

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 31

Nas emergências médicas, a monitorização da oximetria de pulso é uma medida não invasiva que vem sendo considerada como o “quinto sinal vital”. A principal vantagem dessa medida é

- A possibilitar uma medida direta da quantidade de oxigênio dissolvida no plasma.
- B possibilitar a determinação do nível de saturação da hemoglobina com oxigênio (SaO<sub>2</sub>).
- C permitir a avaliação direta da pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO<sub>2</sub>).
- D permitir uma avaliação fidedigna do nível de ventilação.
- E possibilitar uma mensuração direta da pressão parcial de gás carbônico arterial (PaCO<sub>2</sub>).

### QUESTÃO 32

Uma senhora, com quarenta e dois anos de idade, foi atendida na sala de emergência com diagnóstico de hipertensão arterial crônica mal controlada, cefaleia intensa, confusão mental e importante sonolência. No exame clínico, a paciente mostrou-se desorientada no tempo e no espaço, sonolenta, eupneica, acianótica, com pressão arterial de 240 mmHg × 125 mmHg e frequência cardíaca de 98 bpm. O exame neurológico apresentou ausência de sinais de lateralização, de irritação meníngea, reflexos superficiais e profundos presentes e simétricos e pupilas isocóricas e fotorreagentes. Foi realizado o exame do fundo de olho. Durante a avaliação médica, a paciente apresentou um episódio de convulsão focal, de curtíssima duração. O principal diagnóstico foi de encefalopatia hipertensiva.

Acerca dessa condição clínica, assinale a opção correta.

- A Como a convulsão focal não é uma manifestação observada nessa doença, deve-se considerar o diagnóstico alternativo de acidente vascular cerebral isquêmico.
- B No exame de fundo de olho, a presença de exsudatos difusos e bilaterais sem outras alterações, são os achados mais característicos dessa condição clínica e praticamente selam o diagnóstico.
- C O tratamento básico dessa condição deve ser realizado de forma imediata, por meio de nitroprussiato de sódio.
- D Trata-se de uma urgência hipertensiva, que deve ser imediatamente controlada.
- E Essa condição tem como base etiopatogênica uma maciça hemorragia intracerebral.

### QUESTÃO 33

A determinação do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio [P(A-a)O<sub>2</sub>] é usada para diferenciar se a insuficiência respiratória é do tipo I ou do tipo II. Assinale a opção que apresenta uma causa de insuficiência respiratória aguda com P(A-a)O<sub>2</sub> elevado - do tipo I.

- A asma grave
- B tétano
- C miastenia grave
- D edema de laringe
- E polimiosite

### Texto para as questões 34 e 35

Um paciente, com vinte e dois anos de idade, vítima de acidente automobilístico foi atendido pelo SAMU com trauma torácico fechado. Durante o exame clínico cardiovascular foi constatada importante hipotensão arterial, além de taquicardia, aumento da pressão venosa central (turgência jugular), hipofonese de bulhas cardíacas e pulso paradoxal.

### QUESTÃO 34

A principal hipótese diagnóstica desse caso em tela é de

- A síndrome de Tietze.
- B síndrome da veia cava superior.
- C pericardite inflamatória aguda.
- D infarto do miocárdio (parede anterior do ventrículo esquerdo).
- E tamponamento cardíaco.

### QUESTÃO 35

Assinale a opção que apresenta a definição semiológica de pulso paradoxal (também chamado de *pulsus paradoxus*), observado no paciente em questão.

- A Corresponde à palpação de pulso arterial com dois picos sistólicos, associados à fase de ejeção ventricular rápida.
- B Corresponde à redução da amplitude do pulso arterial em associação com a fase de inspiração profunda.
- C Nesse tipo de pulso arterial palpa-se uma onda de percussão durante a sístole e outra durante a diástole (por acentuação da onda dicrótica).
- D Representa a palpação de uma onda de pulso arterial com aumento súbito e acentuado seguida de rápido colapso.
- E Representa uma variação na amplitude do pulso arterial, a qual ocorre em batimentos alternados, um pulso com amplitude forte seguido de um com menor amplitude.

**QUESTÃO 36**

Um jovem, com vinte e cinco anos de idade, encontra-se em crise aguda e grave de asma brônquica. Nessa condição emergencial, a intubação orotraqueal e a ventilação mecânica estarão indicadas quando o paciente apresentar

- A pico de fluxo expiratório (PFE) entre 60% e 80% do valor previsto para a idade.
- B frequência cardíaca maior do que 100 bpm.
- C frequência respiratória igual a 25 irpm.
- D pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg.
- E significativo rebaixamento do nível de consciência.

**QUESTÃO 37**

Em paciente que esteja apresentando processo infeccioso sistêmico, para que a ocorrência de choque séptico seja confirmada, o paciente necessita apresentar

- A frequência cardíaca acima de 90 batimentos/minutos.
- B hemograma com leucocitose (acima de 12.000/mL).
- C glicemia acima de 200 mg/dL.
- D perfusão periférica inadequada.
- E edema significativo com balanço hídrico positivo.

**QUESTÃO 38**

Choque circulatório é definido como uma condição clínica na qual o sistema circulatório não é capaz de fornecer oxigênio aos tecidos. Do ponto de vista fisiopatológico, o choque séptico é classificado como do tipo

- A cardiogênico.
- B hipovolêmico.
- C obstrutivo.
- D hipoxêmico.
- E distributivo.

**Texto para as questões de 39 a 42**

Uma paciente, de trinta e dois anos de idade, com diagnóstico de hepatite crônica foi atendida pelo SAMU em sua residência com relato de falta de ar progressiva havia quatro dias, desconforto torácico ventilatório-dependente e sonolência havia doze horas. O exame físico, na admissão, mostrou pressão arterial de 65 mmHg × 45 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e frequência respiratória de 30 irpm. Durante a realização desse exame, a paciente tornou-se arresposta, sem respiração espontânea e sem pulso arterial. Como naquele momento inicial nem o desfibrilador/monitor cardíaco e nem o material de intubação orotraqueal estavam disponíveis (encontravam-se na ambulância), o médico assistente iniciou os procedimentos de suporte básico de vida.

**QUESTÃO 39**

As recomendações de suporte básico de vida, com base nas diretrizes da Associação Americana do Coração (American Heart Association — AHA, 2010) para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e de Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), recomendam nesse caso que os efetivos procedimentos de RCP iniciem-se por

- A aplicação de soco precordial.
- B abertura das vias aéreas.
- C verificação da resposta pupilar.
- D ventilações artificiais.
- E compressões torácicas.

**QUESTÃO 40**

É recomendado que, no momento da compressão torácica, o esterno desse paciente seja adequadamente comprimido, garantindo-se uma profundidade mínima de compressão de

- A um centímetro.
- B dois centímetros.
- C três centímetros.
- D quatro centímetros.
- E cinco centímetros.

**QUESTÃO 41**

Ainda acerca do procedimento de compressão torácica, nesse fase da RCP, é recomendado que o esterno do paciente seja adequadamente comprimido, garantindo-se a uma profundidade mínima de

- A um centímetro.
- B dois centímetros.
- C três centímetros.
- D quatro centímetros.
- E cinco centímetros.

**QUESTÃO 42**

Considerando essa fase básica da RCP e que haja dois socorristas habilitados para os procedimentos de compressão torácica e ventilação. Nessa situação, assinale a opção que indica a correta relação que deve ser mantida entre as compressões torácicas e as ventilações, respectivamente.

- A 10:2
- B 20:2
- C 30:2
- D 30:4
- E 40:4

**QUESTÃO 43**

A cardioversão elétrica e a desfibrilação são procedimentos rotineiros utilizados no manejo de pacientes com arritmias cardíacas. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A Os cardioversores/desfibriladores mais modernos trabalham com formato de onda tipo monofásico, liberando níveis mais baixos e efetivos de energia.
- B Durante a desfibrilação elétrica, o choque liberado é sincronizado com uma fase específica do ciclo cardíaco, geralmente durante o período eletrofisiológico de supernormalidade (final da onda T do ECG).
- C Os cardioversores/desfibriladores têm funcionamento exclusivamente baseado em corrente elétrica. Neles uma dose fixa de corrente elétrica é liberada para fins de tratamento da arritmia cardíaca.
- D A impedância transtorácica está associada à dificuldade nos procedimentos de cardioversão/desfibrilação elétrica e tem como exemplos de fatores determinantes o nível de energia liberada, a distância intereletrodos, a fase da ventilação, entre outros.
- E Na cardioversão elétrica, a energia liberada para tratamento da arritmia não é sincronizada com o complexo QRS do eletrocardiograma (ECG).

**Texto para as questões 44 e 45**

Um paciente, com quarenta e oito anos de idade, procurou atendimento médico de emergência, relatou dispneia de repouso, tosse e dor pleurítica. Informou história progressiva de trombose venosa profunda, ocorrida havia dois anos, além de ser tabagista. Negou febre e uso regular de quaisquer medicamentos. Após a avaliação clínico-laboratorial inicial foi levantada a hipótese principal de embolia pulmonar.

**QUESTÃO 44**

Na confirmação diagnóstica dessa emergência médica, o exame complementar mais útil a ser recomendado é

- A eletrocardiograma convencional de 12 derivações.
- B gasometria arterial, colhido com fração inspiratória de oxigênio (FIO<sub>2</sub>) de 21%.
- C radiografia de tórax em projeções pósterio-anterior e latero-lateral esquerda.
- D dosagem dos níveis plasmáticos de D-dímero.
- E angiotomografia computadorizada helicoidal do tórax.

**QUESTÃO 45**

O uso de medicamentos trombolíticos é indicado para o tratamento da condição clínica em tela se evolutivamente o paciente apresentar

- A pressão arterial sistólica abaixo de 90 mmHg, de forma persistente.
- B quadro de acidente vascular cerebral hemorrágico.
- C pressão arterial sistólica maior do que 200 mmHg.
- D trombocitopenia (contagem de plaquetas menor do que 100.000/mm<sup>3</sup>).
- E insuficiência cardíaca esquerda, do tipo sistólica.

**Texto para as questões de 46 e 47**

Uma senhora, com sessenta e três anos de idade, com história progressiva de hipertensão arterial, procurou o serviço de emergência e relatou dor torácica anterior intensa, de início súbito, com sensação de algo sendo rasgado no interior de seu tórax, irradiada para ambos os membros superiores. No exame físico, apresentou pressão arterial de 180 mmHg × 85 mmHg no membro superior direito e de 210 mmHg × 110 mmHg no membro superior esquerdo, frequência cardíaca de 120 bpm, consciente, orientada, sem sinais neurológicos de lateralização. O exame cardiovascular mostrou ritmo cardíaco regular em três tempos, à custa de 4.<sup>a</sup> bulha, sem sopros. Pulsos arteriais carotídeos, braquiais e radiais direitos diminuídos de amplitude (+/+4) em relação aos pulsos contralaterais. Sem outras anormalidades. A radiografia de tórax mostrou importante alargamento do mediastino na projeção pósterio-anterior. No eletrocardiograma convencional, apresentou taquicardia sinusal (125 spm), desvio do eixo do complexo QRS para a esquerda, sinais de sobrecarga ventricular esquerda com alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular (padrão de *strain*). As dosagens de marcadores de necrose miocárdica estavam dentro dos limites da normalidade. Dosagem de D-dímero acima da faixa de normalidade.

**QUESTÃO 46**

Com base nas informações clínico-laboratoriais apresentadas no quadro clínico em tela, é correto afirmar que o principal diagnóstico é de

- A** cardiopatia hipertensiva descompensada.
- B** dissecação aguda da aorta.
- C** tromboembolismo pulmonar.
- D** infarto do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST.
- E** síndrome de Tietze.

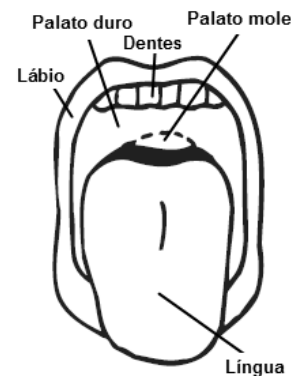
**QUESTÃO 47**

Considerando a recomendação de redução imediata dos níveis da pressão arterial da paciente, assinale a opção que indica o(s) valor(es) alvo de pressão arterial que deve ser atingido(s).

- A** de 100 mmHg a 120 mmHg para a pressão arterial sistólica
- B** 200 mmHg para a pressão arterial sistólica
- C** 180 mmHg × 100 mmHg
- D** 25% da pressão arterial aferida no momento da admissão
- E** 10% da pressão arterial aferida no momento da admissão

**Texto para as questões 48 e 49**

Durante o atendimento médico de emergência em um paciente de cinquenta e sete anos de idade, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada, o médico assistente decidiu realizar intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Para a realização da intubação traqueal, o médico realizou o exame da cavidade oral com protrusão da língua e observou uma cavidade oral conforme demonstrado na figura abaixo.

**QUESTÃO 48**

Para avaliar a previsão da dificuldade de intubação, tem sido recomendada a utilização de escore criado por Mallampati (e modificado por Samsoon & Young, 1987) que se baseia na habilidade de visibilizar as estruturas da cavidade oral quando o paciente abre a boca e protraí sua língua. Com base na figura apresentada, a classe do escore de Mallampati modificado, do paciente em questão, é

- A** I.
- B** II.
- C** III.
- D** IV.
- E** V.

**QUESTÃO 49**

Considerando que as seguintes condições representam indicações para instalação de ventilação mecânica: intensa agitação psicomotora; obstrução das vias aéreas superiores; infecção pulmonar associada; acidose metabólica e alcalose respiratória grave; presença de pulso paradoxal, assinale a opção correspondente à quantidade de indicações aplicadas à doença de base do referido paciente.

- A** 1
- B** 2
- C** 3
- D** 4
- E** 5

**QUESTÃO 50**

A cocaína (benzoilmetilecgonina) é um alcaloide derivado da planta *Erythroxylon coca*. Entre as manifestações clínicas associadas à intoxicação aguda por essa droga ilícita, inclui-se

- A a redução da formação de trombos arteriais — efeito anticoagulante.
- B o incremento do lusitropismo cardíaco, com aumento do débito cardíaco.
- C a bradicardia sinusal e bloqueios atrioventriculares avançados.
- D a hipotensão arterial grave e persistente.
- E a vasoconstricção arterial.

**QUESTÃO 51**

Assinale a opção que apresenta o principal ritmo cardíaco inicial observado em atendimento de parada cardíaca em adultos, testemunhada fora de um ambiente hospitalar.

- A atividade elétrica cardíaca sem pulso arterial
- B taquicardia helicoidal (tipo *Torsades des pointes*)
- C fibrilação ventricular
- D assistolia
- E taquicardia ventricular sem pulso arterial

**QUESTÃO 52**

Um homem, com cinquenta e dois anos de idade, foi admitido na sala de emergência com parada cardiorrespiratória – ritmo de fibrilação ventricular. Após dois minutos de realização dos procedimentos de reanimação cardiorrespiratória e uma desfibrilação transtorácica (desfibrilador monofásico) de 360 J, o ritmo permaneceu inalterado. O paciente foi intubado, mantidas as compressões torácicas e obtido acesso venoso. Tendo como base as diretrizes da Associação Americana do Coração (American Heart Association — AHA, 2010) para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), assinale a opção que apresenta a abordagem terapêutica recomendada para esse momento.

- A sulfato de magnésio 2 g, por via intravenosa
- B atropina 0,5 mg em *bolus*, por via intravenosa
- C lidocaína 100 mg, por via intravenosa
- D amiodarona 150 mg, por via intravenosa
- E adrenalina 1 mg, por via intravenosa

**QUESTÃO 53**

A meta a ser atingida nas primeiras seis horas na terapia de ressuscitação de fluidos em pacientes com diagnóstico de choque séptico é de

- A *clearance* de lactato menor que 10%.
- B pressão venosa central entre 3 mmHg e 4 mmHg.
- C saturação oxigênio venoso central (veia cava superior – SvcO<sub>2</sub>) maior ou igual a 70%.
- D pressão arterial média entre 40 mmHg e 50 mmHg.
- E débito urinário entre 0,2 e 0,4 mL x kg<sup>-1</sup> x hora<sup>-1</sup>.

**QUESTÃO 54**

Com respeito às intervenções terapêuticas utilizadas na abordagem de paciente com diagnóstico de choque séptico que buscam restauração da perfusão capilar periférica, assinale a opção que corresponde a uma intervenção de primeira escolha.

- A infusão de corticoesteroide, preferencialmente fludrocortisona, 24 horas após o início do choque
- B uso de baixas doses de nitroglicerina, para estabilização da atividade capilar
- C administração de glucagon, para aumentar a disponibilidade energética no endotélio capilar
- D administração de fluidos intravenosos (coloides ou cristaloides)
- E uso de inotrópicos positivos — digitálicos

**QUESTÃO 55**

Com relação aos agentes antiplaquetários usados no tratamento de pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, assinale a opção correta.

- A Os inibidores de glicoproteína IIb/IIIa atuam impedindo fases iniciais da biossíntese de prostaglandinas, especialmente reduzindo a produção de prostaciclina.
- B Os agentes tienopiridínicos são inibidores dos receptores P2Y<sub>12</sub> plaquetários e impedem a ativação plaquetária, bloqueando a ligação do ADP a receptores P2Y<sub>12</sub> plaquetários específicos.
- C O ciclopentiltriazolpiridínico ticagrelor inibe a via final comum da agregação plaquetária, que corresponde à ligação entre as plaquetas pelo fibrinogênio.
- D A tenecteplase é um agente ativador do plasminogênio tecidual (tPA), produzido com recursos de engenharia genética, que atua evitando a agregação das plaquetas na fase inicial de formação do trombo.
- E A atividade antiplaquetária do ácido acetilsalicílico decorre da acetilação reversível da enzima ciclo-oxigenase, redundando em aumento da síntese de tromboxane A<sub>2</sub>.

**QUESTÃO 56**

Um paciente, removido pelo SAMU e admitido no Setor de Emergência, com histórico de atropelamento, estava clinicamente instável por hipotensão arterial sistêmica, agitação psicomotora, palidez cutâneo-mucosa, frequência cardíaca de 123 bpm, pulso fino, taquipneia, dor e distensão abdominal.

Com base nesse quadro clínico e os diversos casos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A** A quantidade de hemoperitônio necessária para a positividade da punção abdominal, tecnicamente, bem realizada é de no mínimo 300 mL de sangue.
- B** Não se indica punção abdominal nem lavagem da cavidade peritoneal no Setor de Emergência pela possibilidade de infecção e peritonite.
- C** Tanto a punção abdominal quanto a lavagem peritoneal não devem ser realizadas no atendimento inicial dos traumas contusos fechados do abdome.
- D** A punção abdominal por agulha é contraindicada em virtude da agitação psicomotora.
- E** A lavagem da cavidade peritoneal por incisão subumbilical se impõe antes da punção abdominal.

**QUESTÃO 57**

Com relação ao acesso venoso profundo, assinale a opção correta.

- A** A veia jugular esquerda é a mais indicada.
- B** Havendo indicação de acesso venoso profundo a dissecação venosa se impõe.
- C** A veia subclávia direita é a mais indicada.
- D** A veia jugular direita é a mais indicada.
- E** A veia subclávia esquerda é a mais indicada.

**QUESTÃO 58**

A toracocentese é mais utilizada como

- A** propedêutica.
- B** funcional.
- C** terapêutica.
- D** investigativa.
- E** diagnóstica.

**QUESTÃO 59**

Com relação à indicação para drenagem torácica, o dreno deve ser retirado

- A** sem a cooperação do paciente.
- B** na inspiração profunda e apneia.
- C** na expiração profunda e apneia.
- D** na interseção da inspiração com a expiração.
- E** na respiração normal.

**QUESTÃO 60**

O uso do manitol no atendimento inicial dos pacientes vitimados por traumatismos cranioencefálicos

- A** deve ser administrado na vigência de hipoventilação e insuficiência respiratória aguda.
- B** deve ser administrado apenas na vigência de valores baixos da pressão intracraniana.
- C** é a principal conduta na vigência de edema cerebral e da hipertensão intracraniana.
- D** é contraindicado.
- E** é indicado apenas nos traumatismos com afundamento.

**QUESTÃO 61**

Assinale a opção que apresenta o valor limite em pontos na Escala de Coma de Glasgow, no qual a tomografia computadorizada de crânio tem indicação formal, na admissão de pacientes vítimas de traumatismos cranioencefálicos.

- A** 10
- B** 11
- C** 12
- D** 13
- E** 14

**QUESTÃO 62**

Acerca do traumatismo craniano, classificado como leve e de baixo risco, define-se, pela Escala de Coma de Glasgow, entre os níveis de pontos

- A** 6 e 7.
- B** 8 e 9.
- C** 10 e 11.
- D** 12 e 13.
- E** 14 e 15.

**QUESTÃO 63**

Nas vítimas de traumatismos raquimedulares, deve-se administrar a metilprednisolona

- A** até, no máximo, dez horas da lesão.
- B** até, no máximo, duas horas da lesão.
- C** até, no máximo, quatro horas da lesão.
- D** até, no máximo, seis horas da lesão.
- E** até, no máximo, oito horas da lesão.

**QUESTÃO 64**

A respeito da admissão de pacientes, no setor de emergência, vítimas de traumatismo cranioencefálico, assinale a opção correta.

- A** Deve-se administrar as drogas anticonvulsivantes em nenhuma vítima de traumatismo cranioencefálico.
- B** Deve-se administrar as drogas anticonvulsivantes em todos os pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico.
- C** A fenitoína não deve ser administrada em virtude do seu efeito sedativo.
- D** Deve-se administrar as drogas anticonvulsivantes preventivamente até duas horas do trauma.
- E** Deve-se administrar as drogas anticonvulsivantes apenas em pacientes que apresentem convulsões.

**QUESTÃO 65**

Um paciente, com trinta e um anos de idade, homem, executivo com histórico clínico de tratamento crônico para doença ulcerosa duodenal e dor recente aguda, tipo facada, no epigástrico, apresentou em seu exame físico: abdome tenso, rigidez tipo tábua e ausência de ruídos hidroaéreos e provavelmente sinal de

- A Cullen.
- B Rovsing.
- C Murphy.
- D Battle.
- E Jobert.

**QUESTÃO 66**

Com relação aos portadores da síndrome de doença ulcerosa duodenal, a maior probabilidade de sangramento ocorre quando associado

- A a exercícios físicos.
- B ao tratamento para o *H. pylori*.
- C a ingestão de pimenta.
- D ao alcoolismo.
- E ao tipo sanguíneo O.

**QUESTÃO 67**

Acerca das hemorragias digestivas, assinale a opção correta.

- A A endoscopia digestiva não deve ser realizada em pacientes em choque hipovolêmico.
- B Nas altas a morbidade se acentua em pacientes acima dos sessenta anos de idade.
- C As baixas se originam além da válvula íleocecal de Bauhin.
- D A cirurgia de urgência é o tratamento inicial de escolha.
- E Cerca de apenas 20% ocorrem acima do ângulo duodenojejunal de Treitz.

**QUESTÃO 68**

Um paciente, admitido no setor de emergência, queixava-se de dor abdominal do tipo cólica, de início no epigástrico, há aproximadamente oito horas. O quadro evoluiu para dor em fossa ilíaca direita, associada a náuseas e a dois episódios de vômito. No exame físico, mostrou-se corado, afebril, murmúrio vesicular normal bilateral, abdome doloroso em FID, observando-se, ainda, dor à palpação profunda e sinais de irritação peritoneal.

De acordo com as informações apresentadas, assinale a opção correta.

- A Nesse caso, se houver indicação cirúrgica, a incisão laparotômica deve ser mediana.
- B A apendicite aguda é o diagnóstico mais provável.
- C A úlcera duodenal perfurada deve ser a causa principal do quadro clínico.
- D A Tomografia Computadorizada do abdome com contraste é imprescindível para o diagnóstico diferencial.
- E Não se deve prescrever analgésicos endovenosos, pois podem mascarar esse quadro clínico.

**QUESTÃO 69**

Com referência ao diagnóstico diferencial da dor abdominal em abdome agudo inflamatório, assinale a opção correta.

- A Mais significativos são os exames complementares.
- B Erra-se no sintoma e acerta-se no sinal.
- C Erra-se no sinal e acerta-se no sintoma.
- D Sintoma e sinal não têm especificidade.
- E Sinal e sintoma não têm sensibilidade.

**QUESTÃO 70**

A complicação mais frequente da intubação orotraqueal é a

- A fratura de dentes.
- B lesão da coluna cervical.
- C intubação do esôfago.
- D intubação seletiva.
- E luxação da mandíbula.

**QUESTÃO 71**

A traqueostomia como cirurgia de indicação seletiva em pacientes submetidos à terapia intensiva, aumenta

- A o aquecimento do ar inspirado.
- B a pressão positiva no mecanismo da tosse.
- C a pressão arterial.
- D as complicações hemorrágicas.
- E o espaço morto fisiológico.

**QUESTÃO 72**

Após uma punção-biópsia pulmonar à direita, com agulha guiada por tomografia computadorizada, o paciente deve ser colocado preferencialmente em

- A posição de Tendelemburg.
- B decúbito dorsal.
- C cabeceira elevada a 30.
- D decúbito lateral esquerdo.
- E decúbito lateral direito.

**QUESTÃO 73**

A punção de Marfan — pericardiocentese —, de emergência

- A é indicada quando o sinal de Blumberg é positivo.
- B não é indicada em mãos de médicos inexperientes.
- C deve ser realizada no quadrilátero de Ziedler.
- D deve ser indicada quando presente a Tríade de Beck.
- E é contraindicada na presença de pulso de Kussmaul.

**QUESTÃO 74**

A prioridade no atendimento de emergência de vítimas de acidentes coletivos deve ser das vítimas que objetivamente apresentarem

- A insuficiência respiratória aguda.
- B queimaduras extensas.
- C fratura exposta.
- D ferimentos extensos e profundos.
- E traumatismo cranioencefálico.

**QUESTÃO 75**

As centrais telefônicas do SAMU recebem inúmeras solicitações de atendimentos de urgência durante às 24 horas do dia. Considerando as estatísticas de acidentes pessoais, nos últimos anos, é correto afirmar que a admissão mais frequente nos setores de emergências é de vítimas por

- A agressões interpessoais.
- B acidentes envolvendo bicicletas.
- C ferimentos de arma do fogo.
- D ferimentos envolvendo veículos automotores.
- E ferimentos de arma branca.

**QUESTÃO 76**

Na admissão de pacientes politraumatizados em setores de emergência, o médico socorrista deve principalmente se preocupar com a

- A dor do paciente.
- B agitação do paciente.
- C fratura exposta.
- D permeabilidade das vias aéreas.
- E reposição volêmica.

**QUESTÃO 77**

A assistência pré-hospitalar teve início na França, no ano de 1795, durante as batalhas napoleônicas. No Brasil, foi implantada em Brasília, em 1982, e até hoje constitui uma importante fase no controle precoce das alterações provocadas pelo trauma, ou outras condições clínicas, em que a presteza no atendimento pode salvar vidas. Acerca desse assunto, assinale a opção que representa aspecto mais importante durante um salvamento.

- A espaço
- B tecnologia
- C conhecimento
- D atenção
- E rapidez

**QUESTÃO 78**

Com relação às contusões pélvicas frontais e a fratura de ossos da bacia, no atendimento inicial se impõe a indicação de

- A reposição volêmica com sangue total.
- B cateterismo vesical a Foley.
- C tricotomia da região hipogástrica.
- D imobilização antirrotatória dos membros inferiores.
- E punção da veia subclávia.

**QUESTÃO 79**

Os atendimentos em vias públicas, pelos bombeiros e pelo SAMU, podem gerar complicações, tendo em vista a locomoção das vítimas e o trajeto entre o local do acidente e o hospital de destino. Em alguns casos, pode incidir em um segundo trauma. Nesse caso, a complicação mais frequente decorre

- A do deslocamento do tubo orotraqueal.
- B do não reconhecimento de coma.
- C da colisão de ambulância.
- D da falta de oxigênio.
- E da perda do acesso venoso.

**QUESTÃO 80**

Em politraumatizados a hipotermia, aferida em reto, esôfago e bexiga, deve receber atenção redobrada, uma vez que, com a temperatura abaixo de 28 °C, pode ocorrer

- A agitação pelo sistema nervoso central.
- B aumento do débito cardíaco pelo sistema cardiovascular.
- C congestão e edema pulmonar pelo sistema respiratório.
- D hiperreflexia pelo sistema nervoso periférico.
- E aumento do fluxo sanguíneo e poliúria pelo sistema renal.