

PROVA TEÓRICA

Curso Introductório de Formação Básica (CIFB)

CANDIDATO(a): _____

CARGO: _____ **DATA:** _____

1. Durante o atendimento inicial ao paciente no Pré-Hospitalar, o profissional de saúde deve realizar uma avaliação sistematizada e rápida, com o objetivo de identificar e tratar condições que representem risco imediato à vida. Considerando os princípios do atendimento ao trauma e às emergências clínicas, qual sequência de prioridades deve ser seguida para garantir a estabilização inicial do paciente?

- A) Exame físico completo
- B) Avaliação primária
- C) Avaliação secundária
- D) Histórico clínico

2. No contexto do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), a avaliação da vítima inconsciente deve ser realizada de forma rápida e segura, respeitando os protocolos de atendimento às emergências. Considerando a necessidade de identificar precocemente o nível de consciência e orientar as condutas subsequentes, qual é o procedimento correto para a checagem da responsividade em uma vítima inconsciente:

- A) Checar pulso central.
- B) Verificar as pupilas Estímulo tátil nos ombros e verbal
- C) Estimulo de pressão no osso externo
- D) Estímulo tátil nos ombros e verbal

3. No contexto do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), ao identificar um paciente com sinais clínicos compatíveis com choque hemorrágico, qual deve ser a conduta inicial prioritária da equipe de atendimento?

A) Realizar o controle imediato da hemorragia externa, garantir oxigenação adequada, estabelecer acesso venoso e iniciar reposição volêmica controlada, associando transporte rápido para unidade de referência.

B) Administrar volumes de cristaloides aquecidos de forma rápida, priorizando a normalização imediata da pressão arterial sistêmica.

C) Manter o paciente em observação no local, monitorizando sinais vitais e aguardando estabilização hemodinâmica antes do transporte.

D) Priorizar a administração de analgésicos e sedativos para redução da resposta ao estresse, adiando intervenções invasivas até a chegada ao hospital.

4. No atendimento pré-hospitalar, a identificação rápida de obstrução das vias aéreas é essencial para a prevenção de hipóxia e parada cardiorrespiratória. Considerando os sinais clínicos característicos, qual é o sinal clássico que

indica obstrução total das vias aéreas?

A) Tosse eficaz, com fala preservada e respiração ruidosa intermitente.

B) Incapacidade de falar ou chorar, ausência de sons respiratórios, cianose e agitação intensa.

C) Presença de sibilos difusos, gemidos respiratórios e dificuldade moderada para respirar.

D) Respiração superficial rápida com fala preservada e tosse produtiva.

5. Durante o atendimento pré-hospitalar a um recém-nascido em parada cardiorrespiratória, a equipe deve realizar manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) de forma eficiente e organizada. Considerando as recomendações atuais, qual a frequência das compressões torácicas adequada nesse contexto?

A) 15:2

B) < 60 bpm

C) 3:1

D) 100 a 120 compressões por minuto

6. No atendimento pré-hospitalar a um recém-nascido com cardiopatia congênita que apresenta parada cardiorrespiratória, a equipe deve realizar a reanimação cardiopulmonar de forma precisa e adequada ao tamanho e à fisiologia do paciente. Considerando as recomendações atuais de suporte de vida neonatal, qual é a relação correta entre compressões torácicas e ventilações nesse contexto?

A) 30 compressões para 2 ventilações.

B) 3 compressões para 1 ventilação.

C) 15 compressões para 2 ventilações.

D) 1 compressão para 3 ventilações.

7. No contexto do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) a um paciente traumatizado, o controle rápido e eficaz de hemorragias externas graves é um dos passos mais críticos, podendo preceder até mesmo a avaliação tradicional da via aérea, quando a hemorragia exsanguinante estiver presente. Considerando esse enfoque atualizado, qual das seguintes condutas representa a melhor abordagem inicial e prioritária para o controle de uma hemorragia arterial exsanguinante visível de uma extremidade ?

A) Realizar pressão direta contínua com curativo comum, mantendo o membro elevado acima do nível do coração por até 10 minutos, antes de pensar em qualquer dispositivo adicional de hemostasia.

B) Aplicar um torniquete apropriado o mais próximo possível do local da hemorragia exsanguinante, ajustar sua tensão para eliminar o sangramento e documentar o horário de aplicação.

C) Priorizar a abertura das vias aéreas e ventilação assistida antes de qualquer

tentativa de controle de sangramento, pois a oxigenação adequada favorecerá a hemostasia fisiológica espontânea.

D) Encaminhar o paciente imediatamente para a unidade de trauma mais próxima sem realizar intervenções no local, pois a hemorragia arterial só pode ser definitivamente tratada em ambiente hospitalar com cirurgião de trauma.

8. No atendimento pré-hospitalar, a identificação precoce do choque hipovolêmico é essencial para a intervenção adequada e a prevenção de deterioração hemodinâmica. Considerando os sinais clínicos típicos de hipovolemia, quais dos sinais abaixo é indicativo de choque hipovolêmico em um paciente traumatizado?

A) Pulso rápido e fraco, pele fria e pegajosa, sudorese intensa e diminuição do nível de consciência.

B) Pressão arterial normal, face corada e paciente lúcido e orientado.

C) Respiração superficial e lenta, sem alterações na frequência cardíaca.

D) Extremidades aquecidas, perfusão periférica adequada e ausência de sudorese.

9. Durante uma parada cardiorrespiratória em pediatria (lactente e criança), a profundidade das compressões torácicas deve respeitar parâmetros específicos para garantir débito cardíaco adequado sem aumentar o risco de lesões. Considerando as recomendações atuais de RCP pediátrica, assinale a alternativa CORRETA quanto à profundidade das compressões torácicas:

A) Cerca de 1/3 do diâmetro ântero-posterior do tórax, correspondendo aproximadamente a 4 cm em lactentes e 5 cm em crianças.

B) No mínimo 4 cm em lactentes e 5 cm em crianças, independentemente do diâmetro ântero-posterior do tórax.

C) Aproximadamente 2 cm no lactente e 3 cm na criança, ajustando conforme a complacência torácica.

D) Profundidade variável entre 1/4 e 1/2 do diâmetro torácico, priorizando a frequência das compressões.

10. Durante o atendimento pré-hospitalar a um paciente traumatizado por acidente de motocicleta, a equipe de APH deve avaliar o nível de consciência para orientar condutas e priorizar intervenções. Qual das seguintes afirmações sobre a Escala de Coma de Glasgow (ECG) é mais adequada e condizente com a prática avançada no trauma?

A) A ECG deve ser usada apenas após estabilização hemodinâmica completa e transporte para a unidade hospitalar, pois a avaliação pré-hospitalar pode induzir ansiedade no paciente.

B) Um paciente com pontuação na ECG de 8 ou menos é considerado com trauma cranioencefálico grave, indicando necessidade de intervenção imediata e transporte prioritário para unidade de referência com recursos de neurocirurgia.

C) A ECG é irrelevante em pacientes com trauma multisistêmico, pois sinais vitais e controle de pressão arterial é mais importantes que avaliação neurológica.

D) Um paciente com pontuação de 9 na ECG deve ser considerado inconsciente e tratado como emergência neurológica absoluta, incluindo intubação imediata, independentemente da saturação ou ventilação

11. Um paciente vítima de politrauma é atendido pelo SAMU 192. Na avaliação neurológica, os socorristas observam que o paciente:

- **Abre os olhos apenas após estímulo de pressão;**
- **Emite sons incompreensíveis (gemidos), sem formar palavras;**
- **Localiza a dor quando estimulado.**

De acordo com a Escala de Coma de Glasgow, qual é a pontuação total desse paciente?

- A) 9
- B) 12
- C) 11
- D) 10

12. No decorrer do atendimento pré-hospitalar, uma vítima apresenta convulsão tônico-crônica generalizada em curso. Considerando os protocolos avançados de suporte ao paciente crítico, qual das condutas abaixo representa a abordagem inicial mais adequada em uma convulsão ativa?

- A) Tentar abrir a boca do paciente para retirar objetos ou colocar qualquer instrumento entre os dentes, prevenindo mordeduras.
- B) Forçar a imobilização total do paciente durante toda a convulsão, utilizando cintas ou amarras para prevenir lesões.

C) Garantir a segurança do paciente, proteger a cabeça, administrar oxigênio se disponível, sem tentar restringir os movimentos da vítima.

D) Administrar imediatamente medicação anticonvulsivante intravenosa no local, sem avaliar vias aéreas ou ventilação.

13. No atendimento pré-hospitalar de vítimas de queimaduras, é fundamental diferenciar os graus de lesão para orientar condutas imediatas, prevenção de complicações e transporte adequado. Considerando as características clínicas e fisiopatológicas, qual das opções abaixo descreve corretamente as queimaduras de 2º grau?

- A) Lesão que atinge epiderme e parte da derme, caracterizada por vermelhidão intensa, dor significativa, presença de bolhas e exsudato claro, com risco de edema e cicatrização variável.
- B) Lesão superficial envolvendo apenas a epiderme, apresentando vermelhidão, dor leve e descamação sem formação de bolhas.
- C) Lesão profunda que atinge toda a espessura da pele, incluindo derme e estruturas subjacentes, geralmente indolor devido à destruição das terminações nervosas e com coloração esbranquiçada ou carbonizada.
- D) Lesão superficial mínima, com presença apenas de eritema discreto, sensação de ardor leve e rápida recuperação sem cicatriz.

14. No atendimento pré-hospitalar de um paciente politraumatizado, a tomada de decisão sobre transporte é crítica para a sobrevivência e prevenção de complicações secundárias. Qual das alternativas abaixo descreve a conduta mais adequada em relação ao transporte do paciente?

A) Transportar o paciente imediatamente, sem qualquer tentativa de estabilização prévia, priorizando apenas a rapidez até o hospital.

B) Realizar estabilização inicial das funções vitais, controle de hemorragias, proteção da coluna cervical e das vias aéreas, e em seguida, realizar transporte rápido e seguro para unidade de referência adequada.

C) Manter o paciente no local por tempo prolongado para aplicar todas as intervenções possíveis, incluindo detalhado exame secundário e medicações complexas, antes do transporte.

D) Priorizar apenas a administração de fluidos intravenosos e analgesia antes do transporte, independentemente do controle de hemorragias ou da proteção da coluna cervical.

15. Durante o atendimento pré-hospitalar, uma vítima adulta apresenta parada cardiorrespiratória (PCR) por fibrilação ventricular. Considerando as recomendações e os protocolos de suporte avançado de vida, qual das condutas abaixo representa a abordagem mais adequada e imediata em relação ao uso do cardioversor/desfibrilador?

A) Administrar compressões torácicas contínuas por 2 minutos antes de realizar qualquer tentativa de desfibrilação, garantindo perfusão mínima.

B) Administrar apenas medicamentos vasoativos e analgésicos, sem realizar desfibrilação, pois o choque elétrico pode ser arriscado fora do hospital.

C) Aguardar a chegada da equipe hospitalar para aplicar o choque elétrico, já que a

desfibrilação pré-hospitalar aumenta o risco de lesões no paciente.

D) Confirmar o ritmo no monitor, iniciar desfibrilação imediata, retomando compressões torácicas imediatamente após o choque, seguindo ciclos de RCP de alta qualidade.

16. No âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), a organização da resposta às urgências e emergências envolve princípios legais, assistenciais e de regulação médica. Considerando as atribuições do médico regulador e a estrutura do SAMU no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA:

A) O despacho de Unidade de Suporte Avançado (USA) pode ser realizado diretamente pela equipe da base descentralizada, desde que haja risco iminente de morte, independentemente da regulação médica.

B) A Central de Regulação do SAMU atua apenas como órgão administrativo, não possuindo competência assistencial nem autoridade sanitária sobre os atendimentos pré-hospitalares.

C) O SAMU é responsável exclusivamente pelo transporte inter-hospitalar eletivo, não atuando em cenários de atendimento primário a vítimas no local do evento.

D) O médico regulador do SAMU é autoridade sanitária no âmbito da urgência, competindo-lhe classificar a gravidade, definir o recurso a ser enviado, orientar a equipe em tempo real e ordenar a referência do paciente na rede de atenção.

17. Durante o atendimento pré-hospitalar a um paciente vítima de acidente de trânsito com múltiplos impactos, a equipe precisa

decidir sobre a necessidade de imobilização em prancha longa. Em qual das situações abaixo a prancha longa é indicada?

A) Paciente consciente, orientado, hemodinamicamente estável e com fratura isolada em membro inferior, sem dor ou sensibilidade na coluna vertebral.

B) Paciente politraumatizado, com alteração do nível de consciência, suspeita de lesão da coluna cervical ou toracolombar, múltiplos traumas ou presença de mecanismo de alta energia.

C) Paciente com pequenos cortes superficiais, estável, sem queixas de dor na coluna ou sinais neurológicos, que será transportado apenas para avaliação hospitalar.

D) Todos os pacientes clínicos transportados pelo serviço de APH, como medida preventiva rotineira.

18. Durante o atendimento pré-hospitalar a uma vítima de afogamento, encontrada inconsciente em parada respiratória fora d'água, qual das alternativas abaixo representa a prioridade imediata de intervenção:

A) Abrir vias aéreas e iniciar 5 ventilações de resgate imediata, avaliando simultaneamente os sinais vitais e iniciando compressões torácicas, se necessário.

B) Transportar a vítima imediatamente para o hospital sem iniciar qualquer manobra de ventilação ou ressuscitação, priorizando a rapidez no transporte.

C) Iniciar imediatamente administração de fluidos intravenosos para combater hipotermia antes de qualquer suporte ventilatório ou circulatório.

D) Focar inicialmente no aquecimento da vítima, cobrindo-a com cobertores e aguardando que a respiração se normalize espontaneamente.

19. No atendimento pré-hospitalar, os profissionais estão expostos a diversos riscos biológicos e químicos. Considerando os protocolos e as normas de biossegurança, como deve ser classificada a luva de procedimento e qual é seu papel principal durante o atendimento?

A) Equipamento de proteção individual de barreira primária, descartável, indicado para proteção contra contaminação direta por sangue e fluidos corporais em procedimentos de rotina, não garantindo proteção completa contra perfurocortantes.

B) Equipamento reutilizável de proteção secundária, que substitui a necessidade de higienização das mãos, oferecendo proteção total contra todos os agentes biológicos.

C) Equipamento de barreira definitiva contra todos os tipos de exposição ocupacional, incluindo perfurocortantes e aerossóis, dispensando o uso de outros EPIs.

D) Equipamento opcional, que pode ser utilizado apenas em procedimentos invasivos complexos, mas não é necessário em manipulação de pacientes politraumatizados.

20. Durante o atendimento pré-hospitalar a um adulto com obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) completa, qual das alternativas abaixo representa a abordagem correta?

A) Realizar imediatamente a intubação endotraqueal em todos os casos de OVACE completa, antes de tentar manobras de

desobstrução, para garantir uma via aérea definitiva.

B) Iniciar com até 5 golpes firmes nas costas, seguidos de 5 compressões abdominais, repetindo ciclos até que a obstrução seja aliviada ou a vítima perca a consciência, e se a vítima ficar inconsciente iniciar RCP.

C) Aplicar imediatamente sucção orofaríngea, mesmo que o paciente esteja consciente e não consiga respirar, pois isso resolve a maioria das obstruções graves.

D) Iniciar 5 compressões abdominais, repetindo ciclos até que a obstrução seja aliviada ou a vítima perca a consciência, e se a vítima ficar inconsciente iniciar RCP.

21. Durante o atendimento pré-hospitalar avançado a um paciente criticamente instável, com alteração do nível de consciência e risco de falha ventilatória, qual das alternativas abaixo descreve corretamente a via aérea considerada definitiva?

A) Máscara laríngea, utilizada para ventilação temporária enquanto se prepara o transporte.

B) Máscara facial e bolsa (BVM), garantindo ventilação adequada, mas não prevenindo risco de aspiração.

C) Intubação orotraqueal (IOT), que assegura ventilação controlada, proteção das vias aéreas contra aspiração e permite administração segura de oxigênio.

D) Cânula orofaríngea, garantindo permeabilidade da via aérea sem necessidade de sedação.

22. Durante o atendimento pré-hospitalar avançado, um paciente politraumatizado apresenta alteração do nível de consciência,

insuficiência respiratória e risco de aspiração.

Considerando as recomendações, qual é o principal objetivo da intubação orotraqueal nesse contexto?

A) Fornecer ventilação temporária enquanto se prepara para o transporte, sem necessariamente proteger as vias aéreas contra aspiração.

B) Garantir permeabilidade da via aérea, proteger contra aspiração de conteúdo gástrico ou secreções, permitir ventilação controlada e otimizar oxigenação em situações críticas.

C) Substituir o uso de oxigênio suplementar e dispositivos não invasivos, evitando a necessidade de monitoramento constante da SpO₂.

D) Permitir apenas a administração de medicamentos endotraqueais, sem impacto direto na oxigenação ou ventilação do paciente.

23. Durante atendimento do SAMU a um paciente adulto encontrado em Parada Cardiorrespiratória (PCR) em ambiente extra-hospitalar, a equipe de Suporte Avançado de Vida inicia RCP de alta qualidade, monitoriza o ritmo cardíaco e identifica fibrilação ventricular persistente após o primeiro choque. Mesmo após desfibrilação adequada, compressões eficazes e ventilação com oxigênio suplementar, o paciente mantém ritmo chocável na reavaliação subsequente.

Considerando os protocolos atuais de RCP, assinale a alternativa que melhor representa a sequência apropriada nesse cenário.

A) Realizar novo choque seguido de RCP imediata, administrar adrenalina após o segundo choque, considerar antiarrítmico

após o terceiro choque e minimizar interrupções das compressões torácicas.

B) Administrar adrenalina imediatamente após o primeiro choque, interromper compressões para intubação orotraqueal precoce e repetir desfibrilação apenas após estabilização das vias aéreas.

C) Priorizar acesso venoso central, iniciar infusão contínua de adrenalina e adiar novas tentativas de desfibrilação até a correção completa de possíveis causas reversíveis.

D) Suspender temporariamente a RCP para reanálise prolongada do ritmo, administrar amiodarona antes do segundo choque e proceder à ventilação controlada com frequência elevada.

24. Durante um atendimento do SAMU a um paciente adulto em Parada Cardiorrespiratória (PCR) em via pública, a equipe de Suporte Avançado de Vida inicia RCP de alta qualidade, estabelece acesso venoso periférico e realiza monitorização cardíaca contínua. Após sucessivos ciclos de RCP, o paciente evolui com alternância entre fibrilação ventricular e assistolia. Considerando os protocolos atuais de Suporte Avançado de Vida no APH, a farmacologia envolvida e a sequência terapêutica indicada para PCR, assinale a alternativa que melhor descreve o uso correto das medicações, suas indicações e momento de administração nesse contexto.

A) A adrenalina deve ser administrada apenas em ritmos chocáveis, após o terceiro choque, enquanto a amiodarona é indicada precocemente em assistolia para conversão do ritmo.

B) A adrenalina é indicada em todos os ritmos de PCR, respeitando intervalos regulares

durante a RCP, enquanto a amiodarona é indicada para ritmos chocáveis refratários após desfibrilações sucessivas.

C) A atropina permanece como fármaco de primeira linha em assistolia e AESP, podendo substituir a adrenalina quando não há resposta após dois ciclos de RCP.

D) O bicarbonato de sódio deve ser a droga prioritária a ser administrada rotineiramente em toda PCR, independentemente do ritmo, para correção imediata da acidose metabólica.

25. Durante um atendimento do SAMU a uma criança em Parada Cardiorrespiratória (PCR) de provável etiologia respiratória, a equipe de Suporte Avançado de Vida inicia RCP de alta qualidade, realiza ventilação com oxigênio a 100% e obtém acesso venoso periférico. Diante da necessidade de administração de medicações, reforça a importância da dose correta de adrenalina em pediatria no ambiente pré-hospitalar.

Assinale a alternativa que corresponde à dose padrão correta de adrenalina.

A) 0,1 mg/kg por via intravenosa ou intraóssea, repetida a cada 3–5 minutos.

B) Dose fixa de 1 mg por via intravenosa, independentemente do peso da criança, repetida a cada 5 minutos.

C) 0,05 mg/kg por via endotraqueal, diluída em solução fisiológica, repetida a cada 1–2 minutos.

D) 0,01 mg/kg (0,1 mL/kg da solução 1:10.000) por via intravenosa ou intraóssea, repetida a cada 3–5 minutos.

26. Uma equipe de Suporte Avançado de Vida do SAMU atende uma vítima jovem de colisão automobilística, encontrada presa às

ferragens, apresentando taquicardia, hipotensão, extremidades frias e enchimento capilar prolongado. Após a retirada da vítima, a equipe identifica dificuldade imediata para obtenção de acesso venoso periférico devido à vasoconstrição intensa e colapso venoso, sendo necessária uma decisão rápida para garantir administração eficaz de fluidos e medicamentos no cenário pré-hospitalar.

Segundo os protocolos no trauma grave, da fisiopatologia do choque hemorrágico e das recomendações atuais para o APH, assinale a alternativa que melhor define a via de acesso mais apropriada nessa situação específica.

- A) Acesso venoso central, por permitir mensuração de pressão venosa central e infusão segura de grandes volumes.
- B) Acesso intraósseo, por possibilitar obtenção rápida e eficaz quando o acesso venoso periférico não é prontamente viável.
- C) Acesso venoso periférico em membros inferiores, devido ao maior calibre vascular em pacientes jovens.
- D) Acesso endotraqueal, como via prioritária para administração de fármacos em pacientes instáveis.

27. Uma equipe aeromédica do SAMU realiza o transporte inter-hospitalar de um paciente crítico, politraumatizado, sob ventilação mecânica e com suporte vasoativo contínuo. Durante o planejamento do voo, a equipe considera as alterações fisiológicas impostas pela altitude, a pressurização da aeronave e seus impactos sobre a oxigenação tecidual, expansão gasosa e estabilidade hemodinâmica, fatores determinantes para a segurança do transporte.

Com base nos princípios da fisiologia do voo e nas diretrizes de Suporte Avançado de Vida aplicadas ao transporte aeromédico, assinale a alternativa que representa a principal limitação fisiológica associada a esse tipo de transporte.

- A) A redução da pressão parcial de oxigênio, com consequente risco de hipóxia tecidual.
- B) O aumento da pressão atmosférica, levando à hipervolemia aguda.
- C) A diminuição da frequência cardíaca induzida pela altitude.
- D) A elevação da pressão intracraniana causada exclusivamente pela vibração da aeronave.

28. Durante atendimento do SAMU a uma vítima de trauma torácico fechado após colisão de alta energia, a equipe de Suporte Avançado de Vida observa rápida deterioração clínica, com insuficiência respiratória progressiva e instabilidade hemodinâmica refratária às medidas iniciais. A ausculta pulmonar revela assimetria ventilatória, levantando forte suspeita de pneumotórax hipertensivo, condição que exige diagnóstico clínico imediato e intervenção emergencial no ambiente pré-hospitalar.

Considerando a fisiopatologia do pneumotórax hipertensivo e os achados clínicos clássicos relevantes para o SAV no SAMU, assinale a alternativa que melhor representa um sinal característico dessa condição.

- A) Desvio da traqueia para o lado contralateral à lesão, associado a hipotensão e ingurgitamento jugular.

B) Estertores crepitantes difusos bilateralmente, com hipertensão arterial e bradicardia.

C) Dor torácica ventilatório-dependente isolada, com murmúrio vesicular preservado bilateralmente.

D) Hipotensão associada a bulhas cardíacas abafadas e pulso paradoxal, caracterizando tríade de Beck.

29. Durante atendimento de emergência pelo SAMU a um paciente adulto instável, a equipe de Suporte Avançado de Vida deve iniciar condutas terapêuticas enquanto estabelece monitorização contínua. Considerando a necessidade de detecção precoce de alterações hemodinâmicas, respiratórias e cardíacas, bem como a segurança das intervenções avançadas no ambiente pré-hospitalar, é fundamental conhecer quais parâmetros constituem a monitorização mínima obrigatória em pacientes sob SAV.

Assinale a alternativa que corresponde corretamente à monitorização mínima recomendada no Suporte Avançado de Vida:

A) Oximetria de pulso, capnografia quantitativa, avaliação neurológica completa e temperatura corporal.

B) Pressão arterial invasiva, capnografia quantitativa, oximetria de pulso, ECG contínuo e débito urinário.

C) Pressão arterial não invasiva, oximetria de pulso, monitorização cardíaca contínua e frequência respiratória.

D) Frequência cardíaca manual, ausculta pulmonar, nível de consciência e pressão arterial apenas se instável.

30. Uma equipe do SAMU atende um paciente adulto vítima de acidente de trânsito com Traumatismo Cranioencefálico (TCE) grave, Glasgow 6, pupilas anisocóricas, respiração irregular e instabilidade hemodinâmica. No cenário pré-hospitalar, a equipe precisa estabelecer prioridades terapêuticas para minimizar a progressão do dano cerebral secundário e otimizar a sobrevida até a chegada ao serviço de referência.

Com base nos protocolos de Suporte Avançado de Vida e no manejo do TCE grave no ambiente pré-hospitalar, assinale a alternativa que representa a prioridade imediata nesse paciente:

A) Controle rígido da pressão arterial, manutenção da pressão intracraniana, enquanto a ventilação é secundária.

B) Garantir via aérea definitiva, ventilação adequada com oxigênio suplementar e suporte hemodinâmico para prevenir hipóxia e hipotensão.

C) Realizar acesso venoso central e administrar diuréticos osmóticos imediatamente antes da oxigenação.

D) Transporte rápido sem intubação ou suporte ventilatório, priorizando apenas a chegada ao hospital.

31. Em um atendimento do SAMU, a equipe de Suporte Avançado de Vida avalia um paciente adulto com insuficiência respiratória aguda, apresentando FR 35 irpm, saturação de oxigênio de 82% em máscara facial com fluxo máximo, taquicardia e alteração do nível de consciência. A equipe precisa decidir sobre a necessidade de suporte ventilatório avançado, considerando a segurança do transporte pré-hospitalar, o risco de hipoxemia persistente e a prevenção de

insuficiência respiratória secundária a falência ventilatória.

Assinale a alternativa que corresponde corretamente à indicação de via aérea avançada:

A) Em pacientes conscientes, com saturação $\geq 96\%$ e frequência respiratória < 25 irpm, para prevenção de fadiga muscular.

B) Em pacientes com insuficiência respiratória aguda, hipoxemia ou hipercapnia significativa, ou comprometimento do nível de consciência que impeça proteção das vias aéreas.

C) Em todos os pacientes politraumatizados, independentemente de sinais de insuficiência respiratória, como medida preventiva.

D) Somente quando houver necessidade de transporte inter-hospitalar, mesmo que o paciente mantenha parâmetros ventilatórios aceitáveis.

32. Uma equipe do SAMU é acionada para realizar transporte aeromédico de um paciente politraumatizado de um hospital de baixa complexidade até um centro de referência em trauma. O paciente apresenta instabilidade hemodinâmica moderada, ventilação assistida e necessidade de monitorização contínua de sinais vitais. Durante o planejamento do voo, a equipe avalia os riscos e benefícios do transporte aéreo, incluindo tempo de deslocamento, limitações fisiológicas e capacidade de manter intervenções avançadas durante o voo. Considerando os princípios do Suporte Avançado de Vida no APH e as diretrizes de transporte aeromédico, assinale a alternativa que corresponde à principal vantagem do transporte aéreo:

A) Permitir transporte seguro de pacientes estáveis, evitando a necessidade de monitorização contínua.

B) Realizar a transferência independente da estabilidade hemodinâmica do paciente, eliminando a necessidade de intervenções durante o voo.

C) Reduzir significativamente o tempo até a chegada a um serviço de referência, aumentando a chance de sobrevida em pacientes críticos.

D) Minimizar os efeitos fisiológicos da altitude, como hipóxia e expansão gasosa, sem necessidade de ajustes na ventilação ou oxigenoterapia.

33. Durante transporte aeromédico de um paciente adulto com insuficiência cardíaca crônica descompensada, a equipe do SAMU observa piora progressiva da saturação de oxigênio (SpO_2 88%), taquipneia e aumento do desconforto respiratório. O paciente encontra-se sob oxigenoterapia suplementar e monitorização contínua, sem alterações traumáticas recentes. Considerando as alterações fisiológicas impostas pelo ambiente aéreo, o histórico clínico e a vulnerabilidade cardiovascular, é necessário identificar o fator mais provável que agravou a insuficiência respiratória durante o voo.

Assinale a alternativa que corresponde ao fator agravante mais provável nesse contexto:

A) Redução da pressão parcial de oxigênio devido à menor pressão atmosférica em altitude, aumentando a sobrecarga cardíaca e a hipoxemia.

B) Vibração da aeronave, causando descompensação imediata da função ventricular.

C) Diminuição do débito cardíaco por aumento da pressão atmosférica e maior perfusão pulmonar.

D) Aumento da pressão intracraniana secundário à ventilação mecânica utilizada durante o transporte.

34. Durante planejamento estratégico da atuação do SAMU, a equipe de gestão avalia a organização do serviço à luz das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É necessário garantir que o atendimento pré-hospitalar, incluindo Suporte Avançado de Vida, esteja alinhado aos princípios do SUS, tais como universalidade, integralidade, equidade, descentralização e regionalização, de modo a otimizar o acesso da população, a coordenação com a rede hospitalar e a qualidade do cuidado em situações de urgência e emergência.

Considerando a legislação e os princípios que regem o SUS, assinale a alternativa que melhor reflete a forma como as diretrizes do SUS orientam a organização do SAMU e o Suporte Avançado de Vida no atendimento pré-hospitalar:

A) Garantir atendimento apenas a pacientes em regiões urbanas, priorizando grandes centros, para otimizar recursos técnicos e humanos.

B) Estabelecer protocolos de atendimento uniformes apenas para unidades hospitalares de referência, sem padronização ou supervisão do serviço pré-hospitalar móvel.

C) Focar exclusivamente no transporte rápido de pacientes para hospitais privados

conveniados, sem integração com a rede pública de saúde.

D) Promover atendimento universal, integral e equitativo, com serviços regionalizados e hierarquizados, integrando o SAMU à rede de urgência e emergência, conforme as necessidades da população.

35. Durante atendimento pré-hospitalar do SAMU, a equipe chega a um paciente adulto que apresenta início súbito de hemiparesia direita, desvio da rima labial, disartria e alteração do nível de consciência. Os familiares relatam que os sintomas tiveram início há cerca de 1 hora. Considerando a fisiopatologia do Acidente Vascular Encefálico (AVE), a janela terapêutica para intervenções hospitalares e os protocolos de Suporte Avançado de Vida no ambiente pré-hospitalar:

Assinale a alternativa que melhor descreve a conduta prioritária e adequada da equipe do SAMU nesse caso:

A) Administração imediata de anticoagulante e transporte, sem priorizar avaliação neurológica ou tempo de chegada ao hospital de referência.

B) Avaliação rápida do paciente, monitorização contínua, suporte hemodinâmico e ventilatório se necessário, oxigenoterapia, notificação prévia ao serviço de referência de AVE e transporte prioritário, preservando a janela terapêutica para trombólise ou intervenção endovascular.

C) Início de terapia hipertensiva agressiva no local para reduzir imediatamente a pressão arterial, independentemente da avaliação do tipo de AVE.

D) Administração de sedativos para manter o paciente calmo durante transporte, sem monitorização ou comunicação prévia com hospital de referência.

36. Durante atendimento pré-hospitalar, a equipe do SAMU encontra um paciente adulto com história de dor torácica súbita, intensa, irradiando para o braço esquerdo e mandíbula, associada a sudorese profusa e náuseas. O paciente apresenta hipotensão leve, taquicardia e eletrocardiograma compatível com supradesnivelamento do segmento ST. Considerando a fisiopatologia do Infarto Agudo do Miocárdio, o risco de complicações graves e os protocolos de Suporte Avançado de Vida aplicáveis no ambiente pré-hospitalar:

Assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada do SAMU neste cenário:

A) Administração de fármacos segundo protocolos de IAM, monitorização contínua, oxigenoterapia se $SpO_2 < 94\%$, ECG seriado, acesso venoso, comunicar a Central de Regulação de Urgência, para encaminhamento imediato para à unidade de referência cardiológica e transporte prioritário.

B) Início imediato de fibrinólise no local, sem confirmação do tipo de IAM ou comunicação com hospital de referência.

C) Administração de nitroglicerina em bolus intravenoso com monitorização hemodinâmica, independentemente da pressão arterial.

D) Transporte convencional, com monitorização, priorizando apenas a rapidez de chegada ao hospital.

37. Durante atendimento pré-hospitalar, a equipe do SAMU realiza intubação endotraqueal em um paciente adulto politraumatizado com rebaixamento do nível de consciência e ventilação inadequada. Imediatamente após a intubação, observa-se queda progressiva da saturação de oxigênio, pressão arterial instável e assimetria na expansão torácica, mesmo com ventilação assistida. Considerando os protocolos de Suporte Avançado de Vida e as complicações potenciais da intubação, avalie os riscos clínicos mais graves que podem ocorrer e assinale a alternativa correta:

A) Intubação seletiva, causando hipoventilação de um pulmão, hipoxemia progressiva, barotrauma e risco aumentado de parada cardiorrespiratória, com necessidade imediata de correção da posição do tubo.

B) Perfuração traqueal discreta com efeito restrito apenas à tosse e desconforto, sem repercussão hemodinâmica ou respiratória imediata.

C) Intubação esofágica com ventilação eficaz secundária à passagem de ar para o estômago, gerando risco apenas de distensão abdominal temporária, sem risco de hipóxia grave.

D) Elevação transitória da pressão intracraniana sem impacto na oxigenação,

podendo ser monitorada passivamente durante transporte

38. Durante atendimento pré-hospitalar de um paciente vítima de trauma múltiplo, a equipe do SAMU realiza a avaliação primária, com o objetivo de identificar rapidamente ameaças imediatas à vida. Esse exame deve priorizar avaliação e intervenção em hemorragias exsanguinantes vias aéreas, ventilação, circulação, déficit neurológico e exposição do paciente, garantindo rápida tomada de decisão no cenário pré-hospitalar.

Assinale a alternativa que NÃO faz parte dos parâmetros avaliados na avaliação primária da vítima:

A) Verificação da permeabilidade das vias aéreas, presença de obstruções e necessidade de manobras ou intubação.

B) Avaliação da ventilação e oxigenação, incluindo padrão respiratório.

C) Avaliar hemorragias exsanguinantes, vias aéreas, sinais vitais, alergias, medicações e passado médico.

D) Avaliação rápida do estado neurológico, nível de consciência (Glasgow) e reação pupilar.

39. Durante atendimento pré-hospitalar, a equipe do SAMU atende um paciente adulto vítima de queda de grande altura, que apresenta hipotensão progressiva, taquipneia intensa e dessaturação. Na ausculta, percebe-se murmúrio vesicular ausente no hemitórax direito, desvio da traqueia para o lado contralateral e ingurgitamento jugular. O paciente apresenta instabilidade hemodinâmica, caracterizando uma emergência torácica que requer intervenção imediata para evitar parada cardiorrespiratória.

De acordo com os protocolos de Suporte Avançado de Vida no APH, assinale a alternativa que corresponde à indicação correta de punção descompressiva.

A) Pneumotórax simples, assintomático, com murmúrio vesicular reduzido.

B) Pneumotórax hipertensivo, caracterizado por instabilidade hemodinâmica e respiratória, mesmo sem confirmação radiológica.

C) Derrame pleural pequeno, sem comprometimento ventilatório ou hemodinâmico.

D) Hemotórax moderado, em paciente estável, monitorado apenas com oxigenoterapia

40. Um acidente coletivo envolvendo um ônibus com 20 passageiros ocorre em rodovia de acesso remoto. A equipe do SAMU chega ao local com recursos limitados: 2 ambulâncias de suporte avançado e 1 unidade de suporte básico. As vítimas apresentam diferentes graus de

comprometimento: algumas estão deambulando, outras com respiração irregular, sinais de choque e alterações neurológicas. Diante do cenário de múltiplas vítimas adultas, a equipe deve realizar triagem rápida utilizando o método START, priorizando atendimento e transporte de acordo com a gravidade e capacidade da unidade.

Considerando os princípios do método START e a logística do transporte pré-hospitalar em IMV, assinale a alternativa que não corresponde a uma decisão correta de triagem e priorização:

- A) Pacientes que respiram espontaneamente acima de 30 IRPM, apresentam perfusão capilar > 2 a 3s ou alteração de consciência são classificados como vermelhos.
- B) Pacientes conscientes que deambulam devem ser classificados como verdes, independentes dos sinais vitais.
- C) Pacientes adultos com respiração ausente mesmo após liberação de vias aéreas, mesmo sem sinais de trauma evidente, devem ser classificados como preto/cinza.
- D) Pacientes adultos que não deambulam, frequência respiratória até 27 IRPM, perfusão capilar \geq 4 segundos, serão classificados como amarelo.

