

NOME:		
FUNÇÃO:	DATA:	SALA:
ASSINATURA:		

QUESTÕES

LÍNGUA PORTUGUESA

Questões de 01 a 05

ENTREVISTA

O ensaísta canadense Alberto Manguel, autor de Uma História da Leitura, explica por que a palavra escrita é a grande ferramenta para entender o mundo.

Veja – Numa época em que predominam as imagens, por que a leitura ainda é importante?

Manguel – A atual cultura de imagens é superficialíssima, ao contrário do que acontecia na Idade Média e na Renascença, épocas que também eram marcadas por uma forte imagética. Pense, por exemplo, nas imagens veiculadas pela publicidade. Elas captam a nossa atenção por apenas poucos segundos, sem nos dar chance para pensar. Essa é a tendência geral em todos os meios visivos. Assim, a palavra escrita é, mais do que nunca, a nossa principal ferramenta para compreender o mundo. A grandeza do texto consiste em nos dar a possibilidade de refletir e interpretar. Prova disso é que as pessoas estão lendo cada vez mais, assim como mais livros estão sendo publicados a cada ano. Bill Gates, presidente da Microsoft, propõe uma sociedade sem papel. Mas, para desenvolver essa ideia, ele publicou um livro. Isso diz alguma coisa. (Veja, 7 de julho de 1999)

01 – Pense, por exemplo, nas imagens veiculadas...; o termo sublinhado é muitas vezes confundido com vinculadas, seu parônimo. O item abaixo em que se empregou erradamente um vocábulo por seu parônimo é:

- a) Os monges medievais viviam imersos em leituras.
- b) O deputado dedicou seu mandado à defesa da língua escrita.
- c) Os livros medievais tinham as páginas cosidas umas às outras.
- d) Os livros imorais eram queimados pela Inquisição.

02 – ...a palavra escrita é a grande ferramenta para entender o mundo; o item abaixo que representa o papel da palavra escrita no entendimento do mundo é o de:

- a) instrumento
- b) motivo
- c) objetivo
- d) modo

03 – Assinale o par de frases em que as palavras sublinhadas são substantivo e pronome, respectivamente:

- a) A Inglaterra é responsável por sua economia. / Havia muito movimento na praça.
- b) Os prejudicados não tinham o direito de reclamar. / Não entendi o que você disse.
- c) Fale sobre tudo o que for preciso. / O consumo de drogas é condenável.
- d) Pessoas inconformadas lutaram pela abolição. / Pesca-se muito em Angra dos Reis.

04 – As normas de concordância verbal e nominal estão inteiramente respeitadas na frase:

- a) Nas fotos que foi publicadas em um livro recente aparece lagos no meio das geleiras, formados pela água derretida.
- b) As medições da temperatura em toda a região ártica está comprovando que ela tem sofrido redução da extensão de suas geleiras.
- c) Estão sendo visíveis, em algumas regiões, a formação de extensos lagos resultantes do derretimento de geleiras.
- d) As geleiras, com o aumento da temperatura terrestre, sofrem transformações documentadas em fotos publicadas recentemente.

05 – Quando comparado ____ outras aves, os tucanos parecem ser bem maiores ____ quem os observa, ____ voar na natureza.

Os espaços pontilhados da frase acima estarão corretamente preenchidos, na ordem, por:

- a) às - a - a

- b) às - à - a
- c) as - a - a
- d) às - a - à

NOÇÕES DE PROCEDIMENTOS E NORMAS DO SAMU

Questões de 06 a 10

06 – Unidade móvel para atendimento de urgência tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor, um enfermeiro e um médico:

- a) Unidade tipo A
- b) Unidade tipo B
- c) Unidade tipo D
- d) Unidade tipo E

07 – São estratégias destacadas como prioritárias na Rede de Urgência e Emergência, EXCETO:

- a) Criação de Unidades de Saúde da Família (USF) e Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados(HCP).
- b) Organização e ampliação dos leitos de retaguarda clínicos.
- c) Qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave por meio da qualificação das unidades de terapia intensiva.
- d) Articulação entre os seus componentes.

08 – De acordo com a Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, são diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, EXCETO:

- a) atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades do sistema e dos recursos destinados, sendo prescindível avaliar seus riscos e vulnerabilidades específicas.
- b) ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.
- c) garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes).
- d) participação e controle social dos usuários sobre os serviços.

09 –Dentre as atribuições do médico nas regulações médicas das urgências e emergências, dispostas na Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, estão corretas as seguintes alternativas, EXCETO:

- a) Decidir os destinos hospitalares das urgências, acatando a oferta de cada estabelecimento, respeitando a hierarquia disponível e aceitando a disponibilidade de leitos para cada situação.
- b) Julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida e conduta.
- c) Exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público.
- d) Garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “Vaga Zero” para internação)

10 – De acordo com o regimento interno do CISRUN, sobre acidente de trabalho:

- I. ART. 38º) - É dever de todos tomar precauções cabíveis a fim de evitar acidentes.
- II. ART. 39º) - Será considerada indisciplina, a inobservância instruções expedidas para a prevenção de acidentes, bem como o não uso do equipamento de proteção individual (EPI) fornecido pelo Cisrun.
- III. ART.40º) – A todos os empregados que sofrerem qualquer acidente do trabalho é obrigatório que entrem em contato com o setor de saúde ocupacional do CISRUN no prazo máximo de 24 horas, transmitindo todas as informações necessárias para que seja emitido a CAT (Comunicado de Acidente do Trabalho).
- IV. ART.41º) – Para o tratamento de saúde em decorrência de acidente de trabalho, fica o empregado dispensado de apresentar atestado médico ao setor de medicina do trabalho.
- V. ART.42º) – Os custos do tratamento e reabilitação, se comprovado acidente em exercício de atividade laboral, deverão ser divididos da seguinte forma: 70% do valor bruto arcado pelo empregador denominado CISRUN e 30% arcado pelo empregado.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) Todas as afirmativas
- b) I, III e IV
- c) I, II, IV e V
- d) I, II e III

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Questões de 11 a 20

11 – Segundo o PHTLS, a compressão da parede do peito é frequente nas colisões frontais e laterais. Durante esses impactos, a vítima instintivamente inspira fundo e segura a respiração antes do impacto, fechando sua glote, o que provoca lesões graves nos pulmões. Esse fenômeno é conhecido como:

- a) Bolsa rota
- b) Saco de papel
- c) Explosive Bomb
- d) Tórax instável

12– São Sinais de Tamponamento Cardíaco por traumatismo penetrante, EXCETO:

- a) Aumento das bulhas cardíacas.
- b) Tríade de Beck.
- c) Pressão de Pulso reduzida.
- d) Hipotensão Arterial.

13 – Segundo o PHTLS, existem quatro níveis de treinamento em materiais perigosos, são eles:

- a) Varredura, evacuação, proteção e escaldamento.
- b) Biossegurança, contato e descontaminação.
- c) Conscientização, operações, técnico e especialistas.
- d) Detecção, controle, injúria, estrição e descontaminação.

14 – Durante as colisões automobilísticas, órgãos abdominais podem sofrer lesões em seus pontos de fixação ao mesentério. Os órgãos que podem sofrer essa forma de lesão por cisalhamento são:

- a) Coração, rins e fígado.
- b) Intestino delgado, intestino grosso, bexiga e aorta abdominal.
- c) Pâncreas, baço, rins e fígado.
- d) Baço, intestino grosso, intestino delgado e rins.

15 – As crises convulsivas são eventos súbitos, acompanhados de contrações musculares involuntárias, cianose, sialorreia com eventual incontinência fecal e urinária. Conforme seus conhecimentos, a terapia farmacológica para paciente adulto que cursa com estado de mal epilético é:

- a) Fenobarbital 10mg sub lingual, diazepam 1mg IM.
- b) Fenitoína 15 a 20 mg/kg/dose (0,3 a 0,4 ml/kg/dose) IV em 250 ml.
- c) Gardenal 50mg com dose de 1mg/kg/dose (0,5/kg/dose) diluído em SGI 5%.
- d) Midazolam IV bolus de 0,5 a 0,8 mg/kg.

16 – Diante de evento testemunhado de obstrução total de vias aéreas. O procedimento a ser realizado em vítima irresponsiva apresentando ausência de movimentos ventilatórios com pulso central preservado é:

- a) Posicionar paciente em decúbito dorsal em uma superfície plana e rígida, realizar manobra de cavaleira com compressão abdominal.
- b) Posicionar o paciente em decúbito dorsal, desferir 5 golpes sobre o tórax e ventilar com pressão positiva utilizando ambú.
- c) Proceder com toracotomia de emergência.
- d) Posicionar o paciente em decúbito dorsal, realizar compressões torácicas com avaliação das vias aéreas e teste de passagem de ar.

17 – Durante o atendimento pré-hospitalar ao paciente com suspeita de fratura de costela, estão corretos os procedimentos exceto:

- a) Administrar O2 para manter SatO2 ≥ 94%.
- b) Imobilizar usando o braço do paciente, tipoia e faixas.
- c) Encorajar a inspiração profunda ou a tosse, apesar da dor, para prevenção de atelectasias, pneumonias e alcalose respiratória.
- d) Realizar intubação orotraqueal precoce.

18 – Os traumas torácicos são comuns em eventos de grande transmissão de energia, promovendo situações muitas vezes catastróficas e letais. Conforme seus conhecimentos relacione a primeira coluna de acordo com a segunda.

- | | |
|----------------------------|---|
| 1-Tórax instável | () sinais clínicos precoces: murmúrio vesicular alterado (diminuído ou ausente); timpanismo alterado (aumentado mas de difícil detecção); |
| 2-Pneumotórax simples | () cobrir imediatamente o ferimento com curativo oclusivo com plástico ou papel metálico com 3 pontos/ lados de fixação. |
| 3-Pneumotórax aberto | () murmúrio vesicular diminuído, percussão normal ou hipertimpânica.
() crepitação óssea ou enfisema subcutâneo à palpação; |
| 4-Pneumotórax hipertensivo | () movimentos torácicos paradoxais à respiração (sinal tardio, que pode ser precocemente percebido à palpação do gradil costal); |

- a) 4; 3; 2; 1; 1
- b) 3; 1; 2; 2; 4
- c) 1; 4; 4; 3; 2
- d) 1; 3; 2; 2; 4

19 – Podemos afirmar sobre os pacientes queimados que:

- a) Escarro carbonado e rouquidão não são indicadores clínicos de lesão por inalação
- b) Queimaduras circunferenciais do pescoço podem produzir edema dos tecidos do pescoço ao redor das vias aéreas e está indicada a intubação precoce.
- c) A presença de estridor não é indicação imediata de intubação endotraqueal.
- d) A “regra dos nove” é uma regra prática e útil para determinar a extensão das queimaduras e as superfícies corpóreas são divididas igualmente tanto no adulto como na criança.

20 – Durante a parada cardiorrespiratória é comum o curso de ritmo chocável. Sobre os antiarrítmicos, conforme consta no Protocolo Nacional do SAMU de Suporte Avançado de Vida, estão corretas as afirmativas, EXCETO:

- a) Se Amiodarona não disponível, administrar Lidocaína: 1 a 1,5mg/kg IV/IO (pode ser repetida após 5 a 10 minutos na dose de 0,5 a 0,75mg/kg).
- b) No caso de PCR secundária, hipomagnesemia ou taquicardia ventricular polimórfica (Torsades de Pointes), administrar Sulfato de Magnésio: 1 a 2g IV/IO diluído em 10 a 20 ml de glicose a 5%.
- c) Preferência para Amiodarona 300mg EV (1ª dose) em bolus, seguido de bolus de 20 ml de solução salina a 0,09% e elevação do membro. Pode ser repetida após 3 a 5 minutos na dose de 150mg (2ª dose) seguida de bolus de solução salina e elevação do membro.
- d) Administrar fibrinolítico 5mg/kg em bolus de 20ml de SF.