejam diminuídos, que ele volte a estabelecer contato visual com os profissionais e com a família, amigos e trabalho, que ele elabore estratégias no cotidiano para superar as dificuldades internas e relacionais, que a medicação e as atividades terapêuticas oferecidas pelo serviço de saúde sejam substituídas, ao longo do tempo, por atividades que A.F.S goste de fazer no seu território e que o serviço seja entendido por ele como uma ferramenta de suporte e que a possibilidade de alta seja entendida como realidade. Espera-se que A.F.S continue comparecendo a Unidade Básica de Saúde do seu bairro, para acompanhamento clínico, periodicamente.

3) Divisão de responsabilidades: discutir periodicamente o caso de A.F.S com os demais profissionais do serviço de saúde. Propor que o enfermeiro, acompanhado de outro profissional que tenha vínculo com A.F.S, façam uma visita domiciliar com o objetivo de conhecer melhor seu espaço, suas condições de vida e convidar a família para, além da esposa, a participar do tratamento. Discutir com o médico a possível e, se necessário for, a adequação da medicação, levando em consideração os relatos de A.F.S quanto à melhora e/ou piora dos sintomas e sua relação com a medicação. Discutir com A.F.S e sua família as estratégias construídas por eles para superarem os problemas.

4) Reavaliação: discutir com os demais profissionais que acompanham A.F.S como se dá a evolução durante o tempo que está em acompanhamento no serviço, rever junto ao médico a possibilidade de mudanças na medicação e até mesmo a retirada de algumas ou de todas. Reavaliar acompanhado de A.F.S e sua família como ele está se sentindo depois de algum tempo de acompanhamento no serviço. De acordo com o que os profissionais e, principalmente, com o que A.F.S avaliar do trajeto terapêutico, propor novas intervenções ou manutenção das condutas estabelecidas.

5) O enfermeiro, sua equipe e os demais membros da equipe profissional e de suporte precisam estar preparados para lidar com a frustração decorrente do relacionamento com pessoas em estado depressivo.

**(20 pontos)**

---

### **Questão 03**

---

**a)** Instabilidade postural – dependendo da esposa para locomover-se e tomar banho, Amplitude limitada de movimentos – dores musculares, mudanças na marcha – edema de MMII. Há oito meses foi submetido à fixação interna com parafusos metálicos em MIE (membro inferior esquerdo).

**b)** Determinar a capacidade atual do paciente em transferir-se, deambular, as limitações dos movimentos, a resistência, capacidade para ficar em pé e suportar o peso.

**(20 pontos)**