

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01.** De acordo com a Norma Regulamentadora 6 (NR-6), considera-se equipamento de proteção individual - EPI todo dispositivo ou produto de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção contra riscos capazes de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Assim sendo, é correto afirmar que:

- (A) os EPIs básicos utilizados no atendimento extra-hospitalar incluem máscara cirúrgica, roupa e calçado adequados, luvas de procedimento, óculos e extintor.
- (B) a caixa de descarte de perfurocortantes faz parte da lista de EPI no atendimento extra-hospitalar.
- (C) na ausência de secreções corpóreas visíveis, o profissional não tem a obrigação de usar luvas de procedimento.
- (D) é responsabilidade do profissional de saúde cumprir determinações relativas ao correto uso de equipamentos de proteção individual, visando à proteção de sua saúde prioritariamente.

**02.** De acordo com o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde e com a Portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Urgências no Sistema Único de Saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas centrais de regulação médica das urgências não são componentes constituintes das Redes de Atenção às Urgências.
- (B) O componente SAMU e suas centrais de regulação médica das urgências têm como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para o serviço de saúde mais próximo, independente de hierarquia ou integração ao SUS.
- (C) A Central de Regulação das Urgências é uma estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma rede de atenção.
- (D) As centrais de regulação do SAMU 192 não necessitam ser regionalizadas, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional.

**03.** De acordo com o novo código de ética profissional de enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 0564/2017, o enfermeiro pode:

- (A) suspender as atividades individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas em situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.
- (B) recusar-se a executar prescrição médica na qual não conste a assinatura e o número de registro do profissional prescritor, sobretudo em situação de urgência e emergência.
- (C) recusar-se a cumprir prescrição a distância, principalmente em casos de urgência e emergência e regulação, conforme resolução vigente.
- (D) negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, por serem situações que sempre oferecerão risco à integridade física do profissional.

**04.** A avaliação primária do indivíduo em situação de urgência/emergência deve ser rápida e eficiente, com sequência lógica e organizada. É precedida pela verificação da responsividade associada às iniciais A, B, C. Assim sendo, é correto afirmar que:

- (A) o mnemônico ABC nada mais é que um lembrete para que o profissional siga uma sequência na verificação de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, respectivamente.
- (B) a sequência ABC corresponde à avaliação de alergias, boa condição de saúde e condição cardíaca.
- (C) a manobra de inclinação da cabeça e elevação do mento é realizada durante a verificação da circulação.
- (D) a letra A corresponde ao termo em inglês "airway", ou vias respiratórias; a letra B corresponde ao termo "breathing" ou respiração, e a letra C corresponde a "circulation" ou circulação.

**05.** Sobre a assistência de enfermagem em acidentes que há múltiplas vítimas, assinale a assertiva correta.

- (A) Nos eventos que envolvem múltiplas vítimas, há a necessidade de ações que organizem e agilizem o atendimento, tais como a avaliação da cena, a delimitação das zonas quente, morna e fria, o conhecimento prévio dos critérios para a classificação das vítimas, a organização do posto médico avançado (PMA) e o transporte para os hospitais.
- (B) Durante a triagem, que consiste na classificação das pessoas vitimadas pelo evento, baseando-se na gravidade do estado de saúde, é possível usar o método START, conhecido e utilizado internacionalmente apenas por profissionais de saúde, que se baseia no estado neurológico e saturação de oxigênio.
- (C) Uma vítima classificada na triagem inicialmente com uma cor não pode ser reclassificada em um curto intervalo de tempo, mesmo que seu estado tenha se agravado.
- (D) Os princípios básicos no atendimento em eventos que envolvem múltiplas vítimas são triagem e tratamento.

**06.** “Para restauração das funções cardíacas e respiratórias, é realizada a reanimação cardiopulmonar (RCP), definida como um conjunto de ações aplicadas ao indivíduo em parada cardiorrespiratória (PCR) para manter artificialmente a circulação de sangue no encéfalo e em outros órgãos vitais, até o retorno da circulação espontânea (RCE)” (TOBASE; TOMAZINI, 2017). Assim, é correto afirmar que:

- (A) essas manobras são baseadas na cadeia de sobrevivência da American Heart Association (AHA), apesar de não sistematizarem o atendimento.
- (B) durante a RCP, a fase de compressão torácica externa (CTE) corresponde à diástole cardíaca, e o intervalo entre as compressões corresponde à sístole cardíaca.
- (C) o início precoce e eficiente da RCP é imprescindível para manter as pressões de perfusão coronariana e cerebral adequadas.
- (D) as interrupções na RCP para a verificação do ritmo, pulso, a obtenção de acesso venoso, a ventilação e outros procedimentos não ocasionam prejuízo circulatório nem influenciam na sobrevivência da vítima.

**07.** Durante a RCP, é fundamental que a equipe multiprofissional esteja integrada e que a comunicação ocorra de forma clara e objetiva, fundamentando-se no conhecimento técnico-científico e na habilidade técnica, a fim de manter o controle emocional e o foco no atendimento eficiente. Desse modo, pode-se afirmar que:

- (A) os materiais e equipamentos disponíveis, em bom funcionamento e associados à estrutura física adequada não influenciam no sucesso da intervenção.
- (B) segundo as diretrizes AHA/2015, a assistência da situação de PCR mantém a sequência circulação (C), a abertura de via respiratória (A), a respiração (B) e a desfibrilação (D), esta última é indicada apenas no caso de ritmos chocáveis.
- (C) o primeiro passo da avaliação inicial é colocar o paciente em uma superfície rígida e solicitar o desfibrilador.
- (D) no adulto, a relação entre compressão e ventilação é 30:2, com profundidade das compressões de no mínimo 5 centímetros e ritmo das compressões de 100 a 120 por minuto.

**08.** No suporte avançado de vida (SAV) em PCR de pacientes adulto e pediátrico, existem passos que devem ser rigorosamente seguidos para garantir uma assistência eficaz. Assim sendo, assinale o item verdadeiro.

- (A) Os ritmos chocáveis são fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) com pulso, e os ritmos não chocáveis são assistolia e atividade elétrica sem pulso (AESP).
- (B) Na RCP, a epinefrina 1mg IV ou IO está indicada para uso a cada intervalo de 3 a 5 minutos.
- (C) O antiarrítmico de primeira escolha é a lidocaína e deve ser administrado de 1 a 1,5 mg/kg em bólus, podendo ser repetido a cada intervalo de 5 a 10 minutos, em doses de 0,5 a 0,75 mg/kg.
- (D) A tentativa de obter via respiratória avançada deve ser priorizada, pois a ventilação com o dispositivo bolsa-válvula-máscara não permite que esse procedimento seja postergado.

**09.** Nacional e internacionalmente, o trauma corresponde à terceira causa de morte, precedido apenas por doenças cardiovasculares e neoplasias. Sabe-se que é correto considerar que:

- (A) a avaliação das lesões decorrentes dos vários tipos de trauma, seja do tipo aberto, seja do tipo fechado, envolve o conhecimento e a interpretação das forças relacionadas à cinemática e biomecânica do trauma.
- (B) a avaliação das condições de segurança do local, do profissional, dos pacientes e dos demais envolvidos é posterior ao início do atendimento.
- (C) a avaliação primária do trauma deve priorizar o exame físico-cefalopodal e a realização da entrevista.
- (D) na avaliação secundária do trauma, ocorre a estabilização manual da cabeça do paciente, mantida alinhada com a posição neutra.

**10.** Um enfermeiro do serviço de atendimento extra-hospitalar está diante de um paciente com importante hemorragia externa decorrente de perfuração por arma branca (PAF). Um cuidado considerado prioritário neste caso é:

- (A) administração de analgésicos.
- (B) administração de volume com solução fisiológica.
- (C) administração de antieméticos.
- (D) administração de psicotrópicos.

**11.** De acordo com Tobase *et al* (2017), “O trauma cranioencefálico (TCE) é uma agressão que ocorre em curto espaço de tempo, às vezes segundos, mas que provoca consequências que podem estender-se por longos períodos ou mesmo por toda a vida, na pessoa acometida, em função do déficit – transitório ou permanente – das atividades físicas, cognitivas, emocionais, sociais ou profissionais e cujos efeitos reverberam também nos familiares e na sociedade”. Assim sendo, cabe ao enfermeiro considerar que:

- (A) na avaliação neurológica com base na escala de coma de Glasgow, o escore obtido entre 5 e 8 caracteriza quadro leve.
- (B) a presença de sangue na cavidade oral, nasal, auricular ou abdominal remete à suspeita de fratura da base do crânio.
- (C) a cinemática e a biomecânica do trauma não influenciam na gravidade do TCE, portanto não necessitam ser consideradas.
- (D) em crianças, a cabeça e o pescoço são as áreas mais atingidas por trauma, pois as quedas são frequentes nos primeiros anos de vida, em que há desproporção da cabeça com o corpo.

**12.** No atendimento pré-hospitalar do paciente com TCE, as ações prioritárias/primárias de assistência incluem:

- (A) prevenir hipotermia, efetuar curativo oclusivo e proceder a punção venosa ou intraóssea.
- (B) avaliar a segurança de cena, assegurar a estabilização da cabeça, a colocação do colar cervical e a imobilização da coluna.
- (C) monitorizar sinais vitais, controlar possível crise convulsiva, iniciar oxigenoterapia e aplicar a escala de coma de Glasgow.
- (D) verificar glicemia, aspirar vias aéreas, iniciar terapêutica farmacológica e monitorar a temperatura corporal.

**13.** O trauma vertebromedular (TVM), também conhecido como trauma raquimedular (TRM), acontece quando a coluna vertebral é lesionada por um agente externo, geralmente ocasionando fratura ou luxação e acometendo as estruturas óssea, ligamentar, medular, discal, vascular ou radicular. Assim sendo, classifique as assertivas de verdadeiras ou falsas.

- ( ) A estabilidade ou a instabilidade da lesão dependem dos mecanismos de rotação, compressão, flexão e possíveis combinações entre eles, elementos da cinemática e biomecânica do trauma.
- ( ) A lesão medular pode ser classificada utilizando a escala ASIA, que identifica alterações sensitivas e motoras e o tipo de lesão, com alterações que variam desde a ausência de resposta até a condição de normalidade, a partir da aplicação de estímulos nos diferentes dermatômos e miótomos.
- ( ) A correta imobilização da coluna é indispensável e deve ser rigorosamente respeitada, desde a estabilização manual da cabeça até o alinhamento com o tronco, mas, no caso de manifestação de dor ou resistência, deve-se respeitar a posição em que a cabeça foi encontrada.
- ( ) A lesão medular decorrente de um TVM acomete a capacidade de locomoção, sensibilidade, a continência esfinteriana nas eliminações e influencia, de modo permanente, a independência da pessoa para as atividades da vida diária.

A sequência correspondente, de cima para baixo, é:

- (A) V, F, F, V.  
 (B) F, V, F, F.  
 (C) V, V, V, V.  
 (D) V, V, V, F.

**14.** A escala de coma de Glasgow faz parte do exame neurológico e tem como base três parâmetros. Sobre esses parâmetros, analise as frases a seguir, assinalando o item correto.

- (A) Os parâmetros avaliados são resposta motora, abertura ocular e saturação de oxigênio.
- (B) A pontuação desta escala varia de 0 a 15 pontos.
- (C) É considerada alteração neurológica grave uma ECG de 3 a 8 pontos.
- (D) Na avaliação da abertura ocular, as opções de resposta são espontâneas ao estímulo verbal e ao estímulo físico (levantamento manual da pálpebra).

**15.** No trauma abdominal, há consequências que levam a diagnósticos de enfermagem relacionados ao prejuízo do funcionamento cardíaco, à dor intensa e ao risco de infecção provocado pelo rompimento de órgãos internos. Assinale o item que contém diagnósticos de enfermagem diretamente relacionados à função cardiocirculatória.

- (A) Dor aguda e integridade de pele prejudicada.
- (B) Débito cardíaco diminuído e perfusão tissular periférica ineficaz.
- (C) Risco de infecção e padrão respiratório ineficaz.
- (D) Ansiedade e risco de quedas.

**16.** Acerca da epidemiologia das queimaduras, pode-se afirmar verdadeiramente:

- I. As causas mais comuns de queimadura são de origem térmica, elétrica, química e por radiação.
- II. Em crianças, as causas das queimaduras variam de acordo com a faixa etária; lactentes e infantes são mais propensos a queimadura por frio. Já crianças maiores são mais propensas a queimaduras com líquidos quentes.
- III. O ambiente em que os acidentes com queimadura ocorrem com maior frequência é o trabalho.
- IV. Em idosos, a condição de pele adelgada, a diminuição da camada subcutânea e da resistência imunológica e a cicatrização lenta provocam o agravamento e a demora na recuperação do quadro do paciente.

São verdadeiros os itens:

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

**O texto a seguir refere-se às questões 17, 18 e 19.**

L.L.A., 23 anos, foi admitido com queimadura por etanol, decorrente de explosão em ambiente aberto, com 60% da superfície corporal queimada, lesões de 2º grau profundo e 3º grau em face, pescoço, tórax, abdome, dorso, membros superiores, membros inferiores e genitália com lesão inalatória. Realizou-se a reposição volêmica imediata, a intubação orotraqueal precoce associada à ventilação mecânica, os desbridamentos cirúrgicos, os curativos diários, a analgesia eficaz e suporte nutricional com altas taxas calóricas e proteicas, além do agressivo tratamento da sepse. Recebeu alta hospitalar somente após 4 meses e 9 dias, deambulando, com função renal preservada, sem área queimada exposta e com seqüela funcional motora.

**17.** De acordo com a classificação do Ministério da Saúde, esse paciente vai ser classificado como:

- (A) pequeno queimado: paciente com queimaduras de 1º e 2º graus, acima de 10% da área corporal atingida.
- (B) médio queimado: paciente com queimaduras de 1º e 2º graus, com SCQ entre 10 e 25% ou queimaduras de 3º grau, com até 10% da SCQ, ou queimadura de mão e/ou pé.
- (C) grande queimado, paciente com queimaduras de 1º e 2º graus, com SCQ > 26%, ou queimaduras de 3º grau > 10% da SCQ, ou queimadura de períneo.
- (D) médio e grande queimado, pois apresenta características mistas.

**18.** Antes de chegar ao serviço hospitalar, o paciente foi corretamente atendido pelo SAMU, cujas condutas imediatas envolveram:

- (A) avaliar a arritmia cardíaca e promover o aquecimento.
- (B) irrigar a área afetada com água ou SF 0,9% e observar alterações na voz, rouquidão, tosse, assegurando oxigenoterapia.
- (C) remover roupa aderida à pele e adornos em queimaduras de extremidades.
- (D) imobilizar a região cervical e iniciar terapia farmacológica.

**19.** Preencha as definições a seguir de acordo com a classificação:

- (1) queimadura de 1º grau;
- (2) queimadura de 2º grau;
- (3) queimadura de 3º grau.

- ( ) Acomete a epiderme e tem como principais características a dor e a hiperemia.
- ( ) Ocorre a formação de bolhas ou flictenas.
- ( ) Pode ser classificada de superficial ou profunda, diferenciando-se pela modificação da sensibilidade à dor.
- ( ) Atinge todas as camadas da pele e tem como principal característica a não reepitelização.

A sequência correspondente, de cima para baixo, é:

- (A) 1, 2, 2, 3.
- (B) 2, 3, 1, 3.
- (C) 3, 1, 1, 2.
- (D) 2, 1, 3, 2.

**20.** Uma das emergências graves no ambiente extra-hospitalar é a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e ocorre com frequência durante a alimentação ou em brincadeiras de criança. Tal obstrução pode levar à PCR. Assim sendo, é correto afirmar que:

- (A) O profissional deve aguardar o paciente apresentar espontaneamente quadro de melhora por no mínimo 10 minutos e só então pode agir realizando manobra de desobstrução por meio de compressão abdominal, no adulto ou na criança.
- (B) Tal obstrução pode ser classificada de leve/parcial ou grave/total, diferenciando-se pela perfusão periférica.
- (C) Em lactentes, os sinais de obstrução são dificuldade respiratória ou ruídos, a diminuição da expansão torácica e normalidade na coloração da pele.
- (D) Alguns diagnósticos de enfermagem relacionados à situação de insuficiência respiratória diante de uma obstrução de vias aéreas incluem a troca de gases prejudicada e o padrão respiratório ineficaz.

**21.** Segundo o Ministério da Saúde (2002), a crise epiléptica é o evento mais frequente entre os distúrbios neurológicos, com cerca de 0,5 a 1% da população mundial. Alguns fatores podem desencadear uma crise epiléptica: febre, TCE, meningite, encefalite, alteração do SNC no pré-natal, perinatal ou pós-parto, hipóxia neonatal, alteração metabólica ou hidroeletrólítica, medicamentos, álcool, drogas ilícitas, fatores genéticos e idiopáticos, além da epilepsia. O profissional em atendimento pré-hospitalar da crise epiléptica deve levar em consideração que:

- (A) Em gestantes, exige-se muita atenção em razão do risco de queda, lesões e traumas, além de eclampsia nas emergências hipertensivas, com diminuição de oxigenação, inclusive para o feto, e alto risco para ambos.
- (B) A manutenção das vias respiratórias pérvias é uma preocupação secundária, pois não influencia nas lesões subsequentes.
- (C) Após a cessação da crise, devem-se oferecer alimentos e líquidos ao paciente, visto que a fadiga leva à necessidade de reposição de nutrientes.
- (D) Durante a crise, deve-se deixar o paciente em decúbito dorsal, com a cabeça alinhada ao tronco.

**22.** O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do acidente vascular cerebral (AVC) maximiza a recuperação do doente e minimiza sequelas e mortalidade. Com o intuito de agilizar o diagnóstico, algumas escalas podem ser utilizadas: National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) e Cincinnati, por exemplo. Costuma-se usar a escala de Cincinnati, por sua baixa complexidade, a qual avalia os seguintes aspectos:

- (A) coloração facial, contração dos braços e disfagia.
- (B) rigidez facial, debilidade dos braços e fala anormal.
- (C) contração facial, fraqueza de membros e dislalia.
- (D) queda facial, debilidade dos braços e fala anormal.

**23.** O enfermeiro, diante do atendimento pré-hospitalar de AVC, deve considerar como algumas ações iniciais:

- (A) avaliar a segurança do paciente, oferecer água e alimento, prevenir hipotermia.
- (B) investigar e anotar o horário de início do evento, aplicar a escala de Cincinnati e a de Glasgow.
- (C) avaliar responsividade, motricidade, sensibilidade, aplicar a escala NIHSS e o método START.
- (D) solicitar transporte ao serviço de saúde, controlar temperatura corporal.

**24.** As síndromes hipertensivas da gravidez ocorrem quando a pressão arterial (PA) atinge valores iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg. Incluem a pré-eclâmpsia, eclampsia e a síndrome HELLP. Considerando que o enfermeiro deve compreender cada uma dessas condições clínicas emergenciais, associe, corretamente, as duas colunas abaixo.

- (1) Pré-eclâmpsia
- (2) Eclampsia
- (3) Síndrome HELLP
- (4) Hipertensão arterial crônica

- ( ) Condição em que a PA se mantém elevada antes da gravidez, ou antes de 20 semanas de gestação, ou diagnosticada, pela primeira vez, durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto.
- ( ) Quando a gestante apresenta proteinúria  $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$  antes da 20ª semana de gestação ou há elevação abrupta da proteinúria, está instalado este quadro.
- ( ) Situação de agravamento caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e diminuição de plaquetas.
- ( ) Principal causa de morte materna e perinatal, manifestando-se inicialmente por cefaleia intensa, náuseas, vômitos, dor epigástrica, visão turva e agitação psicomotora, podendo evoluir para convulsões.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- (A) 1, 2, 3, 4.
- (B) 4, 3, 2, 1.
- (C) 4, 1, 3, 2.
- (D) 3, 4, 2, 1.

**25.** O abortamento é a expulsão ou extração do concepto antes da viabilidade fetal, ou seja, o produto conceptual com peso <500g e idade gestacional <22 semanas. A respeito das diversas classificações dos tipos de abortamento, assinale a alternativa correta.

- (A) No abortamento retido, parte dos produtos da concepção fica retida e parte é eliminada, com restos placentários aderidos ao útero, e o colo uterino encontra-se aberto.
- (B) O aborto completo é a perda do concepto, mas não dos anexos, sendo possível visualizá-los em ultrassonografia.
- (C) No abortamento infectado, ocorre aborto acompanhado de infecção, podendo evoluir para choque séptico, pois o colo permanece dilatado, favorecendo a invasão bacteriana.
- (D) No abortamento incompleto, há perda sanguínea, e o orifício cervical interno encontra-se fechado.

**26.** No atendimento pré-hospitalar de emergências obstétricas, as situações mais frequentes estão relacionadas com quadros de sangramento e trabalho de parto. No trabalho de parto, deve-se considerar a avaliação da idade gestacional e as características da dinâmica uterina. A respeito disso, é correto afirmar que:

- (A) em casos de contrações fortes e frequentes (duas ou mais a cada 10 minutos), com sensação de puxos espontâneos e pressão no períneo, deve-se realizar o parto, conduzindo-o de maneira natural, sem intervenções desnecessárias que podem prejudicá-lo.
- (B) em casos de contrações regulares com duração de mais de 30 segundos, com intervalo de 3 a 5 minutos, deve-se estimular a saída do bebê com manobras abdominais, pois não há tempo de chegar ao serviço de saúde.
- (C) em casos de trabalho de parto com distocia, o enfermeiro detém conhecimento, habilidade e autorização legal para prestar assistência e realizar o parto.
- (D) na avaliação do trabalho de parto, o enfermeiro deve apenas verificar se há perda do tampão mucoso.

**27.** Acerca das emergências psiquiátricas, avalie as assertivas.

- ( ) O termo “emergências psiquiátricas” aplica-se a condições nas quais o transtorno mental agudo ou subagudo causa alteração no comportamento do indivíduo e cuja gravidade coloca em risco a integridade física e moral da pessoa ou de terceiros, necessitando de intervenção imediata.
- ( ) No atendimento pré-hospitalar, a primeira conduta a ser realizada é a comunicação terapêutica, com abordagem de contato físico, demonstrando apoio e segurança.
- ( ) No atendimento às emergências psiquiátricas ou no enfrentamento da crise, o enfermeiro necessita perceber o indivíduo em sua singularidade e estabelecer processo terapêutico que favoreça o diálogo, em detrimento de ações restritivas, medicamentosas e manicomialis.
- ( ) Algumas condições de emergências psiquiátricas incluem quadro confusional, quadro depressivo com tentativa e ideação suicida, quadro de transtornos psicóticos e crises epilêpticas.

O item que preenche corretamente as assertivas, na sequência de cima para baixo, é:

- (A) V, F, V, V.
- (B) F, V, F, V.
- (C) F, F, F, F.
- (D) V, F, V, F.

**O texto a seguir corresponde às questões 28 e 29.**

Segundo a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat) e o Sistema Nacional de Informações Tóxicofarmacológicas (Sinitox), “epidemiologicamente, as causas de intoxicação e envenenamento mais prevalentes são os medicamentos, domissanitários, escorpiões, produtos químicos industriais, outros animais peçonhentos/venenosos, agrotóxicos de uso agrícola, substâncias de uso abusivo, serpentes, animais não peçonhentos, aranhas, raticidas, agrotóxicos de uso doméstico, produtos veterinários, plantas, cosméticos, alimentos, metais e outros”.

**28.** Acerca das síndromes decorrentes de intoxicação e envenenamento, assinale o item correto.

- (A) Nas síndromes colinérgicas, cujas causas envolvem uso excessivo de atropina, escopolamina, amitriptilina, cogumelos e outros, verificam-se como manifestações clínicas a agitação, o rubor facial, a midríase, a confusão mental, arritmias e outros.
- (B) Nas síndromes extrapiramidais, verificam-se como sintomas movimentos involuntários tremores, sialorreia, e as causas incluem o uso abusivo de clorpromazina, bromoprida ou metoclopramida via IV, por exemplo.
- (C) Nas síndromes adrenérgicas causadas pelo carbamato ou “chumbinho”, as manifestações clínicas são sialorreia, vômitos, convulsão, entre outras.
- (D) O tratamento das síndromes narcóticas (morfina, meperidina, codeína ou heroína) é a administração de benzodiazepínico.

**29.** A conduta no atendimento pré-hospitalar, em casos de intoxicação, envenenamento ou acidentes com animais, deve ser considerado correto:

- (A) a apreensão e a morte do animal peçonhento envolvido no acidente.
- (B) a observação do animal doméstico por 5 dias e a confirmação da vacinação antirrábica.
- (C) a lavagem do local atingido por uma água-viva, utilizando água do mar ou solução com vinagre.
- (D) o estímulo ao vômito diante da ingestão de produtos tóxicos.

**30.** Uma criança de sete anos estava brincando no quintal de casa à noite quando, ao mexer em algumas telhas, foi picada por uma aranha-marrom, ou *Loxosceles*. A mãe rapidamente ligou para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Com relação à conduta diante de um acidente com animais peçonhentos, assinale a alternativa correta.

- (A) A recomendação geral é lavar o local da picada com água e sabão, não colocar outras substâncias e garrotear o local.
- (B) Captura-se o animal prioritariamente e, só então, procura-se atendimento.
- (C) Sintomas como dor intensa, edema, hematoma, parestia, náuseas e vômitos descartam a suspeita de que se trate de animal peçonhento.
- (D) Um soro específico poderá ser aplicado, considerando a gravidade de cada caso, pois, no Brasil, não existe soro polivalente ou universal.