



**01. Em relação ao hiperaldosteronismo primário (HAP), é INCORRETO afirmar que**

- A) o adenoma produtor de aldosterona e o hiperaldosteronismo idiopático são as principais causas do HAP.
- B) a presença de edema é rara.
- C) a hipocalcemia é precoce e está presente no diagnóstico em mais de 80% dos pacientes.
- D) a relação aldosterona / renina é um importante exame de rastreamento na suspeita do HAP.
- E) a hipertensão associada ao HAP é, em geral, moderada a grave, podendo ser refratária ao tratamento anti-hipertensivo.

**02. Mulher de 29 anos apresenta histórico de eritema malar, miopatia proximal, esclerodactilia e fenômeno de Raynaud. A dosagem para anticorpos contra a fração ribonuclease-sensível U1RNP foi positiva (título 1/3200). Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Esclerose sistêmica.
- B) Lúpus eritematoso sistêmico.
- C) Artrite Reumatoide.
- D) Doença Mista do Tecido Conjuntivo.
- E) Polimiosite.

**03. Em relação aos derrames pleurais, é FALSO afirmar que**

- A) a embolia pulmonar apresenta, geralmente, um derrame pleural pequeno e unilateral, podendo ser um exsudato ou um transudato.
- B) o derrame pleural no hipotireoidismo se apresenta, na maioria das vezes, como um transudato.
- C) a adenosina desaminase (ADA) pode estar aumentada no líquido pleural, na artrite reumatoide, no empiema e na tuberculose.
- D) as neoplasias de pulmão e mama são as principais causas dos derrames pleurais neoplásicos.
- E) o uso de diurético na insuficiência cardíaca congestiva pode elevar a proteína do líquido pleural a níveis de exsudato.

**04. Em relação às síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis (SIMI), assinale a alternativa FALSA.**

- A) Dispneia é o sintoma mais frequente na população muito idosa
- B) Pacientes com dor de longa duração, alteração dinâmica do ST e troponina elevada parecem se beneficiar de investigação invasiva precoce.
- C) Bradicardia sinusal é a arritmia mais frequente no infarto de parede inferior.
- D) Troponina é o melhor marcador na suspeita de reinfarcto precoce.
- E) O aparecimento no ECG de bloqueio de ramo esquerdo previamente inexistente tem o mesmo significado da elevação do segmento ST.

**05. Paciente de 51 anos chega à emergência cardiológica com queixa de palpitação com piora há 4 dias. Como antecedente, refere ser hipertensa e diabética. Ao exame físico, apresenta uma pressão arterial de 130 x 80 mmHg e ausculta pulmonar normal. Ao eletrocardiograma, fibrilação atrial com frequência ventricular de 158 bpm e QRS normais. A conduta mais adequada neste caso seria**

- A) observação e diazepam oral.
- B) cardioversão elétrica na emergência.
- C) controle da frequência ventricular, heparinização plena e realização de ecocardiograma transesofágico.
- D) amiodarona para controle da frequência cardíaca e ácido acetilsalicílico 100 mg.
- E) heparinização plena por 24 horas, cardioversão elétrica e anticoagulação oral por 10 dias.

**06. Paciente de 68 anos com um quadro de sepse. Na hemocultura, há o crescimento de uma *Klebsiella pneumoniae* produtora de betalactamase de espectro expandido e de carbapenemase. Nesta situação, recomenda-se tratamento com**

- A) ampicilina com sulbactam.
- B) aztreonam.
- C) polimixina B.
- D) imipenem com cilastatina.
- E) cefepime.

**07. Em relação à dengue no Brasil, é INCORRETO afirmar que**

- A) a primeira manifestação da doença é a febre alta associada à cefaleia, adinamia e dor retroorbitária.
- B) o quarto tipo do vírus da dengue, o DENV-4, entrou em circulação novamente no Brasil, este ano.
- C) a dor abdominal intensa e contínua e hipotermia são sinais de alarme na dengue.
- D) o paciente com dengue sem febre após o terceiro dia de doença pode receber alta do controle ambulatorial.
- E) as manifestações clínicas iniciais da dengue hemorrágica são as mesmas descritas nas formas clássicas.

**08. Para um homem de 50 anos com uma celulite em coxa há 2 dias, foi iniciado tratamento com cefalexina. Após 6 dias de tratamento, o paciente voltou a apresentar febre, vômitos e um rash em abdômen. Os exames, anteriormente normais, agora demonstram uma ureia de 80 mg/dl, leucócitos totais 10.000/ mm<sup>3</sup> (10% eosinófilos e 2 % bastões) proteinúria de 570 mg/ 24 hs e creatinina 2,98 mg/dl. O sumário de urina demonstra 15 hemácias por campo e 14 leucócitos por campo com alguns eosinófilos. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- B) Nefropatia por IgA.
- C) Calculose renal.
- D) Necrose tubular aguda nefrotóxica.
- E) Nefrite intersticial aguda.

**09. Todas as alternativas abaixo são consideradas complicações do pós-operatório da cirurgia bariátrica, EXCETO**

- A) hiperparatireoidismo secundário.
- B) deficiência de zinco.
- C) deficiência de homocisteína.
- D) hipoglicemia.
- E) deficiência de vitamina D.

**10. Paciente 60 anos com diagnóstico recente de linfoma chega à urgência com sintomas de náusea, vômitos, poliúria e confusão mental. No exame de admissão, apresenta um cálcio sérico de 18 mg/dl. Todas as alternativas abaixo apresentam medidas que podem ser usadas para diminuir a calcemia, EXCETO**

- A) hidratação com SF 0,9% 200 -300 ml/h.
- B) pamidronato.
- C) diurético tiazídico.
- D) calcitonina.
- E) corticoide.

**11. Paciente, do sexo masculino, 22 anos, portador de anemia falciforme deu entrada em serviço de emergência, referindo dor óssea em todo o corpo há 4 dias, evoluindo com febre e sintomas respiratórios ( tosse, dor torácica e dispneia) há 24 horas. Exame físico com ausculta pulmonar normal. RX de tórax com infiltrado heterogêneo bilateral e eritrograma revelava hemoglobina de 7,4g/dl. Paciente foi transferido para uma unidade de internamento e iniciada hidratação volumosa, analgesia com narcótico e antibioticoterapia. Paciente evoluiu com quadro de confusão mental, edema pulmonar e óbito.**

**Diante do quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica de entrada?**

- A) Crise Vaso-oclusiva secundária à Anemia Falciforme.
- B) Síndrome Torácica Aguda.
- C) Infecção respiratória.
- D) Edema Agudo de pulmão.
- E) Embolia Pulmonar.

**12. Em relação a tromboembolismo pulmonar (TEP), é correto afirmar, EXCETO:**

- A) O maior problema clínico associado à plaquetopenia induzida pela heparina é a hemorragia digestiva alta, quando as plaquetas estão abaixo de 50.000.
- B) A elevação da troponina é associada a aumento da mortalidade em pacientes com TEP.
- C) A anticoagulação pode ser iniciada em todos os pacientes com alta probabilidade clínica de TEP sem contraindicações.
- D) As heparinas de baixo peso molecular demonstraram em metanálise menor risco de sangramento de grande monta, quando comparadas à heparina não fracionada.
- E) A radiografia de tórax normal em pacientes com um quadro agudo de dispneia, não sendo causado por broncoespasmo, deve fazer pensar na hipótese de TEP.

**13. Pneumonia adquirida na comunidade raramente é causada por *Pseudomonas Aeuruginosa*, entretanto esta possibilidade deve ser considerada quando o paciente apresenta**

- A) pólipos nasais.
- B) refluxo gastroesofágico.
- C) asma.
- D) convalescência de infecção viral de vias aéreas superiores.
- E) bronquiectasias difusas.

**14. Mulher de 65 anos apresenta um quadro súbito de hemiparesia à esquerda, há 30 minutos. A família aciona o SAMU, e a equipe, ao chegar ao local, constata uma pressão arterial de 160 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 86 bpm e uma saturação de oxigênio ao ar ambiente de 96%. Em relação à pressão arterial durante o transporte ao Hospital, qual a melhor conduta?**

- A) Captopril 25 mg sublingual, pois diminuiria um pouco a pressão arterial.
- B) Nifedipina sublingual para manter a pressão arterial em 120 x 80 mmHg.
- C) Furosemida 20 mg EV no momento, para evitar um aumento da pressão arterial.
- D) Apenas observar a pressão arterial, pois o aumento pode fazer parte do fenômeno de autorregulação da área de penumbra do acidente vascular encefálico.
- E) Nitroprussiato de sódio venoso, pois controla adequadamente a pressão arterial, sem variações bruscas.

**15. Mulher de 75 anos, diabética e hipertensa há 10 anos refere, em consulta, dispneia para médios esforços, sem dor torácica. Tem passado de edema agudo de pulmão. Ao exame físico, tem ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 150 x 90 mmHg, sem edema de extremidades, pulmões limpos e eupneica. Eletrocardiograma mostra desvio do eixo QRS para a esquerda. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico mais provável é insuficiência cardíaca estágio C (classificação do Colégio Americano de Cardiologia/Associação Americana do Coração), mas dispneia como equivalente isquêmico deve ser investigada.
- B) Uma fração de ejeção maior que 45% e a ausência de doença valvar no ecocardiograma descartam o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- C) A dosagem sérica do peptídeo natriurético tipo B pode ser útil ao diagnóstico diferencial devido a sua alta especificidade no diagnóstico de insuficiência cardíaca, principalmente em mulheres idosas.
- D) A meta de controle pressórico para essa paciente deve ser abaixo de 120 x 70 mmHg.
- E) Os betabloqueadores estão contraindicados pelo risco de mascarar sintomas de hipoglicemia.

**16. Todas as situações abaixo podem ocorrer na hipocalcemia, EXCETO**

- A) íleo paralítico.
- B) rabdomiólise.
- C) paralisia flácida.
- D) hipoglicemia.
- E) aparecimento da onda U no eletrocardiograma.

**17. Homem de 55 anos, diabético e hipertenso encontra-se internado na emergência de um hospital, há 2 dias, com diagnóstico de infecção em pé diabético. Vem em uso de hidratação oral e antibioticoterapia com Ciprofloxacina e Clindamicina. Evolui com PA= 80 X 50 mmHg sem uso de anti-hipertensivos, FC= 110 bpm, FR= 24 ipm, temperatura axilar de 39°, leucocitose de 25.000.**

**A conduta inicial CORRETA é**

- A) dosar lactato arterial para definir diagnóstico de sepse.
- B) infundir líquidos a uma velocidade de 60 ml/h, acompanhando medidas de pressão venosa central para evitar congestão pulmonar.
- C) modificar esquema antibiótico para carbapenêmico + vancomicina dentro das primeiras 6 horas.
- D) iniciar dobutamina, se saturação venosa central estiver abaixo de 70%.
- E) ressuscitação volêmica, mesmo que o paciente esteja apenas com acesso venoso periférico.

**18. Em pacientes com trauma renal, qual das condições abaixo NÃO é indicação absoluta de exploração cirúrgica?**

- A) Hematoma retroperitoneal em expansão.
- B) Hematoma retroperitoneal pulsátil.
- C) Trauma renal associado à lesão de outras vísceras.
- D) Instabilidade hemodinâmica refratária.
- E) Grandes extravazamentos de urina.

**19. Considere uma paciente de 40 anos que desenvolveu quadro de pancreatite aguda (PA), diagnosticada por níveis séricos bem elevados de amilase e lipase, sendo todos os outros exames bioquímicos normais. Ultrassonografia na crise foi normal, exceto por edema difuso do pâncreas. Ela responde bem ao tratamento clínico e tem alta. Um mês após a alta, está assintomática, e nova ultrassonografia é normal. Nesse caso,**

- A) a etiologia biliar pode ser descartada.
- B) uma CPRE + manometria biliar nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- C) uma colangiopancreatografia por RNM nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- D) uma ecoendoscopia poderia trazer subsídios e deveria ser realizada.
- E) uma TC de abdômen com contraste avaliaria bem a junção biliopancreática, além de excluir o diagnóstico do pâncreas divisum e deveria ser realizada.

**20. Considere um paciente de 65 anos, obeso, sem doenças prévias até o momento e que abre um quadro de obstrução intestinal baixa (de origem colônica). Sobre esse caso, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Se o sinal de Rigler estiver presente, uma TC com contraste por via venosa e retal deverá ser feita.
- B) Uma ultrassonografia, nesses casos, é um exame de alta sensibilidade e seria a melhor escolha para o diagnóstico.
- C) Uma RNM, se disponível, é um exame de alta sensibilidade para esse caso e seria a melhor escolha para o diagnóstico.
- D) Nos pacientes de grande risco cirúrgico, uma colostomia endoscópica percutânea é uma alternativa à cirurgia em casos de vólculo de sigmoide ou pseudo-obstrução colônica.
- E) Se o tumor estiver no cólon esquerdo, uma colectomia total com ileoretoanastomose é, pelos conhecimentos modernos, a cirurgia de escolha. Uma colectomia esquerda com ou sem lavagem intraoperatória está sendo abandonada, pois os resultados tardios são piores, e a linfadenectomia é menos efetiva.

**21. Sobre o suporte nutricional parenteral (por veia central ou periférica), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Quando se espera um suporte nutricional mais prolongado, a via periférica é preferida, pois evita os problemas sépticos do cateter central.
- B) Ambas devem ser evitadas, se o trato digestório for disponível.
- C) O suporte por veia periférica deve ser evitado em pacientes que não toleram sobrecarga de volume.
- D) Enquanto a veia central requer cateteres apropriados, a via periférica pode ser administrada pelos acessos venosos periféricos usuais.
- E) O suporte por via periférica deve incluir carboidratos, lipídeos em associação com aminoácidos.

**22. A ressuscitação hipotensiva para pacientes com traumas graves é quase um consenso, EXCETO se houver**

- A) trauma cardíaco associado (contusão cardíaca).
- B) trauma cranioencefálico associado.
- C) hemorragia externa evidente.
- D) hipotermia e acidose associado.
- E) ferida penetrante de mediastino.

**23. Devido às peculiaridades da criança, o trauma abdominal tem características próprias que nos permitem afirmar que**

- A) o fígado e baço são mais resistentes à lesão do que no adulto devido à proteção de uma parede abdominal mais desenvolvida e às costelas inferiores mais rígidas.
- B) para uma mesma perda proporcional de sangue, a criança desenvolve mais hipotensão do que o adulto.
- C) por ter uma área de superfície corporal menor por unidade de massa, a criança perde menos calor, e a hipotermia é mais tardia.
- D) a USG e o lavado peritoneal são exames de pouco valor na avaliação desse trauma em crianças.
- E) o fígado é o órgão sólido mais lesado na criança e com indicação cirúrgica na maioria das vezes.

**24. Sobre a toracotomia na sala de emergência, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Objetiva direcionar o débito cardíaco para o coração e cérebro no paciente hipovolêmico.
- B) Objetiva também diminuir a perda sanguínea infradiafragmática.
- C) Objetiva também aliviar um tamponamento cardíaco quando este está presente.
- D) Tem resultados bem melhores na parada cardíaca após trauma fechado do que no penetrante por arma branca.
- E) É feita através de uma toracotomia anterolateral esquerda no 4 ou 5 espaço intercostal.

**25. O aneurisma de aorta abdominal**

- A) quando íntegro, raramente, é sintomático. Se houver sintomas, independentemente do tamanho, a cirurgia está indicada.
- B) tem no diabetes (em primeiro) e no fumo (em segundo) seus fatores de riscos principais.
- C) nasce, geralmente, acima das artérias renais e termina acima da bifurcação.
- D) quando íntegro e com diâmetro de 6 cm, raramente é palpável.
- E) requer cirurgia, se seu diâmetro ultrapassar 3,5 cm.

**26. Em relação ao derrame parapneumônico, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É o derrame que acompanha as pneumonias e os abscessos pulmonares.
- B) Na sua primeira fase (exsudativa), não requer drenagem, pois, como regra, seu conteúdo é asséptico.
- C) Na sua primeira fase, deve ser puncionado para estudo (bioquímica e celularidade), exceto quando muito pequeno.
- D) Na sua segunda fase (fibrinopurulenta), há aumento de fibrina e formação de aderências, sendo o conteúdo, como regra, séptico.
- E) O uso de fibrinolíticos, através do dreno de tórax, tem mostrado ultimamente ser de grande valor no tratamento das fases II e III.

**27. Em relação ao uso de filtro na veia cava inferior para tratamento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Deve ser usado quando a heparinização não está funcionando ou é contraindicada.
- B) Uma vez colocado, não pode ser retirado.
- C) Pode ser colocado pela femoral ou jugular.
- D) Não atua na trombose venosa nem evita suas sequelas (síndrome pós-trombótica).
- E) Uma cavografia com contraste ou uma ultrassonografia deve anteceder sua colocação.

**28. No que tange à insuficiência vascular mesentérica aguda, tipo não oclusiva, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) O uso de papaverina intra-arterial é uma boa opção de tratamento, enquanto os trombolíticos devem ser evitados.
- B) Tem melhor prognóstico do que as oclusivas (trombose ou embolia), já que não há obstrução vascular.
- C) Só acontece em idosos com circulação mesentérica já comprometida.
- D) Como regra, mesmo em casos avançados, não chega à perfuração intestinal.
- E) A arteriografia não tem valor no seu diagnóstico.

**29. Em pacientes politraumatizados, uma lesão significativa pode ser suspeitada a partir da interpretação de “frases-chave” verbalizadas pelos pacientes. Assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA.**

- A) “Estou sufocando”: perda sanguínea.
- B) “Estou com sede”: tamponamento cardíaco.
- C) “Não consigo mexer as pernas”: traumatismo craniano.
- D) “Preciso fazer necessidade”: hemoperitônio.
- E) “Vou morrer”: traumatismo cervical.

**30. Em traumatizados com tamponamento pericárdico, podemos encontrar, EXCETO**

- A) pulso paradoxal.
- B) sinal de Kussmaul.
- C) tríade de Beck (dor retroesternal + hipotensão + distensão venosa jugular).
- D) sons cardíacos abafados.
- E) choque.

**31 Quanto ao trauma hepatobiliar, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) A lesão de trato biliar extra-hepático é incomum.
- B) A ressecção hepática anatômica não é comumente necessária para as lesões do fígado.
- C) Em casos de hemorragia, hipotermia e coagulopatia, realizar, de maneira rápida, grandes suturas de massa parenquimatosa e fechar o paciente para reanimar na UTI (“controle do dano”).
- D) O exame físico frequentemente não é confiável na vítima de trauma contuso.
- E) Nos dias atuais, continua sendo causa relevante de hemobilidade.

**32. O TIPS é um procedimento percutâneo utilizado no protocolo de hemorragia digestiva alta secundária à hipertensão portal. Sobre o TIPS, é CORRETO afirmar que**

- A) é uma derivação vascular porto-sistêmica, consistindo na conexão entre uma veia hepática e a veia cava inferior.
- B) consiste em conectar uma veia hepática à veia porta (ou ramo portal central) por acesso jugular, desviando o fluxo varicoso.
- C) é a primeira alternativa no tratamento da hemorragia digestiva alta maciça por hipertensão portal de origem cirrótica.
- D) é uma excelente opção no tratamento da hemorragia digestiva alta por hipertensão portal de origem esquistossomótica.
- E) não tem indicação no tratamento do hidrotórax hepático volumoso, rebelde ao tratamento clínico.

**33. A necessidade de transfusão sanguínea pode ser avaliada com maior precisão, quando monitorizada através de**

- A) oximetria de pulso.
- B) saturação de oxigênio no sangue venoso central.
- C) análise dos gases arteriais.
- D) eletrocardiografia.
- E) pressão arterial média.

**34. Quando a diferença arteriovenosa de oxigênio é elevada, pode-se inferir que os tecidos recebem fluxo sanguíneo**

- A) normal.
- B) aumentado.
- C) diminuído.
- D) proporcional ao consumo.
- E) superior ao consumo.

**35. Em relação à ventilação artificial, é CORRETO afirmar que**

- A) a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas num paciente intubado e sob ventilação controlada recebe o nome de CPAP.
- B) no paciente que apresenta fístula broncopleurálica está indicada a inversão da relação I:E.
- C) com o emprego da PEEP, os valores da FiO<sub>2</sub> devem ser aumentados para se obter uma PaO<sub>2</sub> adequada.
- D) um dos inconvenientes da ventilação mandatória intermitente (VMI) é a elevação da pressão média das vias aéreas.
- E) o emprego de elevadas frações inspiradas de oxigênio predispõe ao aparecimento de lesão pulmonar devido à redução na produção de radicais livres de oxigênio.

**36. A ventilação com controle pressórico tem como característica:**

- A) controle rígido da PaCO<sub>2</sub>.
- B) risco de produção de volutrauma.
- C) dificuldade de sincronia paciente-ventilador.
- D) distribuição preferencial da ventilação em áreas preservadas do parênquima pulmonar.
- E) dispensa do uso de pressão positiva ao final da expiração (PEEP).

**37. A complicação mais frequente da ventilação mecânica é**

- A) barotrauma.
- B) pneumonia.
- C) hipotensão arterial.
- D) necrose traqueal.
- E) redução do débito cardíaco.

**38. Na ventilação controlada mecânica de um paciente asmático, está indicado um ventilador**

- A) ciclado à pressão.
- B) ciclado a volume.
- C) ciclado a volume com relação I/E inversa.
- D) ciclado à pressão com relação I/E fixa em 1:1.
- E) com qualquer tipo de ciclagem, desde que a relação I:E seja sempre 2:1.

**39. Paciente intubado, em assistência respiratória, tolerando uma FiO<sub>2</sub> abaixo de 0,4 e com PaO<sub>2</sub> acima de 90 mmHg e PaCO<sub>2</sub> de 46 mmHg. Podemos**

- A) extubá-lo imediatamente.
- B) mantê-lo em ventilação mecânica.
- C) iniciar o desmame com IMV.
- D) aumentar um pouco a PEEP.
- E) aumentar um pouco a FiO<sub>2</sub>.

**40. O principal efeito circulatório da ventilação controlada com pressão positiva intermitente é**

- A) aumento da pressão arterial.
- B) diminuição do volume sanguíneo.
- C) diminuição do retorno venoso.
- D) diminuição do tempo circulatório.
- E) diminuição da força cardíaca de ejeção.

**41. O efeito anestésico local diminui na presença de**

- A) alcalose.
- B) hiponatremia.
- C) hiperclorêmia.
- D) acidose.
- E) hiperpotassemia.

**42. A toxicidade cardíaca da bupivacaína é aumentada por todos, EXCETO**

- A) hipóxia.
- B) taquicardia.
- C) acidose.
- D) hipocalcemia.
- E) hipercalemia.

**43. Paciente com ingestão recente de alimentos e álcool é envolvido em acidente automobilístico. Apresenta diversas lesões, inclusive fratura de maxilar e mandíbula. Conduta mais adequada neste paciente:**

- A) colocação de sonda nasogástrica.
- B) antiácidos por via oral.
- C) indução venosa e intubação em sequência rápida.
- D) intubação nasal.
- E) intubação acordado.

**44. Paciente politraumatizado dá entrada no Pronto-Socorro apresentando hipotensão grave, leve hipotermia, sem sudorese ou tremores, corado, com frequência cardíaca normal. Suspeita-se de**

- A) lesão de suprarrenal.
- B) trauma raquimedular alto.
- C) obstrução de cava inferior.
- D) trauma encefálico.
- E) tamponamento cardíaco.

**45. No trauma cirúrgico grave com 48 horas de evolução, ocorre**

- A) diminuição do peso corporal por retenção de líquidos.
- B) aumento da excreção urinária de ureia.
- C) diminuição da glicemia.
- D) diminuição do glucagon.
- E) aumento dos níveis de insulina.

**46. O termo “choque espinal” refere-se à(ao)**

- A) hipotensão severa após raquianestesia.
- B) sinal observado quando a agulha da raqui toca uma raiz.
- C) hipotensão arterial após lesão raquimedular.
- D) hipotensão arterial após adrenalectomia.
- E) espasmo muscular generalizado após descarga elétrica.

**47. Droga contraindicada em paciente politraumatizado com grandes lesões musculares:**

- A) tiopental.
- B) pancurônio.
- C) succinilcolina.
- D) diazepam.
- E) fentanil.

**48. Eletrocardiograma (ECG), pressão de oclusão na artéria pulmonar (PoAP) e ecocardiografia transesofágica (TEE) são usados na detecção da isquemia do miocárdio. Em ordem decrescente de sensibilidade, estão:**

- A) PoAP, TEE, ECG.
- B) ECG, PoAP, TEE.
- C) ECG, TEE, PoAP.
- D) TEE, ECG, PoAP.
- E) PoAP, ECG, TEE.

**49. Paciente com história de hipertensão arterial sistêmica, fazendo uso irregular de medicação (PA 160x100mmhg), apresenta úlcera péptica, emagrecimento de 4 kg em 3 meses. Será submetido à gastrectomia subtotal. Estado físico segundo a ASA:**

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

**50. Paciente com níveis pressóricos controlados por anti-hipertensivo e diurético, candidato à cirurgia eletiva. Qual a conduta adequada no pré-operatório?**

- A) Suspender o anti-hipertensivo por 24 horas antes.
- B) Suspender o anti-hipertensivo por 7 dias antes.
- C) Manter o tratamento.
- D) Suspender o diurético.
- E) Administrar potássio.