

**PROCESSO SELETIVO – EDITAL N° 01/2018
PROVA TEÓRICA**

LEIA COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES:

- Você recebeu do fiscal de sala o material: caderno de prova e cartão-resposta.
- A prova terá duração de 1 (uma) hora incluindo o tempo de preenchimento do FOLHA-RESPOSTA.
- O prazo mínimo de permanência em sala é de 30 (trinta) minutos.
- Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 20 (vinte) questões objetivas. - Verifique se o material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no CARTÃO-RESPOSTA. Caso contrário comunique imediatamente o fiscal.
- Todas as questões da prova são de múltipla escolha. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas quatro ou cinco alternativas (A, B, C, D ou E) e somente uma corresponde à alternativa correta. Assinale UMA RESPOSTA: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- No FOLHA-RESPOSTA, a marcação das letras que correspondem às respostas corretas deve ser realizada com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- Entregar a prova junto com a FOLHA-RESPOSTA.

1) Durante o período da monarquia é correto afirmar que:

- a) O equipamento de saúde criado para a população foi a Santa Casa, com a responsabilidade de atender aos indigentes
- b) A economia cafeeira gerou renda suficiente para a população manter o seu tratamento em saúde
- c) Foi iniciada a vacinação obrigatória em todo o país
- d) Surgiram as Caixas de Aposentadoria e Pensão
- e) Houve o combate das doenças endêmicas por isolamento

2) O Movimento de Reforma Sanitária deu início em 1975, tendo como eixos:

- a) Movimento político e técnico de vanguarda organizado por trabalhadores, tendo como meta a publicização do Estado
- b) A Declaração de Alma Ata onde rege que toda a saúde deve ser privatizada

- c) A publicização da rede básica de saúde e privatização da rede hospitalar
- d) Priorização dos convênios de saúde para toda a classe trabalhadora
- e) Saúde integral somente para a classe trabalhadora

3) Em setembro de 1990 a Lei nº 8080 – Lei Orgânica da Saúde foi promulgada e dispõe:

- a) Reforça os princípios e diretrizes do SUS, dando acento à municipalização como forma de implementar a descentralização
- b) Reforça somente os princípios do SUS
- c) Reforça somente as diretrizes do SUS
- d) Reforça somente a descentralização do SUS
- e) Nenhuma das anteriores

4) A Portaria MS define que a Política Nacional de Atenção às Urgências deve contemplar:

- a) No componente Pré hospitalar fixo a interação da rede assistencial das portas das urgências hospitalares
- b) No componente Pós hospitalar garantir o atendimento social realizado pelo transporte sanitário
- c) No componente Pré hospitalar móvel garantir a responsabilidade sanitária do transporte social
- d) Elaboração do Plano Municipal e/ou Regional de Atenção às Urgências contemplando a interação entre os componentes pré hospitalar fixo, móvel, hospitalar e pós hospitalar, construindo uma rede assistencial de atenção às urgências
- e) Nenhuma das anteriores

5) São princípios norteadores da Política Nacional de Atenção às Urgências:

- a) Garantir universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (acidentes e violências);
- b) Implantar somente Sistemas Municipais de Atenção às Urgências
- c) Garantir a universalidade, equidade e integralidade somente para o atendimento das urgências traumáticas
- d) Garantir o atendimento das urgências, ficando a promoção e proteção de responsabilidade para a Vigilância à Saúde
- e) Os Sistemas Regionais de Atenção às Urgências não foram contemplados nesta Política

6) Pensando em provável acometimento de coronária direita (CD), assinale a alternativa **CORRETA**:

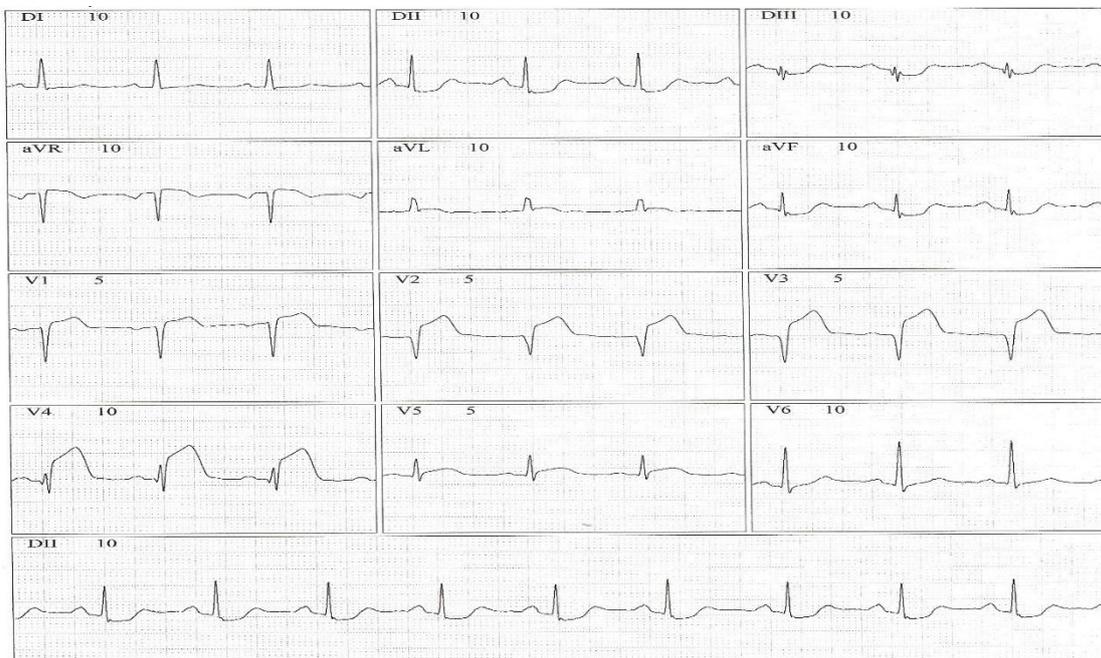
- a) Bradicardia é um sintoma comum, pois o nó sinusal é irrigado por esta artéria em aproximadamente 60% dos casos.
- b) Geralmente não é necessária a realização de derivações adicionais quando supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores visto que apenas 30% dos casos evoluem para o ventrículo direito.
- c) As derivações que representam a parede inferior no ECG de superfície correspondem a D2, D3 e aVR.
- d) Quando identificada imagem em espelho nas derivações V1 a V2 suspeita-se de acometimento de ventrículo direito, devendo-se realizar as derivações V7 a V9 para flagrar o evento.
- e) O uso de marcapasso provisório não é prioridade em paciente com bloqueio atrioventricular total e instabilidade hemodinâmica quando em vigência de síndrome coronariana aguda.

7) De acordo com as últimas recomendações dos *Guidelines* da *American Heart Association* (AHA) (2015) no manejo de parada cardiorrespiratória (PCR), é **CORRETO** afirmar que:

- a) O Suporte Básico de Vida (SBV) sofreu modificações em relação aos *Guidelines* anteriores pela relação de compressões/ventilação, agora estabelecida em 60:2 devido à comprovação de maior retorno à circulação espontânea (RCE).
- b) A vasopressina está contra-indicada no atendimento a qualquer tipo de PCR por ter menor benefício que a adrenalina - único vasopressor preconizado no momento.
- c) As ventilações após intubação orotraqueal são dissociadas das compressões, devendo manter relação compatível com 12 ventilações por minuto.
- d) Mantém-se a preocupação com reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, devendo-se controlar a frequência de compressões entre 100 e 120 bpm.
- e) O uso de capnografia em forma de onda teve seu uso menos encorajado nestes últimos *Guidelines* devido à sua indisponibilidade no cotidiano do dia-a-dia.



UTILIZE O ECG A SEGUIR PARA RESPONDER AS QUESTÕES 8 e 9:



8) O ECG acima evidencia coronariopatia. Considerando a principal artéria acometida deste traçado, julgue os itens a seguir:

- I. Insuficiência mitral como complicação mecânica está mais associada ao acometimento desta coronária.
- II. É a principal artéria do coração, responsável por irrigar aproximadamente 2/3 do ventrículo esquerdo.
- III. Possui como importante relação anatômica o sulco atrioventricular e crux cordis.

Dentre as assertivas acima, identifique a alternativa que contempla **A(S) VERDADEIRA(S)**:

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) I e II
- e) I e III

9) Qual a **PRINCIPAL** terapia indicada para um paciente com queixa de precordialgia típica há cerca de 4 horas e meia e o ECG acima? Escolha a **MELHOR** alternativa.



- a) Terapia antiplaquetária e estatina e observar.
- b) Terapia fibrinolítica e inibidor da glicoproteína IIB-IIIa.
- c) Terapia antiplaquetária e terapia fibrinolítica em até 60 min da chegada do paciente.
- d) Intervenção coronária percutânea em até 90 min da chegada do paciente, AAS e clopidogrel.
- e) Intervenção coronária percutânea em até 24h do início dos sintomas além do tratamento clínico adjunto.

Caso clínico referente as questões 10, 11e 12

Vítima de acidente automobilístico do sexo masculino, 37 anos, após colisão frontal com um fundo de uma carreta na Avenida Maria Quitéria numa velocidade estimada de 110 km/h, seguida de capotamento, sendo o único ocupante do veículo, é encontrado pelo serviço de atendimento Pré-Hospitalar do SAMU a 300 metros do local da colisão preso às ferragens com dispositivo de segurança de três pontas. O tempo resposta do chamado fora de 8 minutos

10) Considerando a Biomecânica do trauma, assinale a assertiva correta:

- a) Durante impacto frontal, a aplicação da força de impulso é sempre de trajetória unilateral em sentido posterior ao banco do motorista.
- b) Ponto de impacto do joelho contra o painel indica trajetória por cima no impacto frontal com risco aumentado para lesão de artéria poplítea.
- c) Quando o ponto de impacto é o fêmur no impacto frontal, habitualmente ocorre transferência de energia para a perna gerando fratura do platô tibial.
- d) Fratura do para-brisa em “olho de boi” representa importante transferência de energia para o crânio e coluna cervical no impacto frontal.
- e) No impacto frontal de um adulto jovem com estatura habitual, numa trajetória por baixo, quando ocorre deformidade do volante representa geralmente impacto com a pelve e o fêmur.

11) Na abordagem inicial do referido paciente, assinale a assertiva correta:

- a) Caso o paciente apresente respiração ruidosa, sugere-se que seja realizada aspiração das vias aéreas com sonda nasotraqueal flexível, seguida de

utilização de cânula de Guedel com ventilação de máscara acoplada ao ambú.

b) Durante abordagem do A, independente do grau de consciência do paciente, todo paciente politraumatizado com níveis de saturação mensurados abaixo de 90% deve ser garantida via aérea definitiva.

c) Caso o paciente apresente deformidade maxilofacial importante com fratura de placa cribiforme, existe um risco potencial de obstrução das vias aéreas.

d) O uso da máscara laríngea representa uma solução alternativa caso o paciente apresente uma Escala de Glasgow pontuada menor que 9, postergando uma intubação orotraqueal por ser mais invasiva, obtendo eficácia semelhante.

e) Caso seja necessária uma via aérea cirúrgica, pode ser realizada uma cricotireoidostomia por punção como garantia de via aérea definitiva.

12) Na abordagem inicial do referido paciente, assinale a assertiva correta:

a) Oximetria de pulso é uma medida prescindível nesse momento, pois não será de grande valia uma vez que a hipoperfusão periférica no choque pode demonstrar falsos resultados.

b) Caso esse paciente seja encontrado inconsciente, o uso da Cânula de Guedel como forma de evitar hipóxia representa um impedimento para aplicação do colar cervical.

c) A compressão da parede torácica é incomum nos impactos frontal e lateral, sendo muito mais habitual em impactos traseiros.

d) O efeito de explosão de saco de papel que pode resultar em pneumotórax deve-se a uma expiração súbita com abertura forçada da glote.

e) Durante fase pós-colisão, o entendimento da biomecânica do trauma, o índice de suspeita com respeito às lesões e a boa habilidade na avaliação representam pilares cruciais para evolução final do paciente.

Caso clínico referente às questões 13 e 14

Após extricação do paciente, imobilizado em prancha rígida longa, com colar cervical, fora avaliado o tórax com escoriações, crepitações ósseas, enfisema de subcutâneo e dor a palpação de arcos costais bilaterais.

13) Na suspeição de pneumotórax hipertensivo ou pneumotórax maciço, assinale a assertiva correta que representa a condição que permite estabelecer o diagnóstico diferencial entre essas duas enfermidades:



- a) Ausculta Respiratória
- b) Ausculta Cardíaca
- c) Percussão Torácica
- d) Desvio de Traqueia
- e) Estase de Jugular

14) Na suspeição do tamponamento cardíaco, o diagnóstico clínico de Tríade de Beck é realizado através das seguintes alterações:

- a) Estase de Jugular, Hipofonese de Bulhas Cardíacas e Arritmia
- b) Hipofonese de Bulhas Cardíacas, Foco Sistólico Mitral e Estase de Jugular
- c) Hipotensão, Estase de Jugular e Foco Sistólico Mitral
- d) Estase de Jugular, Hipofonese de Bulhas Cardíacas e Hipotensão
- e) Hipofonese de Bulhas Cardíacas, Hipotensão e Arritmia

15) Na suspeição miocárdica de um trauma torácico, durante monitorização, a lesão do sistema elétrico cardíaco pode manifestar-se por uma variedade de arritmias. Dentre elas, as duas mais comuns, respectivamente por ordem de maior frequência são:

- a) Taquicardia e Fibrilação Atrial
- b) Taquicardia e Extrassistolia Ventricular
- c) Fibrilação Atrial e Taquicardia
- d) Bloqueio de Ramo de Direito e Fibrilação Atrial
- e) Fibrilação Atrial e Extrassistolia Ventricular

16) Um paciente é avaliado em um pronto socorro após traumatismo cranioencefálico. Ao exame clínico, o paciente abre os olhos somente após estimulação física, sua melhor resposta verbal é incompreensível e eleva o membro superior após estímulo físico. Seu escore na Escala de Coma de Glasgow é:

- a) 9
- b) 10
- c) 7
- d) 5



e) 8

17) Qual seria a classificação de um paciente que após trauma apresenta, resposta ocular espontânea, resposta verbal adequada e resposta motora ausente mesmo após a estimulação física? Sendo que o mesmo sofreu uma lesão medular a dois anos atrás quando pulou em uma piscina e acabou perdendo os movimentos dos membros.

a) 9.

b) 8.

c)NT.

d) 10.

e) 11.

18) Paciente feminina, 28 anos, dum 10/01/2017, refere dor abdominal intensa em quadrante inferior esquerdo. Ao exame: palidez cutaneomucosa, fc 112bpm, pa 90x50mmhg, dor a descompressão brusca do abdome. Qual o provável diagnóstico e como proceder?

a) Apendicite. Hidratação venosa em veia calibrosa, transferência para unidade hospitalar de referência, usg abdominal para confirmar suspeita seguida de cirurgia.

b) Gestação ectópica. Hidratação venosa em veia calibrosa, transferência para unidade hospitalar de referência, usg abdominal e beta hcg para confirmarem suspeita seguida de cirurgia.

c) Colecistite. Antibioticoterapia antes da cirurgia e colecistectomia.

d) Pielonefrite. Hidratação venosa e antibioticoterapia.

19) Paciente 8 anos, 30kg, estava almoçando com sua mãe em um restaurante no shopping quando iniciou com quadro de vômitos e dores abdominais e prurido no corpo, evoluindo com edema palpebral. Paciente tem alergia à camarão, mas nega ingestão do alimento naquele momento. Qual a suspeita diagnóstica e o que fazer neste momento:

a) Alergia leve. Iniciar uso de anti-histamínico e corticoide de forma oral, sem necessidade de observação ou internamento.

b) Anafilaxia. Iniciar adrenalina Intramuscular no músculo vasto lateral da coxa na dose de 0,3mL sem diluir e repetir mais 2 vezes se necessário. Manter o paciente em posição de trendelemburg.



c) Alergia moderada. Iniciar uso de anti-histamínico intramuscular e corticoide oral, deixando em observação por 12 horas após condutas acima.

d) Anafilaxia. Iniciar uso de anti-histamínico intramuscular e corticoide oral, deixando em observação por 24 horas após condutas acima pelo risco de retorno de sintomas.

e) Anafilaxia. Iniciar adrenalina Intramuscular na dose de 0,3mL após diluição com SF0,9% 1:9 e repetir mais 2 vezes se necessário. Manter o paciente em posição de trendelemburg.

20) Paciente 8 anos, 30kg, estava almoçando com sua mãe em um restaurante no shopping quando iniciou com quadro de vômitos e dores abdominais e prurido no corpo, evoluindo com edema palpebral. Paciente tem alergia à camarão, mas nega ingestão do alimento naquele momento. Qual a suspeita diagnóstica e o que fazer neste momento:

a) Alergia leve. Iniciar uso de anti-histamínico e corticoide de forma oral, sem necessidade de observação ou internamento.

b) Anafilaxia. Iniciar adrenalina Intramuscular no músculo vasto lateral da coxa na dose de 0,3mL sem diluir e repetir mais 2 vezes se necessário. Manter o paciente em posição de trendelemburg.

c) Alergia moderada. Iniciar uso de anti-histamínico intramuscular e corticoide oral, deixando em observação por 12 horas após condutas acima.

d) Anafilaxia. Iniciar uso de anti-histamínico intramuscular e corticoide oral, deixando em observação por 24 horas após condutas acima pelo risco de retorno de sintomas.

e) Anafilaxia. Iniciar adrenalina Intramuscular na dose de 0,3mL após diluição com SF0,9% 1:9 e repetir mais 2 vezes se necessário. Manter o paciente em posição de trendelemburg.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA**

**PROCESSO SELETIVO – EDITAL N° 01/2018
PROVA TEÓRICA**

NOME:

Número de Inscrição:

Assinatura: _____

1.	A	B	C	D	E
2.	A	B	C	D	E
3.	A	B	C	D	E
4.	A	B	C	D	E
5.	A	B	C	D	E
6.	A	B	C	D	E
7.	A	B	C	D	E
8.	A	B	C	D	E
9.	A	B	C	D	E
10.	A	B	C	D	E
11.	A	B	C	D	E
12.	A	B	C	D	E
13.	A	B	C	D	E
14.	A	B	C	D	E
15.	A	B	C	D	E
16.	A	B	C	D	E
17.	A	B	C	D	E
18.	A	B	C	D	E
19.	A	B	C	D	E
20.	A	B	C	D	E