

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PUC-SP 2015



ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA** • **ENFERMAGEM**

INSTRUÇÕES

- Verifique se os números de seu RG e de seu CPF estão corretos.
- A duração da prova é de 2 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1h20.
- A prova contém 40 questões objetivas, cada uma com 5 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não será permitido: consulta de nenhuma espécie a livros, revistas, folhetos ou anotações; comunicação entre os candidatos; telefone celular, relógio que não seja analógico, notebook, máquina fotográfica, agenda eletrônica ou similares, tablet, ipod, gravador, pendrive, MP3, walkman ou similares, aparelhos eletrônicos ou similares, bipe, pager, protetor auricular, máquina de calcular e qualquer material que não seja o estritamente necessário para realizar a prova.
- Ao final da prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e a folha de respostas.



PUC-SP

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

RG _____

CPF _____

DATA: 08.02.2015

SAÚDE COLETIVA

Questão 1

Trata-se de diretrizes do SUS:

- (A) organizar a assistência dos serviços de saúde públicos e privados.
- (B) integralidade e universalidade da assistência na atenção básica.
- (C) viabilizar a duplicidade de serviços com mesmos fins para facilitar acesso.
- (D) promover, prevenir e recuperar saúde de indivíduos que comprometam a saúde do coletivo.
- (E) integralidade da assistência, organização dos serviços públicos de saúde e universalidade de acesso aos serviços da saúde.

Questão 2

Analise as afirmativas abaixo, que estão baseadas na Constituição Federal de 1988 - Dos Direitos e Garantias Fundamentais:

I – A assistência à saúde é de livre concorrência, não havendo restrições à participação direta ou indireta de empresa com fim lucrativo ou capital estrangeiro.

II – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às Instituições com fins lucrativos.

III – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

IV – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde-SUS.

São corretas as afirmativas

- (A) I, II, III e IV.
- (B) I, II e IV, somente.
- (C) I, III e IV, somente.
- (D) II, III e IV, somente.
- (E) III, IV e I, somente.

Questão 3

(NOB 96) No SUS, compete ao Gestor Estadual:

- (A) mediar a relação entre os sistemas municipais.
- (B) tarefas de harmonização, de integração, sendo a de modernização dos sistemas municipais de competência federal.
- (C) auditar os prestadores de serviços de saúde municipais.
- (D) prestar apoio técnico aos municípios e financiar 100% das ações de saúde.
- (E) acompanhar, controlar e avaliar a produção das equipes de saúde da família.

Questão 4

Qual das alternativas abaixo **NÃO** é princípio preconizado pelo SUS?

- (A) Participação popular
- (B) Universalidade
- (C) Privatização
- (D) Integralidade
- (E) Descentralização

Questão 5

A saúde coletiva se constituiu como um campo de saberes e práticas crítico ao campo da saúde pública.

Essa crítica fica melhor estabelecida em:

- (A) *A saúde pública é de competência federal enquanto que a saúde coletiva é de competência do estado.*
- (B) *O sujeito da saúde pública é a população, entendida como indivíduos com mesmas necessidades, enquanto a saúde coletiva considera também como sujeito de suas práticas e saberes o impacto das situações sociais nesses indivíduos.*
- (C) *A saúde pública é de competência do estado enquanto a saúde coletiva é de competência do município.*
- (D) *A saúde coletiva busca harmonizar as ações da saúde pública com a saúde privada enquanto a saúde pública visa à saúde da população carente.*
- (E) *A saúde pública busca harmonizar as ações da saúde coletiva com a saúde privada enquanto a saúde coletiva visa à saúde da população carente.*

Questão 6

Algumas conquistas no campo da saúde coletiva se encontram: 1. na constituição do projeto de reforma sanitária, 2. na efetivação do SUS a partir das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e 3. na garantia da participação popular e repasses financeiros das três instâncias de governo. Tais conquistas foram alcançadas RESPECTIVAMENTE a partir da

- (A) 8ª Conferência Nacional de Saúde, Lei 8080 e da Lei 8142.
- (B) Lei 8080, Lei 8142 e da NOB 96.
- (C) NOB 96, Lei 8080 e da 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) NOB 96, 8ª Conferência Nacional de Saúde, Lei 8142.
- (E) NOB 93, Lei 8080 e 8ª conferência Nacional de Saúde.

Questão 7

O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS /MS no âmbito nacional e é integrado pelos seguintes subsistemas: I) subsistema nacional de vigilância epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis; II) subsistema nacional de vigilância em saúde ambiental, incluindo ambiente de trabalho.

Sobre a Vigilância Epidemiológica pode-se afirmar que

- (A) é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde decorrentes da circulação e produção de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- (B) desenvolve estatísticas epidemiológicas para doenças que acometem a população, priorizando as relacionadas às transmitidas por vetores como mosquitos e ratos.
- (C) busca a detecção dos fatores determinantes do ambiente que interferiram na saúde humana, principalmente os relacionados à qualidade da água, ar e solo.
- (D) trata-se de um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- (E) é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

Questão 8

Muitos foram os avanços nas últimas décadas com a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação com vistas à valoração e valorização das plantas medicinais e derivados, nos cuidados primários com a saúde e sua inserção na rede pública, assim como ao desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

É correto afirmar que

- (A) trata-se de ações isoladas em alguns municípios, sem documento norteador.
- (B) não existe Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- (C) existe uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- (D) é uma política que pretende substituir a medicação alopática visando redução de custos.
- (E) foi desaconselhada pela Organização Mundial de Saúde.

Questão 9

Após alcançar o pico em 1996, a incidência do HIV no município de SP apresentou queda até 2000, quando voltou a crescer. Observa-se uma mudança no perfil epidemiológico dessa doença, acometendo faixas etárias maiores e mais pretos que brancos, e outras mudanças. Tais informações epidemiológicas são obtidas a partir de

- (A) sistema de informação de internação hospitalar.
- (B) notificação voluntária da infecção por HIV.
- (C) declaração de causa de óbitos.
- (D) notificação compulsória da HIV/AIDS.
- (E) notificações dos centros de tratamento de DST-AIDS.

Questão 10

Das doenças abaixo, qual apresenta maior declínio a partir da vacinação?

- (A) Tuberculose
- (B) Paralisia infantil
- (C) Gripe
- (D) Varicela
- (E) Tétano

Questão 11

Em 2010, o Estado de São Paulo possuía aproximadamente 41.260.000 habitantes e apresentou 8.960 casos novos de dengue. A incidência, neste ano, para 100 mil habitantes, foi de

- (A) 0,00217
- (B) 0,4586
- (C) 4,586
- (D) 21,7
- (E) 4586

Questão 12

Deve ser de conhecimento e competência de todos os profissionais de saúde a notificação compulsória de doenças objetivando evitar o aumento de casos. São doenças de notificação compulsória - Lista Nacional - os casos de suspeita ou confirmação de

- (A) sarampo, raiva, dengue e tuberculose.
- (B) varicela, conjuntivite, sarampo e dengue.
- (C) caxumba, varicela, dengue e tuberculose.
- (D) sarampo, tuberculose, asma e pneumonia.
- (E) dengue, tuberculose, diabetes e raiva.

Questão 13

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) apresenta nível de complexidade crescente a partir da porta de entrada ao sistema:

- (A) Hospital secundário, Unidade básica de saúde, CAPS.
- (B) Hospital terciário, Hospital universitário, Ambulatório de especialidades.
- (C) Hospital de pequeno porte, Unidade básica de saúde, Hospital quaternário.
- (D) Sala de vacina, Sala de curativo, Sala de cirurgia.
- (E) Unidade básica de saúde, Ambulatório de especialidades, hospital.

Questão 14

A participação popular prevista na Constituição foi implementada a partir da lei

- (A) 8080/90.
- (B) 8142/90.
- (C) NOB 93.
- (D) NOB 96.
- (E) 9024/04.

Questão 15

A UBS deve possuir mapa de criticidade. Os intervalos das limpezas terminais são definidos pela criticidade da área.

A sala de vacina é considerada área

- (A) não crítica.
- (B) semicrítica.
- (C) crítica.
- (D) comum.
- (E) externa.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Questão 16

Uma mulher solicitou atendimento para seu filho de quinze dias de nascido, em uma unidade ESF, situada em uma UBS. O bebê apresentava-se cianótico e hipotérmico, com rigidez cadavérica. Foi prontamente atendido pelos estagiários.

Na ocasião, encontravam-se no local apenas dois agentes comunitários de saúde e dois estagiários auxiliares de enfermagem, um médico e um enfermeiro.

Com base nesse caso, assinale a opção correta.

- (A) É correto afirmar que, no momento do atendimento, a unidade básica de saúde contava com uma equipe suficiente de profissionais para dar o primeiro atendimento ao caso, assim como para promover cuidado integral, considerando a necessidade de interdisciplinaridade e intersetorialidade.

(B) O núcleo de apoio à saúde da família - NASF, é considerado uma estratégia que visa a integrar as demandas individuais dos usuários da unidade básica de saúde e a validar seu encaminhamento à atenção especializada e o provável desligamento da unidade familiar da unidade de atendimento da estratégia Saúde da Família.

(C) O planejamento de ações, a saúde, a promoção, a vigilância, o trabalho interdisciplinar em equipe e a abordagem integral da família são estabelecidos como atribuições fundamentais dos profissionais da unidade de atendimento da estratégia Saúde da Família, não permitindo interferência dos profissionais em casos semelhantes.

(D) Nesse caso, os estagiários deveriam providenciar a remoção imediata da criança, sem realizar qualquer tipo de intervenção ou abordagem inicial.

(E) Se confirmada a ocorrência de depressão pós-parto, a equipe da unidade de atendimento da estratégia Saúde da Família não poderá acompanhar o caso. Trata-se de um atendimento especializado de alta complexidade para mãe e filho.

Questão 17

O álcool etílico hidratado combustível é um produto conhecido genericamente como etanol. Essa substância tem como ingredientes água e gasolina, o que a torna perigosa à saúde humana. Em caso de ingestão, lesões gástricas graves com repercussões para fígado e pâncreas podem ocorrer.

Caso a ingestão desse produto venha a ocorrer antes de encaminhar para a referência, qual é a medida de primeiros socorros pertinente, estando a vítima consciente?

- (A) Estimular-lhe deambulação para combater a sonolência.
- (B) Administrar-lhe oxigênio por máscara.
- (C) Removê-la para um local arejado mantendo decúbito lateral.
- (D) Forçá-la à ingestão hídrica e alimentar, em abundância.
- (E) Lavar-lhe a boca com água em abundância, não provocando vômitos.

Questão 18

Considera-se trauma múltiplo aquele que causa comprometimento da medula óssea independentemente da extensão e da gravidade, e o cuidado ao paciente com lesões múltiplas requer uma conduta de equipe, tendo um profissional à frente para promover uma ação coordenada.

Na Atenção Básica, esse profissional será

- (A) obrigatoriamente um enfermeiro.
- (B) obrigatoriamente um médico.
- (C) definido pela equipe de acordo com a necessidade do indivíduo.
- (D) preferencialmente um médico.
- (E) preferencialmente um enfermeiro.

Questão 19

A parada cardíaca ocorre quando o coração para de produzir um impulso elétrico e de fazer circular o sangue. Tendo em vista os cuidados ao paciente na reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta e de competência de qualquer profissional de um serviço de saúde.

- (A) Utilizar desfibrilador em caso de taquicardia ventricular e fibrilação ventricular.
- (B) Fornecer ventilação artificial.
- (C) Promover circulação por meio da compressão cardíaca externa.
- (D) Manter vias aérea livres.
- (E) Manter em decúbito lateral com suporte de oxigênio.

Questão 20

Cansaço, falta de ar, edema de membros inferiores, palidez cutânea, sudorese fria e fraqueza são sinais de

- (A) asma, devendo ser agendada consulta urgente.
- (B) gravidade, devendo ser identificados por qualquer profissional da saúde.
- (C) angina, devendo ser tentado um encaixe no dia.
- (D) pneumonia, devendo ser encaminhado para serviço que disponha de RX.
- (E) dengue.

Questão 21

O serviço que adota a triagem de Manchester deve atender ao paciente com risco amarelo

- (A) em 10 minutos.
- (B) em 60 minutos.
- (C) em 120 minutos.
- (D) em 240 minutos.
- (E) imediatamente.

Questão 22

De acordo com o protocolo da American Heart Association (2010), todos os socorristas leigos treinados devem, no mínimo, aplicar compressões torácicas em vítimas de PCR. O socorrista devidamente treinado poderá realizar ventilações de resgate, sendo a relação de compressões e ventilações no adulto, na proporção de

- (A) 5 compressões para cada 2 ventilações.
- (B) 15 compressões para cada 2 ventilações.
- (C) 30 compressões para cada 2 ventilações.
- (D) 30 compressões para cada 1 ventilação.
- (E) 30 compressões sem aplicar ventilações.

Questão 23

As equipes de saúde da atenção básica, seus trabalhadores, têm de estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias (leves, leve-duras e duras) que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e o abandono.

A prática desenvolvida para esse fim é

- (A) classificação de risco.
- (B) referência e contra-referência.
- (C) acolhimento.
- (D) grupo de trabalho.
- (E) educação em saúde.

Questão 24

Com relação à HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica - é correto afirmar que

- (A) a facilidade para o diagnóstico precoce reduz o número de hipertensos.
- (B) trata-se de um grave problema de saúde somente no Brasil.
- (C) não representa aumento de risco para doenças cardiovasculares.
- (D) o consumo de sal é o único fator de agravamento da HAS.
- (E) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial.

Questão 25

Sobre a mortalidade materna, é correto afirmar que

- (A) os antibióticos trouxeram melhor resultado que o pré-natal.
- (B) a gravidez na adolescência não se constitui como desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas.
- (C) ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas.
- (D) a educação em saúde é o principal mecanismo de ação para redução de mortalidade materna.
- (E) houve aumento em todas as principais causas de morte materna, no período de 1990 a 2007.

Questão 26

O Sr. Jorge, 76 anos, é muito conhecido na UBS por seu dinamismo e alegria. É professor de dança e faz apresentações em shows pelo interior. Numa tarde, o Sr. Jorge entra na unidade com fortes dores na perna esquerda. Qualquer funcionário da unidade deve saber que

- (A) o Sr. Jorge deve ser levado para a sala de curativo para que se faça um enfaixamento do membro até o dia seguinte.
- (B) o Sr. Jorge deverá voltar no dia seguinte para um encaixe com o médico.
- (C) o Sr. Jorge deve ser orientado a repousar, pois na sua idade fazer shows de dança provoca dores.
- (D) é preciso valorizar e encaminhar corretamente, pois pode ser uma trombose.
- (E) é preciso chamar a família para negociar com o Sr. Jorge atividades próprias à sua idade.

Questão 27

Chega à UBS uma jovem desconhecida, aparentando 19 anos, trazida por um rapaz de aproximadamente 25 anos, ambos com aspecto de pessoas em situação de rua. Ela tenta falar mas não se faz entender, o rapaz diz meio afobado que ela começou a falar coisas estranhas e depois já não dava para entender mais nada. Enquanto a funcionária da recepção saiu para chamar o enfermeiro o rapaz sumiu deixando a moça. Como a Unidade deve conduzir o caso?

- (A) Deve ser acionado transporte para serviço de urgência.
- (B) Por se tratar de possível usuária de drogas, basta deixá-la ali que ela melhora.
- (C) Deve-se revistar a moça para ver se encontram documentos e contatos com o familiar.
- (D) Deve ser feito contato com o CAPS mais próximo para encaminhar a jovem.
- (E) Deve-se verificar sinais vitais.

Questão 28

Deu entrada no serviço de Atenção Básica uma senhora, negra, acompanhada de um senhor, branco. Ele se identificou como motorista particular e informou ser a senhora imigrante da África e não sabia dizer de que região. A mulher não falava o português e a comunicação com o motorista era feita por telefone, por intermédio do marido - brasileiro - que estava na África e vinha quinzenalmente ao Brasil. A queixa da paciente era de hemorragia. Imediatamente foi pedido que ela colocasse máscara devido ao risco de ebola. A suspeita criou grande alvoroço no serviço. A enfermeira, ao saber que a paciente havia sofrido aborto natural havia dois meses, relacionou a hemorragia ao fato e dispensou o uso da máscara e de outros cuidados.

Sobre esse caso, pode-se afirmar que a enfermeira agiu

- (A) corretamente, evitando maior confusão na equipe.
- (B) precipitadamente ao dispensar a paciente do uso dos EPI, pois havia poucas informações do caso.
- (C) de forma adequada, pois confirmou a origem da paciente e o tempo que estava no Brasil.
- (D) em conformidade com as orientações dadas pelo Ministério da Saúde.
- (E) precipitadamente, pois as informações já eram suficientes para conduzir o caso como risco de contaminação pelo vírus ebola.

Questão 29

Uma criança nasce, no mês de novembro, com 36 semanas e com peso de 2,900 kg. A mãe procura a UBS para agendar a primeira consulta com o pediatra. Devido a férias desse profissional, em dezembro não há a possibilidade de agenda antes de janeiro. Nesse caso, qual será a conduta adequada para esse bebê?

- (A) A mãe deve retornar a criança ao hospital onde nasceu para o acompanhamento do primeiro mês.
- (B) A partir de 2,000 kg a criança não apresenta necessidade imediata de acompanhamento.
- (C) A criança deve ser acompanhada por especialista em criança de baixo peso.
- (D) Deve ser realizado o agendamento para janeiro e a mãe orientada quanto aos cuidados de higiene da criança.
- (E) Realizar um encaixe, pois trata-se de criança prematura e GIG.

Questão 30

Dá entrada no serviço para consulta de pré-natal uma mulher gestante do quarto filho, com 38 semanas de gestação. Após a consulta (última do dia), a médica vai embora e a gestante se encaminha para a retirada de medicação na farmácia da unidade básica, quando percebe perda de líquido em grande quantidade. Qual o encaminhamento que o funcionário do serviço solicitado pela gestante deve providenciar para o caso?

- (A) Ligar para que a médica retorne ao serviço, colocar a paciente em mesa ginecológica para possível parto na unidade.
- (B) Chamar um táxi para a gestante e mandá-la ao hospital.
- (C) Ligar para a família para que ela seja levada para onde ela preferir.
- (D) Acomodar a gestante em maca ou divã, providenciar avaliação do enfermeiro e chamar transporte para serviço de referência.
- (E) Acomodar a paciente em uma cadeira confortável, avaliar tempo entre as contrações e, se intervalos maiores de cinco minutos, liberá-la para casa.

QUESTÕES ESPECÍFICAS ENFERMAGEM

Questão 31

A pressão intracraniana (PIC), no adulto, é uma variável determinada pela harmonia entre o volume cerebral, a perfusão sanguínea cerebral e a quantidade de líquido cefalorraquidiano (LCR) presente nos ventrículos cerebrais. Qualquer alteração nessa harmonia pode elevar a PIC, uma vez que o crânio é um compartimento rígido e fechado. Considerando um trauma cranioencefálico (TCE), algumas variações da PIC podem ocorrer, desde níveis assintomáticos até níveis letais. Conforme o texto anterior, assinale a alternativa correta.

(A) O hematoma subdural, após uma queda de própria altura, pode elevar a PIC, uma vez que o sangue presente entre a aracnoide e a pia-máter causa efeito de massa, comprimindo o encéfalo.

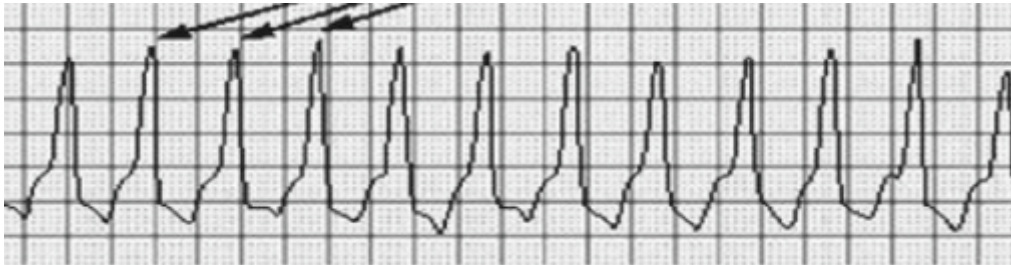
(B) A hidrocefalia, ou seja, o aumento de produção de LCR, pode aumentar a PIC, porém, associa-se apenas a eventos isquêmicos cerebrais e não a traumas.

(C) A hemorragia intraparenquimatosa, seja por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH), seja por trauma, causa efeito de massa no encéfalo, podendo elevar a PIC a níveis letais.

(D) A contusão cerebral, movimento de aceleração e desaceleração do encéfalo ocorre em TCE leve e não causa aumento da PIC.

(E) O “Brain Swelling”, edema cerebral difuso traumático, causa aumento da PIC por aumento do volume de sangue encefálico, com aumento da pressão de perfusão cerebral (PPC).

Considere o seguinte traçado eletrocardiográfico e o caso abaixo para as questões 32 e 33:



Questão 32

O paciente José Maria, 67 anos, atendido pelo SAMU por dor precordial e sudorese intensa, apresentou esse traçado durante o transporte, juntamente com diaforese, sensação de tontura e náusea, referindo palpitação. Apresentou pulsos periféricos filiformes e central diminuído, além de palidez cutânea. A frequência cardíaca era 167bpm.

Analisando a sintomatologia e o traçado, estamos diante de qual arritmia cardíaca grave?

- (A) Taquicardia Ventricular sem Pulso
- (B) Fibrilação Ventricular Fina
- (C) Fibrilação Ventricular Grosseira
- (D) Fibrilação Atrial de Alta Resposta Ventricular
- (E) Taquicardia Ventricular com Pulso

Questão 33

De acordo com as diretrizes do ACLS – American Heart Association (AHA), o primeiro passo para tratar essa desordem elétrica é

- (A) cardioversão elétrica não-sincronizada com 360J (aparelho monofásico) ou 200J (aparelho bifásico).
- (B) cardioversão elétrica sincronizada com 360J (aparelho monofásico) ou 200J (aparelho bifásico).
- (C) Adenosina, 6mg, IV, em bolo rápido.
- (D) Amiodarona, 150mg, IV, em 10 minutos.
- (E) Deslanosídeo (Cedilanide®), 0,4mg, IV, em bolo rápido.

Questão 34

Sr. Antonio da Silva, 66 anos, é agricultor e estava capinando uma determinada área de mato em sua chácara. Durante a tarde, acidentou-se com uma picada de cobra na perna esquerda, próximo ao maléolo lateral. O SAMU foi chamado e a vítima não soube dizer que tipo de cobra o picou, nem conseguiu matá-la. De acordo com as condutas de primeiros socorros para picada de cobra da American Heart Association (2010), recomenda-se

(A) aplicar uma atadura compressiva na extremidade superior e uma na extremidade inferior da região picada, retardando o fluxo linfático, bem como a disseminação do veneno.

(B) aplicar uma atadura compressiva apenas na extremidade superior da região picada, retardando o fluxo venoso, bem como a disseminação do veneno.

(C) aplicar uma atadura compressiva apenas na extremidade inferior da região picada, retardando o fluxo arterial, bem como a disseminação do veneno.

(D) aplicar uma atadura compressiva na extremidade superior e uma na extremidade inferior da região afetada, apenas em casos de picada de cobra cujo veneno seja neurotóxico.

(E) não fazer torniquete, apenas manter o membro elevado e aplicar compressas frias, retardando a absorção do veneno pelo sistema linfático.

Questão 35

A manobra de tração mandibular, procedida por socorristas para avaliação/desobstrução da via aérea, com ambas as mãos, sobretudo em casos de obstrução por queda de língua e que permite uma melhor estabilização cervical é chamada de

- (A) Valsalva.
- (B) Chin-Lift.
- (C) Jaw-Thrust.
- (D) Credê.
- (E) Heimlich.

Questão 36

Considerando a Portaria 1010/2012 do Ministério da Saúde, a qual redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências, em seu Art. 2º, § IX: Indicadores do SAMU 192: situações utilizadas pelo Ministério da Saúde para avaliar o funcionamento do SAMU 192 no Brasil. Nesse contexto, podemos destacar:

- (A) Em relação ao tempo de resposta a um fato, consideram-se como indicadores o tempo mínimo e máximo de resposta.
- (B) Em relação ao tempo de resposta a um fato, considera-se como indicador apenas o tempo médio de resposta.
- (C) Considera-se como indicadores a identificação dos motivos dos chamados e o número geral de ocorrências no período.
- (D) Idade e sexo dos pacientes atendidos não são levados em conta como indicadores do SAMU 192.
- (E) Não são computados, como indicador, os locais de atendimento das ocorrências.

Questão 37

Ainda, levando-se em consideração a mesma portaria, em seu Art. 6º, são definidas as unidades móveis por espécies, bem como a sua tripulação. Com base nesse artigo, é correto afirmar que

- (A) uma Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre é tripulada por, no mínimo, três profissionais: um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um técnico ou auxiliar de enfermagem.
- (B) uma Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre é tripulada por, no mínimo, três profissionais: um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico.
- (C) uma motolância deve ser conduzida apenas por técnico de enfermagem, com treinamento para a condução de motolância.
- (D) a equipe de Embarcação para Suporte Básico de Vida é composta por um técnico de enfermagem e um salva-vidas do Corpo de Bombeiros, além do condutor da embarcação.
- (E) a equipe de Aeromédico é composta por, no mínimo, três profissionais: um enfermeiro, um médico e um fisioterapeuta, além do piloto da aeronave.

Considere o caso a seguir para as questões 38, 39 e 40:

Menor A.G.O., 5 anos, morador da periferia, em 07/01, por volta das 18h, após ter brincado na rua, voltou pra casa queixando-se de cefaleia, além de apresentar boca seca, fraqueza e tonturas. A mãe não deu muita importância de imediato, mas, após alguns instantes, a criança apresentou-se pálida, com sudorese intensa e tremores, além de hipoatividade importante. O SAMU foi chamado e, ao chegar, deparou-se com a criança nessas condições. A única informação clínica relevante que a mãe soube dizer é que seu filho passou a urinar com muita frequência, mesmo à noite, além de beber muita água o dia todo, mesmo em dias mais frios, há uns três meses. O teste de glicemia capilar acusou 635mg% e o hálito da criança era cetônio. Imediatamente foi removido para uma Unidade de Emergência.

Questão 38

Com base no caso acima podemos estar diante de qual quadro clínico?

- (A) Fenilcetonúria causada por hiperglicemia e desidratação intensa.
- (B) Acidose metabólica causada pela desidratação, o que elevou também a glicemia.
- (C) Cetoacidose diabética causada por Diabetes Mellitus tipo II.
- (D) Cetoacidose diabética causada por Diabetes Mellitus tipo I.
- (E) Acidose metabólica causada por hiperglicemia não diabética.

Questão 39

Além do teste de glicemia capilar, qual outro teste rápido pode ser indicado para avaliação nesse caso?

- (A) Cetonemia, cujo valor sérico deve estar abaixo de 1,0mmol/L.
- (B) Gasometria arterial, cujo valor de pH deve estar entre 7,25 e 7,35.
- (C) Gasometria venosa, cujo valor de Bicarbonato deve estar entre 22 e 28mEq/L.
- (D) Cetonúria, cuja referência deve ser até 4 cruces para ser normal.
- (E) Cetonemia, cujo valor sérico deve estar abaixo de 5,0mmol/L.

Questão 40

Diante do quadro clínico, qual solução **NÃO** pode ser infundida, via intravenosa, para estabilização dessa desordem metabólica?

- (A) Solução fisiológica a 0,9% para expansão volêmica, reidratação e redução da glicemia por hemodiluição.
- (B) Solução fisiológica a 0,45% para expansão volêmica, reidratação e redução da glicemia por hemodiluição, em casos de hipernatremia associada.
- (C) Bicarbonato de Sódio a 8,4%, para correção da acidose metabólica.
- (D) Solução fisiológica 0,9% mais glicose hipertônica a 50%, em casos de oscilação intensa da glicemia, evitando hipoglicemia súbita.
- (E) Hidroxietilamido a 6% (Voluven®), para expansão volêmica, reidratação e redução da glicemia por hemodiluição.

1		6		11		16		21		26		31		36	
2		7		12		17		22		27		32		37	
3		8		13		18		23		28		33		38	
4		9		14		19		24		29		34		39	
5		10		15		20		25		30		35		40	



**Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo**
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2015