

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL ALIANÇA PARA A SAÚDE (CIAS) - EDITAL Nº 01/2019 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO.

PROVA OBJETIVA.

EMPREGO: ENFERMEIRO.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Simplificado, nem realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. O candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação e lanche. **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los embaixo de sua cadeira, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Simplificado.
3. Poderá ser eliminado, deste Processo Seletivo Simplificado o candidato cujo(s) aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som durante a realização da prova. O tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Simplificado, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Simplificado.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 4 alternativas, veja se o cargo para o qual se inscreveu está correto.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência. A Prova Objetiva terá duração máxima de **4h (quatro horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1 h (uma hora) após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
12. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
13. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.

BOA PROVA!

PORTUGUÊS.

Considere os dois textos a seguir para responder às próximas três questões.

Texto 1:

Para um negro. (Adão Ventura)

Para um negro
a cor da pele
é uma sombra
muitas vezes mais forte
que um soco.

Para um negro
a cor da pele
é uma faca
que atinge
muito mais em cheio
o coração.

Texto 2:

Nossa gente. (Márcio Barbosa)

Nossa gente também veio
pra ser feliz e ter sorte.

Nossa gente é quente
é bela e forte.

Mas às vezes essa gente
passa, inconsciente.

Sofre, mas não se mexe
ri, mas não se gosta.

Nossa gente inconsciente
sofrendo, fica fraca.

Nem vê que por dentro ainda
traz a força da mãe África.

Nem vê que pode vencer
pois tem energia nos braços.

E pode ter liberdade
alegria e espaço.

Superando a pobreza
socializando a riqueza.

Inventando unidade
solidariedade, abraços.

Nosso povo é lindo
nosso povo é afro.

E perfeito vai destruindo
ódios e preconceitos.
“Esse povo negro
que se diz moreno.”

Com suas cores, com seu jeito
é um povo pleno.

**Nossa gente é ventania
é ousadia, é mar cheio.**

**Nossa gente também veio
pra ser feliz e ter sorte.**

01. No texto 1, “Para um negro”, o poeta insinua o que representa a cor da pele para um negro, “uma faca que atinge muito mais em cheio o coração”. Aí está presente a figura de linguagem:

- a) Antítese.
- b) Metáfora.
- c) Hipérbole.
- d) Anáfora.

02. Sobre os dois textos, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa correta:

() Para um negro (o título do texto 1) insinua ao mesmo tempo uma dedicatória e também o modo como o negro sente o preconceito.

() O poema “Nossa gente” comenta os negros brasileiros.

() O emprego do pronome possessivo nossa, na 1ª pessoa, inclui o poeta na classe designada pelo termo “Nossa gente”.

() O texto 2 evidencia as qualidades do povo negro do Brasil, afirmando ser um povo belo, forte, lindo, afro, valente.

() No texto ainda, o poeta afirma que o povo negro não se gosta, não se valoriza, e, por isso, enfraquece.

- a) F – V – V – V – V.
- b) V – V – F – V – F.
- c) V – V – V – V – F.
- d) V – V – V – V – V.

03. Leia os dois textos e assinale a alternativa incorreta.

- a) Ambos os textos abordam o tema “ser negro” no Brasil.
- b) O texto 1 enfoca a perspectiva histórica, psicológica, do negro que sofre preconceitos.
- c) O texto 2 não valoriza a negritude brasileira, não destaca a beleza, o caráter dos negros.
- d) O texto 2 lamenta que alguns negros não têm consciência de seus valores, acomodam-se ao preconceito de serem negros.

04. O romance conta a história de Eugênio, filho de um alfaiate pobre, que quer subir na vida. Formado em Medicina, sente a sua condição de ter vindo de uma classe social humilde. É inseguro, conhece Olívia, são dois médicos que sofrem as angústias do mundo moderno. Olívia lhe dá uma filha e, quando ela morre, a filha perpetua a presença da mulher amada, para Eugênio. A história tem duas partes: na primeira, acontece o cruzamento de dois níveis temporais, o presente (Eugênio dentro do carro em direção ao hospital) e o passado (sua infância, seus traumas, o conhecimento de Olívia, o casamento com Eunice, a frustração, o sentimento de se ter vendido para vencer); a segunda parte desenvolve-se de maneira mais linear, embora o passado se misture ao presente, através das cartas de Olívia e pela presença da filha. Nessa narrativa de vários planos temporais, é evidente uma crítica à sociedade fútil e vazia, ao acúmulo de riquezas e à conseqüente hipocrisia das relações sociais. Nesse mundo em crise, a voz de Olívia representaria a mensagem do próprio autor, simbolizada na metáfora do título. Uma mensagem de otimismo, de confiança, que Eugênio só compreenderá no final.

É significativo que o herói do romance, Eugênio, seja um médico. O médico tornou-se na sociedade atual, o intermediário entre a ciência, a técnica e o sentimento humanitário. Pensando primeiro em si mesmo, egoisticamente, Eugênio evolui para a solidariedade, através das colocações de Olívia, que mesmo depois de morta é uma personagem presente no romance, fazendo contraponto com Eugênio.

Tal comentário refere-se à obra:

- a) Olhai os lírios do campo - Érico Veríssimo.
- b) Sagarana - Guimarães Rosa.
- c) A hora da estrela - Clarice Lispector.
- d) Caminho de pedras - Rachel de Queiroz.

05. Sobre semântica, marque a alternativa correta, quanto aos itens:

(1) Pregar (um sermão) - pregar (preguear uma bainha de roupa) - pregar (um prego). Homonímia.

(2) Um homem são, São Jorge, são várias as circunstâncias. Polissemia.

(3) Casebre, cabana, choupana. Sinonímia.

(4) Admissível/inadmissível, mal/bem, rico/pobre. Antonímia.

(5) Prescrever/proscrever, osso/ouço, descrição/discricção. Paronímia.

- a) Apenas 1, 2, 3 e 4 estão corretos.
- b) Apenas 3, 4 e 5 estão corretos.
- c) Apenas 2, 3, 4 e 5 estão corretos.

d) Apenas 1, 3, 4 e 5 estão corretos.

06. Quanto à posição da sílaba tônica, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa correta:

- () Cateter. (Oxítone)
- () Fortuito. (Paroxítone)
- () Gratuito. (Paroxítone)
- () Látex. (Paroxítone)
- () Pudico. (Paroxítone)
- () Boêmio. (Proparoxítone)
- () Cister. (Oxítone)
- a) F – V – V – V – V – F – V.
- b) F – V – V – V – V – V – F.
- c) F – V – V – V – F – V – V.
- d) V – V – V – V – V – V – V.

07. Sobre versificação, assinale a alternativa incorreta.

- a) Rima interna é a que se faz com a última palavra de um verso e uma palavra no interior do verso seguinte.
- b) Rimas consoantes e toantes: a rima se diz consoante quando ela é imperfeita, em que há apenas identidade nas vogais tônicas. A rima é toante quando é perfeita, isto é, tem os mesmos fonemas a partir da última vogal tônica do verso.
- c) A rima pode ser perfeita (ou com homofonia), ou imperfeita (ou com semi-homofonia). Diz-se perfeita quando é completa a identidade dos fonemas finais, a partir da última vogal tônica. Diz-se rima imperfeita aquela em que a identidade de fonemas finais não é completa, insistindo-se apenas naqueles fonemas que se diferenciam fundamentalmente dos demais.
- d) Quanto à maneira por que se dispõem nos versos, as rimas podem ser emparelhadas, alternadas (ou cruzadas), opostas (entrelaçadas, ou enlaçadas), interpoladas e misturadas.

08. Quanto à sintaxe do verbo haver, assinale a alternativa correta referente aos itens:

- (i) O verbo haver, conforme o seu significado, pode empregar-se em todas as pessoas, ou apenas na 3ª pessoa do singular.
 - (ii) Emprega-se o verbo haver em todas as pessoas quando é auxiliar (com sentido equivalente a ter) de verbo pessoal, quer junto a particípio, quer junto a infinitivo antecedido da preposição de.
 - (iii) Não se emprega o verbo haver como impessoal, quando significa “existir”, ou quando indicar tempo decorrido.
 - (iv) Emprega-se o verbo haver em todas as pessoas, quando é verbo principal, com as significações de “conseguir”, “obter”, “alcançar”, “adquirir”.
 - (v) Não se emprega o verbo haver em todas as pessoas, quando é verbo impessoal, com a forma reflexa, nas acepções de “postar-se”, “proceder”, “comportar-se”, “conduzir-se”.
- a) Apenas (i), (ii), (iii) e (v) estão corretos.
 - b) Apenas (iii), (iv) e (v) estão corretos.
 - c) Apenas (i), (ii) e (iv) estão corretos.
 - d) Apenas (ii), (iii) e (v) estão corretos.

09. Assinale a alternativa onde temos um discurso indireto livre.

- a) Virgília replicou: - Promete que algum dia me fará baronesa? (Machado de Assis).
- b) José Dias deixou-se estar calado, suspirou e acabou confessando que não era médico. (Machado de Assis).
- c) Disse, hesitante, que era a Margarete.
- d) O tronco fora bom. Mas dera aqueles azedos e infelizes frutos, sem capacidade sequer para uma boa alegria. Como pudera ela dar à luz aqueles seres risonhos, fracos, sem austeridade? O rancor roncava no seu vazio. Uns comunistas, era o que eram; uns comunistas. Olhou-os com sua cólera de velha. Pareciam ratos se acotovelandos, a sua família. (Clarice Lispector).

10. Quanto às funções da linguagem, assinale a alternativa incorreta.

- a) Função referencial, ou denotativa: podemos citar como exemplos os materiais didáticos, os textos jornalísticos e científicos.
- b) Função emotiva, ou expressiva: são exemplos um texto que descreve sobre a linguagem textual, um documentário cinematográfico que fala sobre a linguagem do cinema.
- c) Função fática: é muito utilizada nos diálogos, nas expressões de cumprimento, saudações, falas ao telefone.
- d) Função conativa, ou apelativa: muito usada nas propagandas, publicidades e discursos políticos, a fim de influenciar o receptor por meio da mensagem transmitida.

NOÇÕES DE PROCEDIMENTOS E NORMAS DO SAMU.

11. Atualmente, no Brasil, diversas portarias regulam o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, cada uma com sua especificidade. Uma dessas Portarias é a de nº 288, de 12 de março de 2018, do Ministério da Saúde, que em sua redação redefine qual operacionalização?

- a) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU 192) na Política Nacional de Saúde (PNS).
- b) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) na Política Nacional de Saúde (PNS).
- c) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Municipal de Estabelecimentos de Saúde (CMES).
- d) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A redação do art. 3º da Portaria nº 288, de 12/03/2018, em seu caput, dispõe: “Fica estabelecido que as CRU devem ser cadastradas no CNES, com a indicação do tipo e subtipo de estabelecimento de acordo com a abrangência de atuação da central”.

Com base nessa informação, responda às próximas três questões.

12. O estabelecimento do tipo Municipal deve ser utilizado para o caso da CRU ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento apenas o próprio Município. Esse subtipo de estabelecimento é chamado de:

- a) Subtipo de Estabelecimento 01.
- b) Subtipo de Estabelecimento 02.
- c) Subtipo de Estabelecimento 03.
- d) Subtipo de Estabelecimento 04.

13. O estabelecimento do tipo Estadual deve ser utilizado para o caso da CRU ser de Gestão Estadual, tendo como abrangência de atendimento diversos municípios que não tem CRU dentro do Estado. Esse subtipo de estabelecimento é chamado de:

- a) Subtipo de Estabelecimento 01.
- b) Subtipo de Estabelecimento 02.
- c) Subtipo de Estabelecimento 03.
- d) Subtipo de Estabelecimento 04.

14. O estabelecimento do tipo Regional deve ser utilizado para o caso da CRU ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento mais de um município em conformação regional, que não tem CRU. Esse subtipo de estabelecimento é chamado de:

- a) Subtipo de Estabelecimento 01.
- b) Subtipo de Estabelecimento 02.
- c) Subtipo de Estabelecimento 03.
- d) Subtipo de Estabelecimento 04.

15. A Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, em seu capítulo de definições, traz diversas considerações. Em sua redação, qual é a definição de Central de Regulação das Urgências?

- a) Estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção.
- b) Infraestrutura que garante tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).
- c) Profissionais médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente.
- d) Componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

16. Considerando a redação da Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, a Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por:

I- Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR);

II- Técnico Auxiliar de Enfermagem (TAE); e

III- Radio-Operador (RO).

Com base nessa afirmação, marque a alternativa correta.

- a) I, II e III estão corretas.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas II e III estão corretas.
- d) Apenas I e III estão corretas.

17. Ainda de acordo com a Portaria nº 1010, qual é o tipo de unidade móvel que é tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro?

- a) Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre.
- b) Equipe de Aeromédico.
- c) Veículo de Intervenção Rápida (VIR).
- d) Motolância.

18. A consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde feita pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para redes de serviço à saúde.

Qual das opções é uma rede de serviço à saúde?

- a) Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.
- b) Rede Cegonha.
- c) Rede de Atenção Psicossocial.
- d) Rede de Atenção Infância-juvenil.

19. De acordo com a Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002, o que é “A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação”?

- a) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Nacionais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.
- b) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação fechada ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.
- c) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Regionais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.
- d) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

20. Ainda de acordo com a Portaria nº 2048 de 05/11/2002, o que é o Atendimento Pré-hospitalar Fixo?

- a) É aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Nacional de Urgência e Emergência.
- b) É aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.
- c) É aquela assistência prestada, num segundo nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.
- d) É aquela assistência prestada, num terceiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

Paciente do sexo masculino, 65 anos, cardiopata, já realizou cirurgia cardíaca 2 vezes, cadastrado no programa de hiperdia da UBSF em que você trabalha, apresentou uma crise hipertensiva em casa durante

sua visita domiciliar, queixando-se de intensa cefaleia, palpitação e mal-estar. Ao aferir a pressão arterial, você detectou que estava 220/180 mmHg.

Com base nessas informações responda às próximas duas questões.

21. Conforme a Portaria nº 2.048/02, qual a melhor unidade para encaminhar esse paciente?

- a) Pronto socorro de um hospital de grande porte, unidade mais apropriada para prestar uma assistência com todo suporte necessário.
- b) UPA – Unidade de Pronto Atendimento, unidade primeiramente indicada para um atendimento pré-hospitalar.
- c) A unidade em que você mesmo trabalha, pois ele já é acompanhado na mesma, e por tal motivo é a mais qualificada para intervir nesse quadro agudo.
- d) Em um Centro Regional de Saúde, pois o quadro clínico do paciente não é grave e não requer intervenção imediata.

22. Esse quadro do paciente citado no caso trata-se de um caso crônico agudizado, fazendo-se necessário ser atendido de imediato:

- a) Na atenção primária, pois é fundamental que o PSF se responsabilize pelo acolhimento de pacientes com quadros como esse.
- b) Na atenção secundária, por ser uma unidade de nível intermediário, com suporte específico para acolher pacientes com quadros como este.
- c) Na atenção terciária, pois a unidade hospitalar oferece a melhor condição de atendimento a pacientes com quadros como esse.
- d) Na atenção terciária, pois paciente apresentando quadros agudos devem ser encaminhados e acolhidos, exclusivamente, em unidades desse tipo de nível.

Dia 23 de maio de 2019, 23:45, noite chuvosa, 12°C, você está de plantão no SAMU e é acionado para atender uma ocorrência com a seguinte descrição: colisão carro x poste de energia elétrica, a vítima se encontra dentro do veículo, consciente, confusa, obedecendo a comandos, queixando-se de dor torácica e dificuldade de respirar. Na avaliação da cinemática do trauma, notou-se que a vítima estava sem cinto de segurança e, provavelmente, bateu o tórax no volante e, com o impacto, prendeu uma das pernas no assoalho do veículo. A doente foi avaliada e o caso foi repassado para a central de regulação, que a fez devidamente.

Com base no caso, responda às próximas duas questões.

23. Supondo que a vítima estivesse retida no veículo, qual seria o profissional mais indicado para fazer a extração dela?

- a) O bombeiro, por ser o profissional mais capacitado e qualificado, devido aos tipos de treinamentos específicos a que é submetido.
- b) O médico, uma vez que o procedimento requer técnicas exclusivas desse profissional.
- c) O enfermeiro, pois é uma atribuição desse profissional.
- d) O técnico em enfermagem, por ser o profissional que não realiza intervenções invasivas, deixando profissionais que realizam esse tipo de intervenção livre para tais ações.

24. Durante o recebimento das informações da vítima, o médico chegou à conclusão que ela deveria ser encaminhada a uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências, que seria a:

- a) Unidade que deve funcionar das 18 horas às 06 horas, devendo prestar assistência correspondente ao segundo nível de assistência da média complexidade.
- b) Unidade que deve funcionar das 18 horas às 00 horas, devendo estar habilitada a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da baixa complexidade.
- c) Unidade que deve funcionar nas 24 horas do dia, devendo estar habilitada para poder assistir somente pacientes de alta complexidade.
- d) Unidade que deve funcionar nas 24 horas do dia, devendo estar habilitada a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade.

25. Em concordância com a Portaria nº 2.048/02, o profissional enfermeiro, para poder atuar no atendimento pré-hospitalar móvel, deve ser:

- a) Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.
- b) Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado exclusivamente para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar.

c) Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e para conduzir veículo de emergência.

d) Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Auditoria em Saúde, que também deve estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem.

26. A via aérea difícil se dá por qualquer situação clínica em que um profissional experiente, no manejo da via, apresente dificuldade na ventilação com dispositivo bolsa-valva-máscara, intubação traqueal ou em ambos os procedimentos. Vários fatores levam a esse tipo de via. Sendo assim, qual o procedimento mais indicado para conseguir restabelecer uma ventilação eficaz para um doente nessa situação, de competência do enfermeiro qualificado?

a) Traqueostomia.

b) Cricotireoidostomia.

c) Intubação nasotraqueal.

d) Colocação de máscara laríngea.

27. A fim de um adequado manejo da via aérea difícil, é necessária a elaboração de estratégias pré-formuladas para intubação em situações adversas. E, dentre as técnicas para o manejo desse tipo de via aérea, o posicionamento deve ser:

a) Paciente em posição de prona, posição olfativa, hiperextensão cervical com auxílio de um coxim occipital de 8 a 10 cm de altura.

b) Paciente em decúbito dorsal, posição olfativa, hiperextensão cervical com auxílio de um coxim occipital de 8 a 10 cm de altura.

c) Paciente em posição supina, flexão cervical com auxílio de um coxim occipital de 8 a 10 cm de altura.

d) Paciente em decúbito lateral direito e hiperextensão cervical com auxílio de um coxim occipital de 5 cm de altura.

28. Quando há a necessidade de uma reposição volêmica rápida e o paciente apresenta uma periferia difícil para acesso, a jugular é uma opção imediata para o enfermeiro conseguir um acesso venoso. Com isso, dentre as complicações citadas abaixo, quando se acessa uma veia jugular, a mais incidente é:

a) Causar hematoma.

b) Causar um pneumotórax.

c) Puncionar uma artéria.

d) Causar um hemotórax.

29. A punção intraóssea é uma opção de acesso venoso, mais indicado para crianças, quando houveram tentativas frustradas de acessos periféricos. Sendo assim, a técnica correta para a execução é:

a) Utilizando dispositivo adequado, fletir e aduzir discretamente o membro, posicionar a tíbia proximal cerca de 1 a 3 cm abaixo da tuberosidade interna, em direção podálica, com uma inclinação aproximada de 45 a 60° até atingir a medula óssea.

b) Utilizando dispositivo adequado, aproxima-se da tíbia proximal cerca de 5 cm abaixo da tuberosidade interna, em direção podálica, com uma inclinação aproximada de 45 a 60° até atingir a medula óssea.

c) Utilizando agulha 40x12 mm, fletir e aduzir discretamente o membro, posicionar a tíbia proximal cerca de 1 a 3 cm abaixo da tuberosidade interna, em direção podálica, com uma inclinação aproximada de 30° até atingir a medula óssea.

d) Utilizando agulha 40x12 mm, fletir totalmente a perna, posicionar a coxa cerca de 5 cm abaixo da tuberosidade interna, em direção podálica, com uma inclinação aproximada de 45 a 60° até atingir a medula óssea.

30. Na realização da punção intraóssea, deve-se atentar para fixação adequada com antibiótico, pois existem complicações severas, como as citadas abaixo, exceto:

a) Embolia gasosa.

b) Seromas.

c) Osteomielite.

d) Necrose da pele por pressão.

31. As Diretrizes de 2015 da America Heart Association – AHA sofreram algumas alterações para suporte básico de vida (SBV), e para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) em pediatria e adultos.

Sendo assim, leia as afirmativas seguintes:

I- Quando a RCP é realizada por pessoas presentes no local: para socorristas leigos, a RCP somente com compressão apenas é uma alternativa adequada à RCP convencional em pacientes adultos de PCR.

II- Quando a RCP é realizada por pessoas presentes no local: para socorristas leigos treinados em RCP usando compressões torácicas e ventilação (ventilações de resgate), é plausível aplicar ventilação (ventilações de resgate) além de compressões torácicas para o adulto em PCREH.

III- Quando a RCP é realizada por SME - é aceitável que, antes da colocação de uma via aérea avançada (via aérea supraglótica ou tubo traqueal), a equipe de SME aplique RCP com ciclos de 30 compressões e 2 ventilações. Pode ser adequado para a equipe de SME usar uma frequência de 10 ventilações por minuto (1 ventilação a cada 6 segundos) para aplicar ventilação assíncrona durante compressões torácicas contínuas antes da colocação de uma via aérea avançada.

IV- RCP para CPR – sempre que uma via aérea avançada (tubo traqueal ou dispositivo supraglótico) for inserida durante a RCP, pode ser oportuno para os profissionais executarem as compressões contínuas com ventilação com pressão positiva entregue sem pausar compressões torácicas.

Estão corretas apenas:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) I, II e III.
- d) II, III e IV.

32. Ao realizar uma RCP de alta qualidade, é sabido que, no adulto, a profundidade da compressão não pode ser inferior a 2 polegadas, que equivale à cerca de:

- a) 2,5 cm.
- b) 5 cm.
- c) 6,5 cm.
- d) 10 cm.

33. Ao realizar o exame secundário no paciente vítima de PCR, para verificar se há uma ventilação adequada, utiliza-se:

- a) A oximetria de pulso.
- b) A capnografia.
- c) A gasometria arterial.
- d) A monitoração através da PAM.

34. A epinefrina é um fármaco vasopressor que se administra em uma PCR, indicada para as situações descritas nas alternativas, exceto a:

- a) Aumentar a perfusão do miocárdio.
- b) Aumentar a probabilidade do retorno subsequente da circulação espontânea.
- c) Aumentar a probabilidade de sobrevivência neurológica intacta.
- d) Manter o ritmo cardíaco acelerado.

35. Entre os ciclos de RCP, é obrigatória a checagem do ritmo elétrico, e os ciclos são mantidos até haver mudança de ritmo ou suspensão das manobras de RCP. Se houver mudança do ritmo, a presença de pulso central deve ser avaliada. Se estiver ausente, os ciclos de RCP são continuados. Se houver a presença de pulso, a PCR foi revertida. Quando ocorrer a reversão da arritmia e o pulso central estiver presente, uma dose de manutenção do último antiarrítmico utilizado pode ser administrada por 12 a 24 horas para evitar a recidiva da arritmia até que os fatores desencadeantes da PCR estejam controlados ou a critério do julgamento clínico.

Sendo assim, aponte qual dos fármacos abaixo não é um antiarrítmico usado na FV/TV sem pulso:

- a) Cloreto de sódio.
- b) Amiodarona.
- c) Lidocaína.
- d) Sulfato de magnésio.

A figura a seguir representa o algoritmo para suporte avançado de vida na PCR. Após a análise do quadro, responda às próximas três questões.

Causas de atividade elétrica sem pulso e assistolia

CAUSA	TRATAMENTO
Hipovolemia	_____ II
Hipoxia	Oxigênio (intubação endotraqueal)
H_____ I	Cloreto de potássio/bicarbonato de sódio 1 mEq/kg
H+ (acidose metabólica)	Bic Na a 8,4% 1mL/Kg
Hipotermia	Reaquecimento
Tamponamento cardíaco	_____ III
Tromboembolismo pulmonar	Volume + reversão da PCR
Trombose coronariana	Trombólise de Infarto Agudo do Miocárdio com supraprévia a PCR
Tensão no tórax por pneumotórax	Punção torácica de alívio
Tóxicos (drogas)	Antagonista específico

36. Qual alternativa representa corretamente o item I:

- a) Hipertensão arterial sistólica.
- b) Hipo/hipernatremia.
- c) Hipo/hipercalemia.
- d) Hipervolemia.

37. A alternativa que representa corretamente o item II é:

- a) Reposição de volume, pois a hipovolemia leva ao choque hemorrágico irreversível.
- b) Reposição de volume imediatamente, pois a hipovolemia é a principal causa de AESP assim como da assistolia.
- c) Reposição de volume imediatamente, pois a hipovolemia é a principal causa de TV/FV.
- d) Reposição de volume imediatamente, pois a hipovolemia é a principal causa do choque cardiogênico, que geralmente precede uma PCR.

38. Qual alternativa representa corretamente o item III e por quê?

- a) Toracocentese, pois a descompressão torácica libera espaço para o bombeamento cardíaco.
- b) Pericardiocentese, pois drena o volume sanguíneo contido no saco pericárdico e melhora o bombeamento cardíaco.
- c) Paracentese, pois diminuindo o volume abdominal, o diafragma libera espaço para uma melhor expansão pulmonar e, conseqüentemente, diminui a resistência vascular, melhorando o bombeamento cardíaco.
- d) Curativo valvulado, para drenagem do volume sanguíneo existente no saco pericárdico e melhora do bombeamento sanguíneo.

A classificação do choque hemorrágico é dada pelo quadro a seguir.

Com base na análise deste quadro, responda às próximas duas questões.

	CLASSE I	CLASSE II	CLASSE III	CLASSE IV
Quantidade de sangue perdido (% volume)	< 750 mL (< 15%)	750-1500mL (30%)	1500-2000mL (40%)	30-> 2000mL (> 40%)
Frequência cardíaca				
Frequência ventilatória	14-20			
PA arterial	normal	normal	diminuída	diminuída
SNC/estado mental	ansiedade discreta	ansiedade leve	ansiedade, confusão	confusão, letargia

39. Uma vítima apresentando hemorragia, seja leve ou severa, pode se enquadrar em classificações diferentes do choque hemorrágico, com variação da frequência cardíaca que varia de:

- a) <80, ou seja, sem alteração, até >160 bpm.
- b) <90, ou seja, sem alteração, até >150 bpm.
- c) <90, ou seja, sem alteração, até >140 bpm.
- d) <100, ou seja, sem alteração, até >140 bpm.

40. Uma vítima de politrauma, que apresenta um quadro de confusão mental acompanhada de frequência ventilatória e cardíaca aumentadas, possivelmente se enquadraria na classificação de choque hemorrágico como:

- a) Grau I.
- b) Grau II.
- c) Grau III.
- d) Grau IV.

RASCUNHO.