

**01.** A metahemoglobinemia é uma condição em que a hemoglobina não é capaz de transportar o oxigênio de forma eficiente. Sobre essa condição, é CORRETO afirmar:

- (A) A metahemoglobina é formada pela oxidação do ferro da hemoglobina do estado férrico ( $\text{Fe}^{3+}$ ) para o estado ferroso ( $\text{Fe}^{2+}$ ), o que aumenta a sua afinidade pelo oxigênio.
- (B) Os agentes redutores, como o azul de metileno, são pouco eficazes no tratamento da metahemoglobinemia induzida por agentes oxidantes.
- (C) A metahemoglobinemia não pode ser diagnosticada por CO-oximetria, sendo necessário o uso da gasometria arterial.
- (D) A intoxicação por nitratos e anilinas é uma causa conhecida de metahemoglobinemia adquirida.

**02.** Com relação ao diagnóstico laboratorial da metahemoglobinemia, é CORRETO afirmar:

- (A) A análise espectrofotométrica com CO-oximetria é um método eficiente para o diagnóstico.
- (B) A gasometria arterial apresenta  $\text{PaO}_2$  reduzida, confirmando hipoxemia tecidual.
- (C) O hemograma completo permite diagnóstico dessa condição.
- (D) A oximetria de pulso é um método confiável para quantificar níveis de metahemoglobina.

**03.** Com relação à ingestão de substâncias corrosivas (capazes de provocar uma queimadura química), é CORRETO afirmar:

- (A) A neutralização imediata com substância de pH oposto é recomendada para minimizar o dano tecidual.
- (B) A indução de emese é uma medida de descontaminação eficaz para prevenir a progressão da lesão esofágica.
- (C) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada, preferencialmente, nas primeiras 24 - 48 horas após a ingestão do agente corrosivo.
- (D) O carvão ativado é uma substância adsorvente essencial no tratamento inicial da ingestão de álcalis fortes.

**04.** A alternativa que apresenta uma complicação tardia típica da ingestão de cáusticos é:

- (A) Estenose esofágica.
- (B) Pneumonite aspirativa.
- (C) Síndrome compartimental abdominal.
- (D) Peritonite química.

**05.** Em crianças, a abordagem inicial após ingestão acidental de bateria em disco DEVE incluir, em todos os casos:

- (A) Endoscopia digestiva alta imediatamente, independentemente do jejum.
- (B) Radiografia de tórax e abdome para verificar localização da bateria.
- (C) Endoscopia digestiva alta passado período de jejum para sedação/anestesia.
- (D) Uso de laxantes osmóticos para acelerar a eliminação da bateria.

- 06.** Paciente, sexo feminino, 5 anos, foi picada por escorpião amarelo ao secar-se com toalha, após banho, na mão direita. Logo em seguida, iniciou queixa de dor intensa e apresentou um episódio de vômito. No trajeto ao hospital, a criança apresentou mais dois episódios de vômito, e, na chegada, apresentava sudorese, taquicardia e sonolência. Evoluiu com queda de saturação de O<sub>2</sub> e ausculta pulmonar com presença de estertores crepitantes em bases. Sobre o caso, é CORRETO afirmar:
- (A) Trata-se de um acidente escorpiônico moderado. A criança necessita de suporte ventilatório, medicação antiemética e transferência imediata ao serviço de referência que disponha de soro antiescorpiônico.
  - (B) Trata-se de um acidente escorpiônico grave evoluindo com edema agudo de pulmão. A não identificação do escorpião dificulta a tomada de decisão quanto ao número de ampolas de soro antiescorpiônico.
  - (C) Trata-se de um acidente escorpiônico moderado com indicação de soro antiescorpiônico o mais rapidamente possível.
  - (D) Trata-se de um acidente escorpiônico grave evoluindo com edema agudo de pulmão. A criança necessita de transferência imediata ao serviço de referência que disponha de soro antiescorpiônico.
- 
- 07.** Os achados laboratoriais esperados em um paciente com intoxicação por metanol são:
- (A) Alcalose respiratória com hiperlactatemia.
  - (B) Hipernatremia com hipocalemia.
  - (C) Acidose metabólica com gap de ânions e osmolal aumentados.
  - (D) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- 
- 08.** O uso de etanol como tratamento nas intoxicações por metanol baseia-se no seguinte mecanismo:
- (A) Inibição competitiva da enzima álcool desidrogenase que converte metanol em formaldeído.
  - (B) Neutralização direta do formaldeído que é formado nas etapas iniciais da metabolização do metanol.
  - (C) Aumento da metabolização do ácido fórmico, metabólito altamente tóxico do metanol.
  - (D) Estimulação da excreção renal do metanol por diurese osmótica.
- 
- 09.** A ingestão inadvertida do herbicida Paraquat, mesmo em pequena quantidade (5 mL da solução a 20%), pode causar intoxicação grave que se caracteriza por:
- (A) Diarreia, vômitos, e infarto mesentérico.
  - (B) Broncoespasmo severo de difícil controle.
  - (C) Hepatite fulminante.
  - (D) Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto.
- 
- 10.** A morte decorrente da inalação de cianeto de hidrogênio ou gás cianídrico é causada por:
- (A) Bloqueio da barreira hematoencefálica.
  - (B) Bloqueio da respiração mitocondrial.
  - (C) Bloqueio do gradiente alvéolo-capilar de O<sub>2</sub>.
  - (D) Bloqueio da junção neuromuscular.

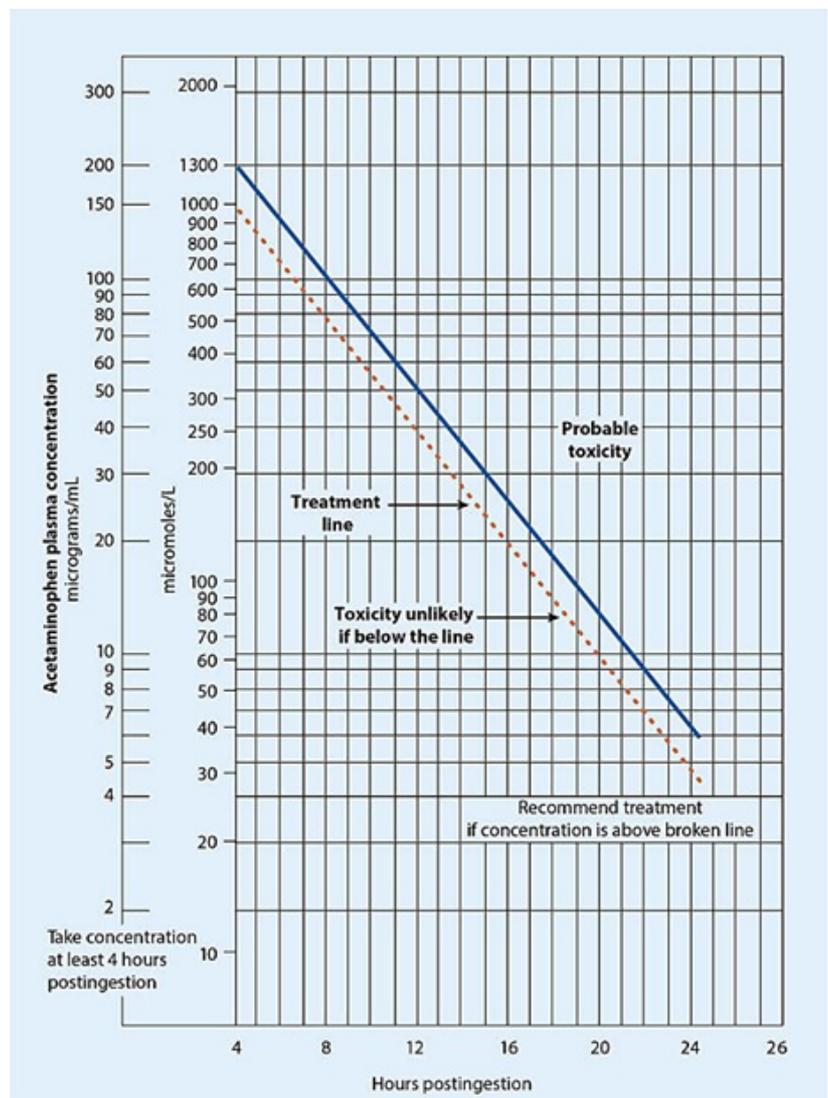
- 11.** O quadro clínico da intoxicação por mercúrio orgânico se caracteriza por:
- (A) Causar ressecamento da pele, hipotensão e sonolência.
  - (B) Haver uma correlação direta e proporcional entre os níveis elevados de concentração hemática e o grau de intoxicação.
  - (C) Causar ataxia, perda auditiva e diminuição da acuidade visual.
  - (D) Não causar danos pulmonares, mesmo após a inalação de uma dose elevada.
- 
- 12.** Sobre a intoxicação pelo monóxido de carbono (CO), é CORRETO afirmar:
- (A) O CO dificulta a liberação do oxigênio (O<sub>2</sub>) da hemoglobina para as células.
  - (B) A severidade do quadro clínico é monitorada pelo nível da pressão parcial de oxigênio arterial (PaO<sub>2</sub>).
  - (C) A administração de O<sub>2</sub> a 100% não diminui a meia-vida da carboxi-hemoglobina.
  - (D) A intoxicação leve se manifesta somente após a exposição prolongada a concentrações de CO acima de 600 ppm.
- 
- 13.** Com relação à extrapolação dos dados toxicológicos produzidos pela Toxicologia Experimental Descritiva ou Prospectiva para os humanos, podemos afirmar que:
- (A) Não há necessidade de extrapolação, pois todos os efeitos tóxicos evidenciados estão relacionados a doses por quilo de peso.
  - (B) Como os experimentos são feitos com mamíferos (ratos, camundongos, cobaias, coelhos ou cachorros), os efeitos observados podem ser diretamente extrapolados para humanos em função da semelhança metabólica entre mamíferos.
  - (C) As condições bastante artificiais de experimentação, como o uso de substância única associado a dietas bem controladas, o uso de doses muito altas, e as diferenças metabólicas entre espécies, prejudicam a extrapolação direta dos resultados para humanos.
  - (D) As condições artificiais de experimentação, como o uso de substância única associado a dietas bem controladas, facilitam evidenciar o efeito tóxico que passa a ser específico àquela substância e, portanto, passível de ser extrapolado ao ser humano.
- 
- 14.** Com relação a casos de ingestão excessiva de antidepressivos tricíclicos, é CORRETO afirmar:
- (A) Pode-se observar obnubilação, fala arrastada e pico hipertensivo arterial.
  - (B) Deve-se evitar o uso de bicarbonato de sódio durante o tratamento da intoxicação, pois ele atrasa a eliminação renal da droga.
  - (C) As alterações de ritmo cardíaco são frequentes, mas transitórias, devendo ser tratadas inicialmente com quinidina.
  - (D) Bradicardia e hipotensão arterial estão associadas ao mau prognóstico.
- 
- 15.** Com relação a acidentes envolvendo ingestão ou contato dérmico com plantas, é INCORRETO afirmar:
- (A) Os cristais de oxalato de cálcio na forma de ráfides, quando ingeridos, são absorvidos e podem provocar insuficiência renal aguda por depósito dos cristais nos túbulos proximais.
  - (B) A síndrome anticolinérgica pode ocorrer por ingestão de folhas, flores e infusões (chás) de espécies dos gêneros *Datura* e *Brugmansia*.
  - (C) A Ayahuasca é uma preparação baseada no extrato de duas plantas de famílias diferentes (*Psychotria viridis* e *Banisteriopsis caapi*) que combinam sinergicamente dois princípios psicotrópicos também diferentes (um alucinógeno e antidepressivo, e outro inibidor da monoamino oxidase).
  - (D) Os glicosídeos cardiotóxicos contidos em algumas espécies de plantas agem por aumento do conteúdo de Ca no interior das células do miocárdio, provocando distúrbios arrítmicos, defeitos de condução, aumento do inotropismo e aumento do tônus vagal via acetilcolina.

16. Paciente, sexo feminino, 23 anos, ingeriu dose desconhecida de paracetamol em tentativa de suicídio. A família soube da ingestão 02 horas depois, e imediatamente levou-a a um pronto atendimento para avaliação. Paciente se apresentava com náuseas e família refere um episódio de vômito no caminho. Com relação ao atendimento inicial dessa paciente, é CORRETO afirmar:

- (A) Dose de carvão ativado está contraindicada, pois caso seja necessário o emprego de antídoto VO, seu efeito será reduzido pela presença de carvão ativado no TGI.
- (B) Resultados de enzimas hepáticas em coleta realizada logo após, ou durante, o exame clínico, mesmo que dentro dos valores de referência, não descartam possibilidade de efeitos tóxicos tardios e não contraindicam início imediato de tratamento antidótico.
- (C) Resultados de enzimas hepáticas, em coleta realizada logo após, ou durante, o exame clínico, estando dentro dos valores de referência, descartam intoxicação.
- (D) A dosagem de paracetamol, para ter interpretação adequada, deve ser realizada apenas após 8 horas da ingestão, tendo em vista que seu pico de absorção ocorre nas primeiras 4 horas.

17. Com relação ao nomograma de Rumack-Matthew (figura abaixo), utilizado na indicação de tratamento antidótico nas ingestões tóxicas de paracetamol, é CORRETO afirmar:

- (A) A linha pontilhada em vermelho, baseada na concentração de paracetamol de 150 µg/L, define o limite abaixo do qual a chance de toxicidade sem tratamento é zero, representando uma das ferramentas clínicas de *screening* mais seguras da medicina.
- (B) O uso do nomograma não apresenta as mesmas sensibilidade e especificidade na indicação de tratamento em pacientes com alcoolismo crônico e/ou uso crônico de medicamentos indutores de CYP (como isoniazida, rifampicina, carbamazepina, fenitoína e valproato), não podendo ser utilizado na avaliação de prognóstico e indicação de tratamento antidótico nesses casos.
- (C) O nomograma não deve ser utilizado em casos com ausência de horário confiável de ingestão, ou quando o período de tempo entre ingestão e o atendimento for maior do que 24 horas.
- (D) As dosagens de paracetamol realizadas antes de 4 horas da ingestão podem ser utilizadas no nomograma, mas com grande cautela, pois podem superestimar o risco de efeitos tóxicos e indicar desnecessariamente tratamentos antidóticos.



**18.** Paciente, sexo masculino, 78 kg, em tentativa de suicídio ingeriu 100 g de trióxido de arsênio ( $As_2O_3$ ) comprado pela internet em site de produtos químicos (família mostra o frasco com rótulo, vazio). É levado ao pronto atendimento 1 hora e meia após a ingestão, com náusea leve, tendo apresentado um episódio de vômito, consciente, normotenso, FC = 88, SpO<sub>2</sub> = 97%. Com relação à conduta a ser tomada, é CORRETO afirmar:

- (A) Iniciar lavagem gástrica e carvão ativado, hidratação IV e realizar radiografia de abdome para verificar material radiopaco no TGI que indique nova lavagem gástrica, ou mesmo intervenção cirúrgica para retirada do material.
- (B) Tratamento sintomático das náuseas e vômitos, pois em doses tóxicas o trióxido de arsênio produz hipotensão severa e taquicardia em 10 a 30 minutos e, neste caso, é muito provável que não tenha havido a ingestão da dose referida.
- (C) Tratamento sintomático das náuseas e vômitos, pois a dose letal de trióxido de arsênio é de 120 g, a ausência de sintomas graves e os dados vitais normais corroboram a hipótese de ausência de intoxicação neste caso.
- (D) Iniciar quelante parenteral, ou por via oral, hidratação IV agressiva, e monitoramento hemodinâmico em ambiente de unidade de terapia intensiva.

**19.** Com relação a acidentes com plantas, é CORRETO afirmar:

- (A) Os efeitos tóxicos da preparação herbácea denominada Ayahuasca estão relacionados à presença de extratos de duas plantas com princípios ativos agindo sinergicamente (a escopolamina, alucinógena, e a fluvoxamina, inibidora de recaptação de serotonina).
- (B) Os efeitos de asfixia tecidual pós-ingestão de mandioca crua ou pouco cozida são relativamente tardios e relacionados à necessidade de hidrólise do glicosídeo cianogênico no trato gastrointestinal.
- (C) *Digitalis purpurea*, *Thevetia peruviana* e *Nerium oleander* são plantas de três gêneros diferentes contendo glicosídeos neurotóxicos para o sistema nervoso central causando, após a ingestão, depressão grave e coma.
- (D) A carambola (*Averrhoa carambola L.*) contém cristais insolúveis de oxalato de potássio, causando insuficiência hepática por necrose hepatocítica.

**20.** Com relação aos aspectos clínicos da intoxicação por chumbo inorgânico, é CORRETO afirmar:

- (A) São sinais e sintomas esperados: cólicas abdominais; alterações de humor, como irritabilidade; delírios, alucinações; anemia; linha de Burton.
- (B) A linha de Burton é o sinal típico, característico, da intoxicação crônica por chumbo, sendo detectado em mais de 90% dos casos.
- (C) A ocorrência de hemólise em um caso suspeito de intoxicação aguda por chumbo pode levar a pensar em exposição a arsina ( $AsH_3$ ) concomitantemente.
- (D) A insuficiência renal dos casos de intoxicação aguda por chumbo se deve à hipovolemia devido aos vômitos e diarreia profusa, comuns nesses casos.

**21.** Com relação às intoxicações por agentes asfixiantes, é CORRETO afirmar:

- (A) O monóxido de carbono (CO) se liga à hemoglobina de forma mais eficiente do que à mioglobina.
- (B) A vitamina B12 é usada como antídoto na intoxicação por cianeto, formando complexo químico estável com o íon CN<sup>-</sup>.
- (C) A discrepância entre níveis de carboxihemoglobina (COHb), os efeitos clínicos agudos e as sequelas pós-intoxicação se devem à ligação adicional do CO a outras hemoproteínas.
- (D) Sulfona, anilinas, e sais de cianeto são causas frequentes de metemoglobinemia.

22. Com relação ao tratamento de intoxicações por metais, é CORRETO afirmar:

- (A) Os tratamentos existentes são pouco específicos e incluem o uso de antioxidantes, anti-inflamatórios não hormonais, diuréticos e alcalinização urinária visando o aumento da excreção renal.
- (B) O princípio da quelação envolve a formação de complexo químico estável hidrossolúvel com facilidade de ser excretado pelos rins.
- (C) O dimercaprol (*British anti-Lewisite*) é a primeira escolha na intoxicação por chumbo e arsênio.
- (D) O Ácido Dimercaptosuccínico (DMSA) é eficaz no tratamento da intoxicação por chumbo, porém apresenta muitos efeitos colaterais, limitando o seu uso em crianças.

23. Com relação às diversas formas químicas do mercúrio e à exposição ocupacional específica em ambiente de fabricação de lâmpadas fluorescentes, é CORRETO afirmar:

- (A) Trata-se de exposição a mercúrio inorgânico bivalente, e as consequências esperadas são sintomas gastrointestinais e neurológicos a longo prazo.
- (B) Trata-se de exposição a mercúrio orgânico (alquil mercúrio), altamente lipossolúvel, com vias de absorção dérmica e inalatória.
- (C) O monitoramento biológico periódico deverá ser realizado com dosagens de mercúrio em sangue total corrigido pela creatinina sérica.
- (D) O monitoramento biológico dos trabalhadores expostos deve ser realizado com dosagens de mercúrio urinário, corrigidas pela creatinina urinária.

24. Com relação à exposição ocupacional ao chumbo, é CORRETO afirmar:

- (A) As ocupações de maior risco para ocorrência de quadros de intoxicação clínica são soldagem eletrônica, reciclagem de baterias automotivas, e fabricação de cloro-soda.
- (B) Dependendo da carga corpórea total de chumbo no trabalhador exposto, a persistência de níveis alterados no sangue após meses de afastamento da exposição se deve às meias-vidas prolongadas do chumbo em ossos trabeculares.
- (C) Tendo em vista a alta afinidade do chumbo pelo tecido ósseo, com meia-vida de 25 a 30 anos em osso compacto, a radiografia de ossos longos é o exame mais sensível quando comparado à dosagem de chumbo em sangue total.
- (D) Como indicador de exposição, dentro do monitoramento biológico de expostos a chumbo, a dosagem de chumbo na urina da manhã mostra boa correlação com a plumbemia, podendo ser usada de forma independente por ser menos invasiva.

25. A imprensa, nos últimos anos, divulgou uma dezena de casos de morte súbita por ingestão crônica de sementes de *Aleurites moluccana* (noz da Índia) por pessoas desejando perder peso. A causa da morte dessas pessoas está relacionada a(o):

- (A) Efeito cardiotoxico, com arritmias e bloqueio AV, causados pela tevetina, toxina da *Thevetia peruviana*, planta cuja semente é semelhante à da *A. moluccana* ingerida erroneamente.
- (B) Efeito neurotóxico grave, com coma e parada respiratória secundários à toxina contida na *Thevetia peruviana*, planta cuja semente é semelhante à da *A. moluccana* ingerida erroneamente.
- (C) Desidratação e distúrbio eletrolítico intensos devido aos vômitos incoercíveis causados pela toxina da semente.
- (D) Efeito cardiotoxico, veiculado à miocardite e falência miocárdica, causados pela oleandrina, toxina da *Nerium oleander*, planta cuja semente é semelhante à da *A. moluccana* ingerida erroneamente.

- 26.** Em ambiente de silagem de grãos (milho, soja, trigo, etc.), o gás potencialmente causador de acidentes, em geral, fatais é:
- (A) CO (monóxido de carbono).
  - (B) COCl<sub>2</sub> (fosgênio).
  - (C) NO<sub>2</sub> (dióxido de nitrogênio).
  - (D) HCN (cianeto de hidrogênio).
- 
- 27.** O conhecimento farmacológico é fundamental para evitar eventos adversos medicamentosos, principalmente se houver interações das drogas para potencializar o efeito danoso que, muitas vezes, pode ser fatal. Ciente destas questões farmacoterapêuticas, você foi chamado para atender um senhor de 62 anos que é diabético e está sendo admitido no setor de emergências, por apresentar arritmia cardíaca e que faz uso de ácido acetilsalicílico, domperidona, haloperidol, metformina e norfloxacino. Frente ao risco de parada cardíaca súbita, os medicamentos que deveriam ser suspensos são:
- (A) Ácido acetilsalicílico, haloperidol e metformina.
  - (B) Domperidona, haloperidol e norfloxacino.
  - (C) Domperidona, haloperidol e metformina.
  - (D) Haloperidol, metformina e norfloxacino.
- 
- 28.** A anormalidade dos sinais vitais que está mais relacionada à mortalidade nas intoxicações por cocaína é:
- (A) Taquicardia.
  - (B) Hipertensão arterial.
  - (C) Alteração do padrão respiratório.
  - (D) Hipertermia.
- 
- 29.** Muitos medicamentos prescritos aos pacientes podem acarretar a chamada Síndrome Neuroléptica Maligna (febre, alteração de consciência, rigidez muscular e disfunção autonômica). As drogas que acarretam essa síndrome são:
- (A) Carbamazepina, fluoxetina e haloperidol.
  - (B) Barbitúricos, imipramina e fenitoínas.
  - (C) Metoclopramida, tiamina e fenotiazídicos.
  - (D) Amitriptilina, barbitúricos e carbamazepina.
- 
- 30.** A toxina botulínica, um dos venenos biológicos mais potentes, é caracterizada por:
- (A) Ser produzida pelo *Clostridium botulinum*, uma bactéria Gram-negativa aeróbica, esporulada.
  - (B) A sua toxicidade é devido a uma exotoxina de disseminação hematogênica que atua nas terminações pré-sinápticas das junções neuromusculares.
  - (C) As vítimas letais decorrem do comprometimento do sistema nervoso central culminando com a insuficiência respiratória.
  - (D) A antitoxina botulínica é o antídoto que reverte os danos desta toxina.

**31.** Paciente portador de psoríase fez uso inadequado de metotrexato, 1 comprimido de 12 em 12 horas por 15 dias. Admitido no hospital com: 37,5 graus, Hb: 8,6, 540 leucócitos e 4 mil plaquetas, apresentando úlceras orais, náuseas, diarreia e inapetência. Diante desse quadro, a melhor conduta é:

- (A) Iniciar antibioticoterapia, realizar hemotransfusão e hemodiálise.
- (B) Colher culturas, iniciar antibioticoterapia e carvão ativado.
- (C) Realizar transfusão de plaquetas, alcalinização urinária e administrar Granulokine.
- (D) Iniciar ácido fólico, antibioticoterapia e realizar alcalinização urinária.

**32.** Os sinais e sintomas observados no paciente que teve contato repetido com o lepidóptero *Premolis semirufa* em contexto ocupacional são:

- (A) Deformidades e dor em dedos das mãos.
- (B) Febre, cefaleia, náuseas e mal-estar geral.
- (C) Rash difuso e prurido.
- (D) Sangramento gengival, hematúria, equimoses e hematomas.

**33.** Paciente, sexo feminino, 2 anos, admitida com relato de ter iniciado há cerca de 2 horas sialorreia espessa e irritabilidade, FR: 30 irpm sem esforço, ausência de estridor, sat: 96%, ausculta dentro da normalidade, à oroscopia também não foram encontradas alterações. Pai tem dúvidas se houve ingestão de bateria enquanto a criança brincava. Realizada radiografia de tórax que evidenciou a seguinte imagem:



A conduta CORRETA é:

- (A) A conduta nesse caso deve ser conservadora, com acompanhamento radiográfico e pesquisa nas fezes até eliminação do corpo estranho.
- (B) A ingestão de demulcentes, como a glicerina e o propilenoglicol, está indicada a fim de promover a proteção da mucosa esofágica e a movimentação do corpo estranho.
- (C) De acordo com a localização, o corpo estranho deve ser removido com urgência por endoscopia, pelo risco de perfuração cáustica do esôfago.
- (D) A passagem de sonda nasogástrica e a realização de lavagem com soro fisiológico devem ser realizadas para auxiliar na descida do corpo estranho.

- 34.** Com relação à intoxicação por pedras de naftalina, é CORRETO afirmar:
- (A) A substância presente pode ser naftaleno, cânfora ou paradiclorobenzeno, sendo o último composto o de maior toxicidade.
  - (B) Pode ocorrer intoxicação grave, com hemólise, alteração de função renal e metemoglobinemia.
  - (C) A intoxicação geralmente causa sintomas leves e autolimitados, sem necessidade de intervenção médica.
  - (D) A administração de carvão ativado é medida prioritária, pois neste caso ele é um adsorvente eficaz.
- 
- 35.** Entre os agentes terapêuticos listados a seguir, que têm indicação como antídotos, o que pode ser formulado para uso tópico ou administrado em infusão subcutânea regional, e sua respectiva indicação, é:
- (A) Atropina (chumbinho).
  - (B) HidroxicoBALAMINA (cianeto).
  - (C) Deferoxamina (alumínio).
  - (D) Gluconato de cálcio (ácido hidrófluorídrico).
- 
- 36.** Um menino necessitou de sedação com midazolam para realizar uma tomografia de tórax eletiva. Durante o procedimento, o exame apresentou hipoventilação e hipoxemia. A droga indicada para a reversão do quadro é:
- (A) Biperideno.
  - (B) Flumazenil.
  - (C) Óxido nítrico.
  - (D) Naloxona.
- 
- 37.** Paciente etilista crônico ingeriu acidentalmente 50 mL de querosene misturado a bebida alcoólica, há 40 minutos. No momento apresentando epigastralgia leve e sinais de embriaguez. Entre as medidas que deverão ser tomadas, está (estão):
- (A) Medidas gerais de sustentação respiratória, cardíaca, neurológica e hidratação.
  - (B) Ingestão de eméticos, pois neste caso é uma estratégia de descontaminação mais eficaz do que a lavagem gástrica.
  - (C) Oferta de carvão ativado, pois a lavagem gástrica é contraindicada devido ao risco de broncoaspiração da substância.
  - (D) Lavagem gástrica, já que há tempo hábil (< de 1 hora) e a substância é potencialmente tóxica.
- 
- 38.** Paciente, sexo feminino, 2 anos, foi atendida no pronto-socorro pediátrico com opistótono. Na véspera apresentou vários episódios de vômitos e recebeu 2 injeções de metoclopramida. O plantonista da UPA diagnosticou "intoxicação por metoclopramida". Apesar de não ser uma intoxicação, esta manifestação pode também estar relacionada ao uso de doses terapêuticas de:
- (A) Paracetamol e ibuprofeno.
  - (B) Cloranfenicol e cetoconazol.
  - (C) Clorpromazina e bromoprida.
  - (D) Haloperidol e fisostigmina.

**39.** Paciente, sexo feminino, 26 anos, é encontrada desacordada pelos familiares e levada à UPA onde você é o plantonista. A irmã relata que foram encontradas quatro cartelas vazias de diferentes medicações caídas próximas à vítima, porém não as trouxe. O último contato da paciente foi com o vizinho, há 2 horas. Após sua rápida e objetiva avaliação inicial, você se depara com o seguinte cenário: PA: 80x60 mmHg, FC: 137 bpm, FR: 16irpm, SO<sub>2</sub>: 97% em ar ambiente, pupilas midriáticas, isocóricas e fotorreativas, boca seca, glicemia capilar: 82 mg/dL, Glasgow 11 e presença de hálito etílico. Acerca da conduta inicial, é CORRETO afirmar:

- (A) Tendo em vista o rebaixamento do nível de consciência e a iminente instabilidade hemodinâmica, a intubação orotraqueal é mandatória neste momento.
- (B) Seria prudente a realização de lavagem gástrica seguida de carvão ativado nessa situação, desde que a cabeceira permaneça elevada e a paciente não apresente piora do quadro clínico.
- (C) Deve ser feita uma prova terapêutica com naloxona, visto que a paciente apresenta sinais clássicos de intoxicação anticolinérgica.
- (D) Amitriptilina poderia ser uma das medicações ingeridas pela paciente, sendo assim, o bicarbonato de sódio é um dos pilares no tratamento dos casos mais graves.

**40.** Paciente, 6 anos, é levado ao pronto-socorro em razão de uma picada de aranha na face dorsal da mão esquerda enquanto vestia seu pijama, ocorrida há cerca de 24 horas. Os pais relatam que, inicialmente, a criança queixou-se de dor leve no local, que melhorou com analgesia oral. Por essa razão, a família não havia buscado atendimento. Hoje pela manhã, no entanto, os pais observaram o surgimento de bolha com piora da dor, palidez local e febre. A aranha não foi coletada, mas a mãe descreve que ela era pequena. O aracnídeo que pode estar associado ao quadro descrito e uma conduta adequada são:

- (A) *Loxosceles*; desbridamento imediato, pois a lesão pode evoluir para necrose.
- (B) *Phoneutria*; soroterapia devido a manifestações sistêmicas, tais como a febre.
- (C) *Loxosceles*; considerar soroterapia antiveneno e realização de exames laboratoriais para avaliação de hemólise intravascular.
- (D) *Latrodectus*; realizar soro específico e ECG seriado devido ao risco de arritmias.

**41.** Paciente estava podando arbustos e sentiu dor intensa no antebraço. Evoluiu com linfonodomegalia axilar ipsilateral. Procurou atendimento médico no final do dia, cerca de 6 horas após o evento, no local apresentava apenas hiperemia, sem pontos de inoculação. Exames iniciais mostraram leucocitose discreta, creatinina 0,8, ureia 40, RNI 1,9 e fibrinogênio < 30. Com relação ao caso acima, é CORRETO afirmar:

- (A) Trata-se de provável erucismo por *Lononia* e está indicada a administração de soro antilonômico.
- (B) A melhor conduta é fazer raspagem local, prescrever analgésico e repetir os exames em 12 horas.
- (C) A clínica e o laboratório são sugestivos de acidente por himenóptero.
- (D) As alterações laboratoriais não são compatíveis com esse tipo de acidente, devendo provavelmente se tratar de erro laboratorial.

**42.** Sobre a Síndrome Intermediária relacionada com as intoxicações por inseticidas organofosforados, podemos afirmar que:

- (A) Resulta da ação tóxica do inseticida diretamente no sistema nervoso central, caracterizada por convulsões e coma.
- (B) Fraqueza muscular proximal e de MMSS após quadro colinérgico agudo grave, pode evoluir para paralisia de músculos respiratórios necessitando de ventilação assistida prolongada.
- (C) São lesões que ocorrem em sistema nervoso central e centro respiratório secundárias à hipóxia, observadas nas intoxicações mais graves.
- (D) É uma neuropatia periférica observada nas intoxicações crônicas, com parestesias em extremidades.

**43.** A principal atuação do bicarbonato de sódio no tratamento das intoxicações por antidepressivos tricíclicos é:

- (A) Alcalinização da urina, aumentando a sua eliminação renal.
- (B) É indicado em todas as intoxicações por antidepressivos tricíclicos, independentemente da sintomatologia e gravidade.
- (C) Atua principalmente no sistema nervoso central, melhorando a depressão neurológica e coma.
- (D) Atua nos canais de sódio do miocárdio, melhorando a condução cardíaca e evitando arritmias ventriculares complexas.

**44.** Paciente, sexo masculino, 28 anos, trabalhador da zona rural, admitido no pronto atendimento com relato de ingestão de 1 copo de Paraquat como tentativa de autoextermínio. Relata 3 episódios de vômitos, sendo o último com rajadas de sangue, mas sem outros sintomas e exame físico sem alterações, com exceção da mucosa oral hiperemiada, com fissuras e discreto sangramento. Com relação a esse caso clínico, é INCORRETO afirmar:

- (A) Paraquat é um dos pesticidas disponíveis mais tóxicos, cerca de 20 ml é suficiente para causar a morte.
- (B) Além de toxicidade sistêmica, esse composto biperidil também tem ação corrosiva sobre a mucosa gastrointestinal.
- (C) Necrose tubular aguda e fibrose pulmonar são os principais determinantes da alta morbimortalidade dessa intoxicação.
- (D) Os principais sintomas ocorrem precocemente, nas primeiras 12 horas após exposição. Pacientes assintomáticos podem receber alta hospitalar com segurança após esse período.

**45.** Paciente, 18 anos, trabalhador da zona rural, estava colhendo café quando foi picado por uma serpente às 13:00 na falange distal do segundo artelho da mão D. Paciente chegou ao pronto atendimento local às 14:00 afirmando ter sido picado por uma jararaca, entretanto, não levou nem tirou foto do animal. Paciente queixava-se de dor no local da picada. Ao exame, paciente apresentava discreto edema em toda a mão D até o punho. Interrogado pelo médico, informou que fez um corte em formato de cruz no local da picada e amarrou um cadarço no punho durante o deslocamento até o serviço de urgência. Sobre o caso, é CORRETO afirmar:

- (A) Trata-se de acidente botrópico, pois o paciente reconheceu a serpente e apresenta edema no local da inoculação da peçonha.
- (B) A manipulação do local da picada pelo corte em cruz e o garroteamento do punho podem levar aos sinais e sintomas locais, sendo fator de confusão para tomada de decisão.
- (C) O tratamento indicado é administração de 12 ampolas de soro antibotrópico por via endovenosa, limpeza do local acometido e elevação do membro.
- (D) Com o risco de síndrome compartimental do membro acometido, é recomendado fasciotomia profilática para evitar amputação.

**46.** A janela de detecção nos testes toxicológicos que usam amostra de saliva é curta pois:

- (A) A grande produção de saliva faz com que a droga seja deglutida e rapidamente metabolizada.
- (B) A presença de restos alimentares interfere no exame.
- (C) A saliva é considerada um filtrado do plasma onde geralmente é detectada somente a droga mãe.
- (D) Somente drogas voláteis podem ser detectadas.

**47.** A toxicocinética estuda quantitativamente a cronologia dos processos metabólicos da absorção, distribuição, biotransformação e eliminação dos xenobióticos no organismo. Utiliza-se modelos matemáticos para prever a quantidade de toxicante que atinge o sítio alvo. A quantidade de substância efetivamente absorvida (ou seja, a \_\_\_\_\_ da droga) não corresponde necessariamente àquela que será distribuída aos tecidos, pois o fígado metaboliza a maior parte daquilo que foi absorvido, em um fenômeno chamado de \_\_\_\_\_. A alternativa que contém as palavras que preenchem as lacunas na ordem é:

- (A) Biodisponibilidade e efeito de primeira passagem.
- (B) Bioequivalência e efeito de primeira passagem.
- (C) Bioequivalência e detoxicação hepática.
- (D) Biodisponibilidade e metabolização hepática.

**48.** Relativo ao metabolismo dos álcoois, inicialmente pela ação da desidrogenase alcoólica seguido de outras enzimas, é CORRETO afirmar:

- (A) Ácido fórmico é metabólito do etanol.
- (B) Ácido acético é metabólito do metanol.
- (C) Ácido oxálico é metabólito do etilenoglicol.
- (D) Ácido glioxílico é metabólito do isopropanol.

**49.** Com relação aos agentes anticolinesterásicos, é CORRETO afirmar:

- (A) Os organofosforados são absorvidos pela mucosa, pela inalação e ingestão, enquanto que os carbamatos são absorvidos apenas pela ingestão.
- (B) A ligação carbamato-colinesterase não envelhece, sendo a inibição da acetilcolinesterase reversível após algumas horas.
- (C) O tratamento da intoxicação por organofosforado é a administração de oxima, sendo a mortalidade alta caso esse antídoto não esteja disponível.
- (D) A atropina é o antídoto de escolha nas síndromes colinérgicas, sendo a dose calculada pelo peso do paciente.

**50.** Em Pediatria, as ingestões acidentais de medicamentos em lactentes são frequentes, geralmente relacionadas com doses baixas. As principais medidas de tratamento, considerando que o medicamento não pode ser identificado, são:

- (A) Em caso de dúvida sobre o agente tóxico, sempre realizar a lavagem gástrica.
- (B) Promover a hidratação venosa vigorosa, para, dessa forma, acelerar a eliminação de qualquer agente tóxico.
- (C) Dispensar o paciente, pois não são esperadas alterações clínicas em doses baixas de medicamentos.
- (D) A maioria dos casos de intoxicações agudas acidentais em lactentes é benigna, e necessita apenas de observação clínica adequada e tratamento sintomático.