

VESTIBULINHO – 2º SEMESTRE/2025

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA APH (ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR)



SUA PROVA

- O candidato receberá do fiscal de sala:
 - Este caderno de prova, contendo **30 (trinta)** questões objetivas; e
 - Um **Cartão Resposta** destinado às respostas das questões objetivas.
- Após certificar-se de que o Cartão Resposta é seu, assine-o com caneta esferográfica de tinta preta ou azul no local em que há a indicação: “ASSINATURA DO CANDIDATO”.
- Após o recebimento do Cartão Resposta, não o dobre e nem o amasse, manipulando-o o mínimo possível.
- Cada questão contém 5 (cinco) alternativas (A, B, C, D, E) das quais somente uma atende às condições do enunciado.
- Responda a todas as questões. Para cômputo da nota, serão considerados apenas os acertos.
- Os espaços em branco contidos neste caderno de questões poderão ser utilizados para rascunho.
- Assinale as alternativas escolhidas no Cartão Resposta utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada ou em branco serão anuladas. Portanto, ao preencher o Cartão Resposta, faça-o cuidadosamente. Evite erros, pois o Cartão Resposta não será substituído.
- Preencha os círculos do Cartão Resposta, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e com traço forte e cheio, conforme o exemplo a seguir (A) (B) (C) (D) (E)
- Quando você terminar a prova, avise ao Fiscal, pois ele recolherá o Cartão Resposta, na sua carteira. Ao término da prova, você somente poderá retirar-se da sala do Exame após entregar o Cartão Resposta, devidamente assinado, ao Fiscal.



TEMPO

- 4 (quatro) horas** é o tempo disponível para a realização da prova, já incluindo o tempo para a marcação no **Cartão Resposta** da prova objetiva.
- Após o início do Exame, você deverá permanecer no mínimo até às 15h30min dentro da sala do Exame, podendo, ao deixar este local, levar consigo o caderno de questões.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Enquanto o candidato estiver realizando o Exame, é terminantemente proibido utilizar equipamento eletrônico, como calculadora, telefone, celular, computador, tablet, reproduzidor de áudio, máquina fotográfica, filmadora, equipamento eletrônico do tipo vestível (como smartwatch, óculos eletrônicos, ponto eletrônico), radiocomunicador ou aparelho eletrônico similar, chapéu, boné, lenço, gorro, máscara fechada que impeça a visualização do rosto, óculos escuros, corretivo líquido/fita ou quaisquer outros materiais (papéis) estranhos à prova. Quanto ao telefone celular (o(s) aparelho(s) deverá(ão) permanecer totalmente desligado(s), durante o exame, inclusive sem a possibilidade de emissão de alarmes sonoros ou não, nas dependências do prédio onde o Exame será realizado).



DESCLASSIFICAÇÃO

- Será desclassificado do Processo Seletivo-Vestibulinho, do 2º semestre de 2025, o candidato que:
 - realizar a prova sem apresentar um dos documentos de identidade originais exigidos ou não atender o previsto nos §§5º e 6º do artigo 23 da Portaria CEETEPS-GDS que regulamenta o Processo Seletivo-Vestibulinho;
 - não apresentar um dos documentos de identidade originais exigidos ou não atender o previsto nos §§5º e 6º do artigo 23 da Portaria CEETEPS-GDS que regulamenta o Processo Seletivo-Vestibulinho;
 - retirar-se da sala de provas sem autorização do Fiscal, com ou sem o caderno de questões e/ou o Cartão Resposta;
 - utilizar-se ou tentar utilizar qualquer tipo de equipamento eletrônico, de comunicação e/ou de livros, notas, impressos e apontamentos durante a realização do exame;
 - retirar-se do prédio em definitivo, antes de decorridas duas horas do início do exame, por qualquer motivo;
 - perturbar, de qualquer modo, a ordem no local de aplicação das provas, incorrendo em comportamento indevido durante a realização do exame;
 - retirar-se da sala de provas com o Cartão Resposta;
 - utilizar ou tentar utilizar meio fraudulento em benefício próprio ou de terceiros, em qualquer etapa do exame;
 - não atender as orientações da equipe de aplicação durante a realização do exame;
 - realizar ou tentar realizar qualquer espécie de consulta ou comunicar-se e/ou tentar comunicar-se com outros candidatos durante o período das provas;
 - realizar a prova fora do local determinado pela Etec/Extensão de Etec (Classe descentralizada).

PREENCHA MANUALMENTE:

INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO

1. A Rede de Urgência e Emergência (RUE) foi criada com o propósito de promover a articulação e a integração dos serviços de saúde, visando garantir aos usuários em situações de urgência e emergência um atendimento mais acessível, rápido e de qualidade. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os componentes da RUE.

- (A) Promoção e Prevenção à Saúde, Atenção Básica, SAMU 192, UPAs 24h, Atenção Domiciliar e serviços hospitalares de urgência.
- (B) Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centros de Especialidades, Hemocentros e Pronto-socorros infantis.
- (C) Vigilância Sanitária, Programas de Vacinação, Atenção Primária e Consultas Eletivas.
- (D) Promoção da Saúde, SAMU 192, UPAs 24h, hospitais privados e vigilância epidemiológica.
- (E) Atenção Básica, SAMU 192, Salas de Estabilização, Força Nacional do SUS e Farmácias Populares.

2. As doenças cardiovasculares (DCV) constituem uma importante causa de morbimortalidade em nível mundial, sendo responsáveis por aproximadamente 31% de todas as mortes. No cenário brasileiro, observa-se que, entre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se sobressai como a principal causa de óbitos. Na triagem, a identificação precoce dos sinais de alerta é indispensável para reduzir a mortalidade.

Durante o plantão na recepção de uma Unidade de Pronto Atendimento, você, como técnico em enfermagem atuando na recepção junto com o enfermeiro responsável pela classificação de risco, realiza a primeira avaliação da Sra. Fernanda, 60 anos, que chega relatando: dor no peito em aperto há 35 minutos, dor irradiada para o braço esquerdo, estar pálida e com sudorese fria, com histórico de hipertensão e diabetes. Sinais Vitais Aferidos: PA: 170x100 mmHg, FC: 118 bpm, SpO₂: 91% e Glicemia capilar: 190 mg/dL.

Considerando o protocolo de urgências e suas atribuições como técnico em enfermagem, sua ação imediata deve ser

- (A) classificar como vermelho e encaminhar diretamente ao médico.
- (B) solicitar ECG e aguardar o resultado para tomar providências.
- (C) orientar a paciente a aguardar sentada até ser chamada.
- (D) informar imediatamente ao enfermeiro todos os dados coletados.
- (E) iniciar oxigenoterapia com cateter nasal a 2 L/min e comunicar ao enfermeiro.

3. Integrando a Rede de Urgência e Emergência (RUE) na modalidade de serviço pré-hospitalar fixo, seu funcionamento deve ocorrer de maneira articulada com a Atenção Básica, a rede hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que representa o serviço pré-hospitalar móvel. Após estabilização clínica, os casos mais graves devem ser encaminhados para a área hospitalar, respeitando o limite de até 24 horas de permanência na unidade. E em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, a organização dos setores é essencial para o fluxo adequado de pacientes. Considerando os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) para a estrutura física das UPAs 24h, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco é realizada pelo técnico em enfermagem no momento da admissão do paciente.
- (B) O setor de observação é destinado a pacientes que necessitam de monitoramento por até 24 horas por dia, 7 dias por semana, com garantia de assistência ininterrupta.
- (C) O acolhimento com classificação de risco deve ser realizado apenas em casos urgentes, após atendimento do médico plantonista.
- (D) A estrutura física da unidade pode dispensar sanitários adaptados para pessoas com deficiência, desde que haja acompanhante.
- (E) A sala de emergência deve estar localizada fora da área física da UPA para facilitar o acesso das ambulâncias.

4. O desequilíbrio ácido-base ocorre quando há alteração nos níveis normais de pH do organismo, interferindo nas funções celulares e nos processos metabólicos. Esse controle é realizado principalmente pelos rins e pelos pulmões, e os distúrbios são identificados por meio da análise dos gases sanguíneos e da urina. Na acidose respiratória, comum em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), há falha na eliminação de CO₂ pelos pulmões, levando a sintomas como dispneia e alteração do nível de consciência (Sciencedirect, 2018).

Nesse contexto, considere o seguinte caso atendido em uma unidade de emergência: Paciente V.R., 68 anos, portador de DPOC, chega à emergência com: dificuldade respiratória intensa, lábios arroxeados (cianose), confusão mental. Sinais vitais: P.A: 110x60 mmHg, FC: 115 bpm, FR: 30 rpm, SpO₂: 85%. A equipe médica solicita gasometria arterial, cujo resultado mostra acidose respiratória (pH < 7.35 + PaCO₂ > 45 mmHg). Considerando o cenário clínico apresentado e as atribuições do técnico em enfermagem, assinale a alternativa que representa a ação imediata mais adequada.

- (A) Oferecer água gelada para melhorar a hidratação.
- (B) Orientar o paciente a respirar dentro de um saco de papel.
- (C) Administrar oxigênio com máscara simples em alto fluxo (10 L/min).
- (D) Aplicar compressas frias no tórax para aliviar a falta de ar.
- (E) Preparar o carro de emergência e comunicar ao enfermeiro os sinais de gravidade.

5. As pessoas que buscam atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h, em geral, esperam ser atendidas com prioridade e rapidez. No entanto, essa agilidade nem sempre é possível, especialmente diante da grande demanda. Por esse motivo, durante a triagem realizada pelo profissional de enfermagem, é adotado um sistema de classificação de risco denominado Protocolo de Manchester. Esse protocolo tem como objetivo estabelecer, de forma mais justa, a ordem de prioridade no atendimento aos pacientes, contribuindo assim para a organização do fluxo e a otimização dos serviços prestados nas unidades de saúde (Silva et al., 2024).

No Protocolo de Manchester, as cores indicam diferentes níveis de prioridade no atendimento ao paciente. Considerando o papel do técnico em enfermagem no apoio à triagem, assinale a alternativa que relaciona corretamente uma das cores do protocolo com sua respectiva classificação de risco.

- (A) Vermelho: Atendimento não urgente (até 4 horas de espera).
- (B) Laranja: Atendimento muito urgente (até 10 minutos de espera).
- (C) Amarelo: Atendimento eletivo (sem tempo máximo definido).
- (D) Verde: Atendimento de emergência (imediate).
- (E) Azul: Atendimento urgente (até 1 hora de espera).

6. Uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (composta por médico, enfermeiro e técnico em enfermagem) atende um jovem de 19 anos vítima de afogamento em piscina.

Dados do resgate: Tempo de submersão: aproximadamente 4 minutos, encontrado inconsciente, agora com Glasgow 10 (confuso), FR: 28 rpm com estertores, FC: 110 bpm (ritmo sinusal), SpO₂: 85% (ar ambiente), Temperatura: 35,2 °C e Secreção espumosa em via aérea.

Considerando o atendimento ao jovem vítima de afogamento descrito no texto, assinale a alternativa que apresenta o cuidado de enfermagem adequado a ser realizado pelo técnico durante o transporte no atendimento pré-hospitalar.

- (A) Coletar gasometria arterial durante o transporte.
- (B) Realizar massagem cardíaca externa preventiva.
- (C) Administrar broncodilatador inalatório e observar melhora da SpO₂ antes de iniciar a oxigenoterapia.
- (D) Intubar o paciente e iniciar ventilação mecânica.
- (E) Aspirar as vias aéreas, monitorar a SpO₂ de forma contínua e manter oxigenoterapia a 15 L/min, sob supervisão do enfermeiro.

7. Durante o plantão na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, você, técnico em enfermagem, é acionado para atender o Sr. Bruno, 62 anos, que desmaiou no corredor. Testemunhas relataram que ele estava em pé na fila há cerca de 30 minutos, apresentou palidez e suor excessivo antes de cair. Ele recuperou a consciência em menos de um minuto e agora está acordado, mas um pouco confuso.

Na avaliação, foram identificados os seguintes sinais vitais: P.A: 100x70 mmHG, FC: 55 bpm, Glicemia capilar: 82 mg/dL e SpO₂: 96% (ar ambiente).

Com base nessas informações, indique a causa mais provável do episódio apresentado pelo paciente.

- (A) Infarto Agudo do Miocárdio.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Hipóxia.
- (D) Síncope vasovagal.
- (E) Crise Convulsiva.

8. O cuidado prestado a pacientes com múltiplos traumas representa um dos principais desafios para as equipes de saúde, sobretudo em contextos de atendimento emergencial. Nos últimos anos, a adoção de protocolos de resposta rápida no cuidado a pacientes politraumatizados tem se consolidado como uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade da assistência e reduzir os índices de mortalidade (Costa et al., 2024).

Diante disso, você, técnico em enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), atende uma vítima de acidente com sangramento arterial intenso em membro inferior. Segundo o protocolo XABCDE, assinale qual deve ser a primeira conduta da equipe.

- (A) Oferecer água para hidratação assim que a crise cessar.
- (B) Realizar contenção física vigorosa dos membros e solicitar que o paciente se levante imediatamente para ser atendido na sala do médico.
- (C) Proteger a cabeça do paciente, afastar objetos próximos que possam causar lesões, manter a via aérea permeável sem introduzir objetos na boca e solicitar ajuda da equipe.
- (D) Administrar diazepam EV imediatamente e encaminhar o paciente para a realização de ECG.
- (E) Inserir um abaixador de língua para evitar mordedura, segurar todas as partes do corpo para que não machuque.

9. Em um serviço de emergência psiquiátrica, você atende um paciente de 37 anos em crise aguda, apresentando agitação psicomotora intensa, discurso desorganizado, comportamento ameaçador sem agressão física e história prévia de esquizofrenia paranoide. A equipe multidisciplinar (enfermeiro, médico e técnico em enfermagem) está reunida para determinar a abordagem inicial.

Considerando as melhores práticas em saúde mental e os preceitos éticos, assinale a conduta inicial correta a ser realizada pelo técnico em enfermagem.

- (A) Isolar o paciente na sala de contenção até a chegada do psiquiatra.
- (B) Ignorar os sintomas psicóticos para não reforçar o comportamento alterado.
- (C) Aplicar contenção mecânica preventiva para neutralizar riscos potenciais.
- (D) Administrar antipsicóticos IM conforme protocolo padrão, independente da avaliação médica.
- (E) Estabelecer contato verbal não ameaçador, mantendo distância de segurança e buscando acalmar o paciente.

10. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 130 mil indivíduos são afetados por queimaduras a cada ano. No Brasil, a estimativa é de que ocorram cerca de um milhão de incidentes relacionados a esse tipo de lesão anualmente (Costa et al., 2023). Nesse contexto, um paciente procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h após longa exposição ao sol, apresentando eritema, dor e calor local nas mãos, sem presença de bolhas. Assinale a alternativa que corresponde ao grau da queimadura apresentada por esse paciente.

- (A) Primeiro grau.
- (B) Segundo grau.
- (C) Terceiro grau.
- (D) Quarto grau.
- (E) Não classificável.

11. Nos hospitais, a organização, verificação e manutenção do Carrinho de Emergência (CE) são desafios frequentes no atendimento a situações emergenciais, representando uma questão importante para a equipe de enfermagem (COREN-SP, 2022). Na montagem do CE, é indispensável considerar as especificidades de cada unidade e as características dos pacientes internados. Considerando esse contexto, assinale a alternativa que demonstra o principal objetivo dessa prática.

- (A) Garantir a reposição de medicamentos quando necessário para continuidade da assistência em saúde.
- (B) Organizar de forma padronizada o conteúdo e a quantidade de material para agilizar o atendimento e reduzir desperdícios.
- (C) Disponibilizar apenas os materiais de maior custo para controle financeiro.
- (D) Aumentar a diversidade de materiais disponíveis, sem considerar a demanda.
- (E) Dar preferência apenas a materiais descartáveis para agilizar o descarte pós-atendimento.

12. Um paciente encontra-se internado na sala de emergência de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h com diagnóstico de pneumotórax e drenagem torácica em sistema de selo d'água. Durante a avaliação de rotina, o enfermeiro observa que o frasco coletor está posicionado acima do nível do tórax do paciente, apresentando borbulhamento constante no selo d'água. Sobre essa situação, assinale a conduta mais adequada da equipe de enfermagem.

- (A) Solicitar a retirada do dreno torácico imediatamente para evitar complicações graves.
- (B) Providenciar a substituição do frasco coletor por um novo, independentemente da situação clínica.
- (C) Manter o frasco coletor acima do nível do tórax e realizar o clampeamento imediato do dreno.
- (D) Elevar o frasco coletor para o nível do tórax e evitar o clampeamento.
- (E) Manter o frasco coletor abaixo do nível do tórax e evitar o clampeamento prolongado do dreno.

13. Acidentes envolvendo animais peçonhentos, intoxicações exógenas e envenenamentos constituem sérios desafios para a saúde pública, afetando predominantemente populações em situação de vulnerabilidade social. A esse respeito, é correto afirmar que a intoxicação exógena é definida como

- (A) um efeito nocivo ao organismo resultante da interação de uma ou mais substâncias tóxicas com o sistema biológico.
- (B) um processo infeccioso causado por microrganismos que se desenvolvem no trato gastrointestinal após a ingestão de alimentos contaminados.
- (C) um efeito nocivo de origem genética, que produz toxinas endógenas em excesso, afetando o metabolismo neural.
- (D) uma reação alérgica causada por exposição a agentes externos.
- (E) um processo nocivo decorrente de reações alérgicas provocadas por exposição a agentes internos.

14. A hipotermia se manifesta quando a perda de calor corporal supera sua produção, comprometendo a capacidade do organismo de manter a temperatura ideal e desempenhar suas funções de forma eficiente (Duong; Holt, Cynthia, 2025). Diante disso, a paciente F.S de 48 anos foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h apresentando temperatura corporal inferior a 28 °C, compatível com hipotermia grave. Assinale a alternativa que descreve um sintoma característico desse estágio da hipotermia.

- (A) Inconsciência.
- (B) Sensação de calor excessivo.
- (C) Respiração acelerada com extremidades frias.
- (D) Tremor constante e incontrolável.
- (E) Sonolência com palidez.

15. Durante o plantão na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, você, técnico em enfermagem, é acionado para atender o Sr. Luiz, 48 anos, vítima de acidente com objeto cortante, apresentando ferimento inciso na região de antebraço esquerdo, com sangramento ativo e exposição de tecido subcutâneo. Considerando os procedimentos de enfermagem e de primeiros socorros, assinale a conduta mais adequada a ser realizada.

- (A) Retirar imediatamente o objeto cortante do ferimento.
- (B) Elevar o membro atingido acima do nível do coração e aplicar compressa estéril para controlar o sangramento.
- (C) Realizar higienização do ferimento, aplicar curativo com cobertura antibiótica e encaminhar para atendimento médico.
- (D) Iniciar o procedimento de sutura para prevenir possíveis agravos.
- (E) Aplicar torniquete sobre a lesão para interromper o sangramento.

16. O Protocolo de Manchester é uma ferramenta essencial no acolhimento com classificação de risco. Considerando sua importância no atendimento hospitalar, especialmente em locais com alta demanda, com base nesse protocolo, é correto afirmar que

- (A) o protocolo de Manchester prioriza a ordem de chegada dos pacientes como principal critério de atendimento.
- (B) ele organiza os atendimentos de forma aleatória, e considera a gravidade do paciente/cliente em casos específicos.
- (C) a aplicação desse protocolo dificulta o controle do fluxo de pacientes e a avaliação do desempenho da equipe.
- (D) com a utilização do protocolo, todos os pacientes são atendidos com o mesmo nível de prioridade, evitando desigualdade.
- (E) o protocolo permite identificar e priorizar os pacientes conforme a gravidade do quadro clínico, tornando o atendimento mais organizado e eficaz.

17. Durante um atendimento pré-hospitalar (APH), a equipe se depara com uma vítima de acidente de trânsito apresentando hemorragia externa no membro inferior. Assinale qual deve ser a conduta imediata da equipe.

- (A) Administrar analgésico e aguardar a chegada da equipe médica para controle da hemorragia.
- (B) Lavar o ferimento com água corrente e cobri-lo com gaze estéril sem realizar compressão.
- (C) Realizar compressão direta sobre o local do sangramento com curativo compressivo e, se necessário, utilizar torniquete como medida de controle de hemorragia grave.
- (D) Elevar o membro afetado sem realizar compressão, para evitar dor à vítima.
- (E) Incentivar a vítima a caminhar até a ambulância para facilitar a remoção e acelerar o transporte.

18. Durante um plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um técnico de enfermagem se depara com um paciente adulto caído na sala de espera. Ao avaliá-lo rapidamente, percebe que o paciente está inconsciente, não responde a estímulos verbais nem dolorosos e não apresenta pulso palpável. Indique qual deve ser a conduta imediata desse profissional.

- (A) Iniciar ventilações de resgate antes das compressões torácicas, priorizando a oxigenação.
- (B) Verificar o pulso carotídeo por pelo menos 30 segundos antes de decidir pela RCP.
- (C) Iniciar compressões torácicas de alta qualidade imediatamente e acionar o suporte avançado.
- (D) Administrar oxigênio suplementar antes de iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
- (E) Colocar o paciente em posição lateral de segurança e aguardar o médico plantonista.

19. Em um cenário de atendimento a uma vítima adulta de parada cardiorrespiratória (PCR), o técnico de enfermagem inicia as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Segundo as diretrizes atuais da *American Heart Association* (AHA), a frequência e profundidade adequadas das compressões torácicas para adultos são:

- (A) Frequência de 60 a 80 compressões por minuto, com profundidade de 3 a 4 cm.
- (B) Frequência de 100 a 120 compressões por minuto, com profundidade de pelo menos 5 cm.
- (C) Frequência de 80 a 100 compressões por minuto, com profundidade de 4 a 5 cm.
- (D) Frequência de 120 a 140 compressões por minuto, com profundidade de 6 a 7 cm.
- (E) Frequência de 90 a 110 compressões por minuto, com profundidade de 2 a 3 cm.

20. Durante o atendimento pré-hospitalar a uma vítima de acidente, o técnico em enfermagem observa que a vítima apresenta equimoses ao redor dos olhos, bilateralmente, e também equimose na região retroauricular. O paciente está consciente, com queixa de cefaleia intensa e náuseas. Com base nesses achados, é correto afirmar que

- (A) as alterações são comuns em pancadas leves na face e não indicam gravidade neurológica.
- (B) os sinais observados indicam possível fratura de mandíbula com sangramento interno.
- (C) os achados sugerem intoxicação por álcool ou drogas com vasodilatação periférica.
- (D) os sinais clínicos descritos, conhecidos como olhos de guaxinim e sinal de Battle, são indicativos de possível fratura de base de crânio, devendo ser comunicados imediatamente à equipe médica.
- (E) o paciente apresenta sinais de anafilaxia, devendo receber adrenalina e oxigenoterapia de imediato.

21. Ao realizar atendimento a uma vítima de agressão, a equipe encontra um homem consciente com uma faca transfixando o abdômen. A vítima refere dor intensa e medo de que o objeto seja removido. Diante dessa situação, assinale a adequada conduta da equipe de enfermagem até a chegada ao hospital.

- (A) Remover cuidadosamente o objeto para prevenir perfurações adicionais.
- (B) Pressionar o ferimento com gaze estéril e esperar estabilização.
- (C) Realizar curativo compressivo ao redor da ferida e liberar o objeto durante o transporte.
- (D) Aplicar anestésico tópico e movimentar a vítima com o objeto sem suporte adicional.
- (E) Imobilizar o objeto com gaze estéril e bandagem para mantê-lo fixo até o atendimento.

22. Um homem de 42 anos foi encontrado no chão por familiares, com relatos de movimentos involuntários dos membros, salivação excessiva e lábios arroxeados. No local, o paciente está inconsciente e com dentes cerrados. Neste caso, a equipe de saúde, durante o atendimento, deve

- (A) suspeitar de crise convulsiva, proteger a cabeça do paciente e afastar objetos ao redor.
- (B) considerar quadro de síncope e iniciar manobras de RCP imediatamente.
- (C) avaliar glicemia capilar e administrar glicose intravenosa sem outras condutas.
- (D) posicionar o paciente em decúbito dorsal e aguardar retorno espontâneo da consciência.
- (E) administrar solução salina rápida para reverter a possível hipoglicemia.

23. Considere que você é um técnico em enfermagem trabalhando no plantão noturno de uma UPA quando uma paciente, Dona Maria, 70 anos, diabética e hipertensa, desmaia no corredor. Ao avaliar, você percebe que ela está inconsciente, sem pulsos e sem respiração. A equipe rapidamente inicia RCP (Reanimação Cardiopulmonar) enquanto o monitor cardíaco é conectado. Sabendo que existem ritmos chocáveis e não chocáveis em parada cardiorrespiratória (PCR), é correto afirmar que

- (A) Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP) e Fibrilação Ventricular (FV) são ritmos não chocáveis; o tratamento é apenas compressões contínuas.
- (B) Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP) são ritmos chocáveis.
- (C) Assistolia e Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) são ritmos chocáveis; deve-se preparar o desfibrilador imediatamente.
- (D) Em Assistolia, o primeiro passo é administrar adrenalina antes de iniciar as compressões torácicas.
- (E) Bradicardia extrema é um ritmo chocável e deve ser tratada com desfibrilação sincronizada.

24. Uma vítima de acidente doméstico sofreu queimadura ao derramar água fervente sobre o braço e parte do tórax. Apresenta-se consciente, referindo dor intensa e apresentando áreas de vermelhidão e flictenas. No atendimento inicial pré-hospitalar, deve-se

- (A) resfriar a área queimada com água corrente e proteger com tecido limpo.
- (B) aplicar pomada tópica para aliviar a dor e cobrir com gaze aderente.
- (C) romper as bolhas para facilitar a drenagem e prevenir infecção.
- (D) cobrir as lesões com algodão embebido em álcool e encaminhar à unidade hospitalar.
- (E) oferecer líquidos e alimentos leves para evitar desidratação e hipoglicemia.

25. Em um pronto-socorro, chega um paciente de 32 anos que sofreu um acidente de moto. O paciente apresenta ferimento extenso na perna com sangramento importante. Ao ser examinado, encontra-se pálido, com sudorese, pele fria, pulso acelerado e fino, pressão arterial de 80x50 mmHg, frequência cardíaca de 128 bpm, respiração rápida e superficial (28 irpm) e nível de consciência rebaixado. Esse quadro clínico indica um tipo de choque

- (A) hipovolêmico.
- (B) séptico.
- (C) anafilático.
- (D) neurogênico.
- (E) cardiogênico.

26. Um adolescente de 16 anos é encontrado inconsciente em seu quarto, com forte odor de produto de limpeza no ambiente e vômitos ao redor do corpo. A mãe relata que o jovem apresentava comportamento deprimido nos últimos dias. Ao chegar, a equipe realiza avaliação do ABC e identifica via aérea pérvia, respiração lenta e pulso fraco. Considerando a suspeita clínica, indique qual deve ser a conduta imediata no atendimento pré-hospitalar.

- (A) Estimular o paciente a vomitar para eliminar o agente tóxico ingerido.
- (B) Oferecer carvão ativado por via oral, independentemente do tipo de substância.
- (C) Lavar o estômago com solução salina para reduzir a absorção do tóxico.
- (D) Remover a vítima do ambiente contaminado, monitorar sinais vitais e acionar suporte avançado.
- (E) Administrar soro glicosado intravenoso para reverter o quadro de intoxicação.

27. A terapia intravenosa é uma das práticas mais utilizadas pela equipe de enfermagem nas situações de emergência, sendo fundamental para administração rápida de fluidos, medicamentos e coleta de exames. Contudo, existem contraindicações importantes que devem ser respeitadas durante a punção venosa. Assinale a alternativa que apresenta situações em que a punção intravenosa periférica deve ser evitada.

- (A) Membro com boa perfusão, ausência de lesões e acesso visível.
- (B) Membro inferior sem edemas.
- (C) Membro com fistula arteriovenosa, presença de linfedema e sinais inflamatórios.
- (D) Veia dorsal da mão, sem sinais de infecção.
- (E) Veia da região antecubital sem alterações visíveis.

28. Durante o atendimento a uma vítima politraumatizada, a equipe de enfermagem precisa realizar uma punção venosa periférica com rapidez e segurança. O paciente encontra-se instável, apresentando sinais de choque e necessidade urgente de reposição volêmica. Com base no cenário, indique o cateter adequado para esse atendimento.

- (A) Cateter 24G, por permitir menor dor à punção.
- (B) Cateter 22G, por ser ideal para administração de soluções hiperosmolares.
- (C) Cateter 24G, indicado para infusão lenta em pacientes clínicos.
- (D) Cateter 18G ou 16G, por permitir maior velocidade de infusão de fluidos.
- (E) Cateter 14G, exclusivo para pacientes pediátricos em estado crítico.

29. Durante o atendimento a uma vítima de acidente doméstico, o técnico de enfermagem se depara com uma ferida extensa em região da coxa, com presença de exsudato moderado. O local foi higienizado adequadamente e está pronto para curativo. Considerando os princípios de tratamento adequado de feridas, assinale a alternativa que apresenta as condições ideais para o curativo.

- (A) Realizar curativo seco para absorver secreções e promover cicatrização por crosta.
- (B) Utilizar gaze embebida em álcool para evitar infecção e remover crostas.
- (C) Manter o leito da ferida úmido, com temperatura estável e permitir troca sem traumas.
- (D) Cobrir com gaze comum e fita microporosa para favorecer ventilação natural.
- (E) Deixar a ferida exposta ao ar livre por 24 horas para acelerar cicatrização.

30. Um motociclista é atendido no local do acidente com ferimento aberto e sangramento ativo na perna direita. A equipe de enfermagem do atendimento pré-hospitalar deve seguir os protocolos para o manejo correto de feridas nesse ambiente. São consideradas medidas adequadas para esse tipo de atendimento:

- (A) aplicar compressa de algodão seco e evitar limpeza local para manter a hemostasia.
- (B) utilizar solução antisséptica concentrada e cobrir com curativo oclusivo.
- (C) manter a ferida exposta e elevar o membro acometido para conter o sangramento.
- (D) realizar limpeza da superfície da pele, proteger com gaze estéril e conter sangramento com compressão.
- (E) lavar com sabão, cobrir com gaze comum e aplicar gelo diretamente sobre o ferimento.

