



**01. De acordo com Food and Drug Administration (FDA), a segurança de um medicamento na gestação pode ser classificada em categorias: A, B, C, D e X. Em qual categoria, encontra-se a gentamicina?**

- A) A                      B) B                      C) C                      D) D                      E) X

**02. Em situação em que se identifica gestante com 16 semanas soropositiva para HIV e sífilis, após aconselhamento e consentimento da gestante, qual a afirmativa mais adequada, visando à redução da transmissão vertical de ambas as infecções?**

- A) Iniciar imediatamente terapia antirretroviral (TARV) e aguardar o parto para iniciar o tratamento do recém-nascido com penicilina cristalina.  
B) Verificar o nível de CD4 e a carga viral (CV) do HIV; iniciar TARV após coleta e tratar imediatamente o casal com penicilina benzatina.  
C) Iniciar imediatamente TARV; tratar a gestante com penicilina benzatina e convocar o parceiro para rastrear e tratar ambas as infecções, se necessário.  
D) Iniciar TARV após coleta de CD4 e CV do HIV; tratar com penicilina benzatina e convocar o parceiro para rastrear e tratar ambas as infecções, se necessário.  
E) Primeiro, tratar o casal com penicilina cristalina, depois, realizar coleta de sangue para dosagem dos níveis de CD4 e CV, no intuito de escolher o esquema de TARV.

**03. Para primigesta de feto vivo, com idade gestacional de 41 semanas, confirmada através de ultrassonografia realizada no primeiro trimestre, com ultrassonografia e cardiocotografia do dia do atendimento que se mostram normais, qual a conduta mais adequada?**

- A) Aguardar o parto espontâneo até 42 semanas.  
B) Deslocamento das membranas através do toque e aguardar o parto espontâneo até 42 semanas.  
C) Indução com ocitocina.  
D) Indução com misoprostol.  
E) Cesárea.

**04. Assinale a alternativa VERDADEIRA em relação à síndrome da transfusão gêmeo-gêmeo ou feto-fetal.**

- A) Ocorre em gestações monocoriônicas.  
B) A mortalidade fetal é rara e, quando ocorre, é mais frequente no feto doador.  
C) Quando ocorre a morte de um dos fetos, a conduta é a interrupção imediata da gravidez, independente da idade gestacional.  
D) A morte do feto doador é, geralmente, por motivo da incompatibilidade sanguínea.  
E) Os fetos de sexos diferentes apresentam melhor prognóstico.

**05. Qual dessas alterações cardiotocográficas intraparto está mais associada com hipóxia fetal?**

- A) DIP 0.                      B) DIP I.                      C) DIP II.                      D) DIP III.                      E) Variabilidade de 10 bpm.

**06. Qual é a conduta mais adequada em recém-nascidos até 12 horas após o nascimento de mães HBsAg positivo?**

- A) Solicitar anti-HBsAg do recém-nascido. Se negativo, realizar imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).  
B) Solicitar anti-HBsAg materno. Se negativo, realizar imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).  
C) Solicitar anti-HBsAg do recém-nascido e materno. Se negativos, realizar imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).  
D) Imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).  
E) Imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG) e vacina da hepatite B.

**07. A Organização Mundial da Saúde propõe o cálculo da mortalidade materna pela razão de mortalidade materna (RMM), que é resultado de qual divisão multiplicada por 100.000?**

- A) Mortes maternas obstétricas diretas por nascidos vivos.  
B) Mortes maternas obstétricas diretas por partos.  
C) Mortes maternas obstétricas (diretas e indiretas) e tardias por partos e abortamentos.  
D) Mortes maternas obstétricas diretas e indiretas por nascidos vivos.  
E) Mortes maternas obstétricas (diretas e indiretas) e não obstétricas por partos.

**08. Em caso de morte materna ocorrida em parto domiciliar assistido por uma enfermeira, a declaração de óbito será atestada por**

- A) médico da maternidade de referência que atender ao caso.
- B) diretor médico da maternidade de referência.
- C) junta médica do comitê de mortalidade materna do município.
- D) enfermeira que acompanhou o trabalho de parto, autorizado pela lei do Conselho de Enfermagem.
- E) Instituto Médico Legal, conforme Resolução dos Conselhos de Medicina.

**09. Qual desses documentos NÃO é obrigatório para a realização de um abortamento de uma gravidez resultante de estupro?**

- A) Relato circunstanciado do evento.
- B) Parecer técnico.
- C) Boletim de ocorrência.
- D) Termo de aprovação do procedimento.
- E) Termo de consentimento livre e esclarecido.

**10. Sobre Mola Hidatiforme Parcial, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O cariótipo é diploide.
- B) O DNA é de origem materna e paterna.
- C) Os vasos sanguíneos são escassos ou ausentes.
- D) Há edema vilositário e hiperplasia difusa do cito e sinciotrofoblasto, com variados graus de anaplasia.
- E) É a forma mais comum de mola hidatiforme.

**11. Gestante no curso da oitava semana apresenta fadiga e febre. Os testes sorológicos para toxoplasmose apresentam os seguintes resultados: IgG positivo, IgM positivo e teste de avidéz da IgG de 80%. Assinale a conduta mais adequada.**

- A) Iniciar o tratamento com espiramicina, só se houver positividade do PCR do líquido amniótico coletado através de amniocentese, na 18ª semana.
- B) Iniciar tratamento imediato com espiramicina e programar amniocentese, com 18 semanas para dosagem do PCR no líquido amniótico.
- C) Iniciar tratamento com espiramicina, pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
- D) Iniciar tratamento com pirimetamina ou sulfadiazina.
- E) Não realizar tratamento com antibióticos.

**12. Qual é a melhor conduta a ser adotada nos casos de câncer de colo uterino estágio IB no primeiro trimestre da gravidez?**

- A) Aguardar a maturidade fetal para, então, realizar a cesárea, seguida de operação de Wertheim-Meigs.
- B) Aguardar a maturidade fetal para indução do parto, seguida de radioterapia.
- C) Histerectomia radical com linfadenectomia pélvica no útero grávido com o embrião “in situ”.
- D) Radioterapia com o embrião “in situ”.
- E) Esvaziamento uterino (abortamento farmacológico ou AMIU), seguido de radioterapia.

**13. Qual é o fator predisponente mais frequente da placenta prévia?**

- A) Uso indevido de drogas ocitócias.
- B) Hipertensão arterial.
- C) Polidrâmnio.
- D) Multiparidade.
- E) Tabagismo.

**14. Assinale abaixo a alternativa que contém uma contraindicação para conduta expectante na gravidez ectópica.**

- A) B-hCG < 1.000.
- B) Imagem anexial < 3,0cm.
- C) Líquido livre na cavidade abdominal.
- D) Atividade cardíaca fetal ausente.
- E) Assintomática ou com mínima sintomatologia.

**15. Assinale a alternativa CORRETA em relação à patologia mamária.**

- A) A ultrassonografia mamária é uma técnica minimamente invasiva, indicada especialmente em mulheres que já apresentem algum grau de lipossustituição da mama.
- B) A ultrassonografia mamária tem excelente acurácia em diferenciar massas sólidas e cistos mamários.
- C) As alterações fibrocísticas da mama incluem os cistos mamários e a hiperplasia epitelial. São, geralmente, bilaterais, e a incidência aumenta na pós-menopausa.
- D) Os microcistos mamários aumentam o risco de desenvolvimento do câncer de mama.
- E) Recomenda-se a retirada dos fibroadenomas, se não houver regressão espontânea em dois anos de acompanhamento.

**16. Paciente de 21 anos, sem vida sexual procurou o serviço de referência, referindo nunca ter menstruado. Sem outras queixas. O exame das mamas e da genitália externa não revelaram alterações aparentes. Apresenta ao exame físico altura de 1,68 m, peso 64 kg, cintura 80cm e envergadura de 1,66 m. Realizou dosagens hormonais: LH = 9mUI/ml, FSH = 12mUI/ml, testosterona = 45ng/ml e progesterona plasmática = 8 ng/ml (compatível com fase lútea). O diagnóstico mais provável é**

- A) Insensibilidade aos androgênios (feminização testicular).
- B) Disgenesia gonadal.
- C) Disgenesia gonadal mista.
- D) Agenesia mulleriana (síndrome de Rokitanski).
- E) Hipogonadismo hipogonadotrófico.

**17. Paciente 55 anos, menopausada há 3 anos vem apresentando sangramento vaginal há 4 meses, em pequena quantidade. Nunca usou terapia de reposição hormonal. G1P1A0, IMC=30,5 kg/m<sup>2</sup>, e cintura = 102 cm. Ultrassom endovaginal revelou eco endometrial de 12 mm, textura heterogênea e contornos nítidos. Identifique a alternativa INCORRETA.**

- A) Altas doses de progestágenos podem ser eficazes no tratamento da hiperplasia endometrial, inclusive a atípica, embora com menor chance de regressão neste último grupo.
- B) O tratamento de primeira escolha nesta paciente, se o diagnóstico for hiperplasia endometrial complexa com atipia, é a histerectomia.
- C) O estudo citológico endometrial, com a amostra colhida preferentemente sob visualização histeroscópica, é o método diagnóstico mais recomendado, por ter boa sensibilidade e especificidade no screening do câncer endometrial, na população de alto risco.
- D) Se for um câncer endometrial, o prognóstico dependerá do grau histológico, da profundidade da invasão miometrial e das metástases linfonodais.
- E) As hiperplasias endometriais assintomáticas são pouco frequentes, o que melhora o prognóstico do câncer endometrial.

**18. Mulher de 23 anos apresenta dor intermitente em fossa ilíaca esquerda há dois dias, que se tornou contínua e intensa há 4 horas, associando-se a náuseas e vômitos. O toque revela massa dolorosa no anexo esquerdo, e o ultrassom mostra massa cística anexial com debris e área fortemente hiperrefringente com ecos brilhantes e sombra acústica. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Mioma subseroso degenerado com calcificação.
- B) Cisto dermoide com torção do pedículo.
- C) Abscesso tubo-ovariano.
- D) Gravidez ectópica rota.
- E) Cistoadenoma ovariano com rotura de cápsula.

**19. A adenopatia regional da sífilis primária habitualmente é**

- A) móvel e supurativa.
- B) múltipla e indolor.
- C) dolorosa e não-supurativa.
- D) móvel e única.
- E) única e dolorosa.

**20. Habitualmente, o câncer de endométrio tipo I**

- A) surge a partir de endométrio atrófico.
- B) está associado à mutação do P53.
- C) acomete mulheres mais jovens do que o tipo II.
- D) tem maior incidência nas afro-descendentes.
- E) é menos diferenciado do que o tipo II.

**21. Mulher de 45 anos, gesta I, para I, usuária de DIU TCu 380A há 9 anos, sem queixas. Em exame especular de rotina, o ginecologista não identifica os fios do DIU na vagina. A ultrassonografia revela DIU dentro da cavidade endometrial e mioma intramural anterior de 2,0 cm de diâmetro. Conduta:**

- A) manter o DIU, se for o desejo da paciente.
- B) prescrever azitromicina durante 3 dias.
- C) reposicionar os fios do DIU por histeroscopia.
- D) tentar remover o DIU com pinça tipo “jacaré” em consultório.
- E) remover o DIU por histeroscopia.

**22. Mulher de 23 anos realiza uma colpocitologia de rotina que identifica lesão intraepitelial cervical de baixo grau com alterações sugestivas de infecção por papilomavírus. Esse achado**

- A) tende a desaparecer durante os exames de seguimento na maioria dos casos.
- B) indica a imunização com vacina contra o HPV bivalente ou tetravalente.
- C) indica cauterização com ácido tricloroacético.
- D) indica exérese da lesão por cirurgia de alta frequência.
- E) não deve modificar a programação do rastreamento cervical.

**23. Na classificação do prolapso genital pelo sistema POP-Q, o ponto da mucosa vaginal anterior localizado a 3 cm do anel himenal é chamado de**

- A) Aa                      B) Ba                      C) Ap                      D) Bp                      E) C

**24. Aponte a alternativa CORRETA em relação ao diagnóstico laparoscópico de endometriose.**

- A) Nas lesões azul-enebrecidas, a biópsia pode ser dispensada dada a elevada especificidade do achado.  
B) O estadiamento laparoscópico proposto pela American Fertility Society tem boa correlação com o prognóstico reprodutivo, mas não, com a intensidade da dor.  
C) Confirmando-se o diagnóstico, o tratamento laparoscópico deve ser postergado para um segundo tempo, após a confirmação histopatológica.  
D) As manchas amarronzadas, tipo café-com-leite, correspondem a lesões precoces.  
E) Pacientes com infertilidade e quadro característico de endometriose podem receber tratamento clínico, dispensando a laparoscopia confirmatória.

**25. Mulher de 52 anos, diabética, menopausada há 14 meses, assintomática, realizou ecografia transvaginal de rotina que revelou espessura do eco endometrial de 4 mm e cisto anecoico de ovário esquerdo de 4,3 cm, sem septos ou projeções sólidas.**

**Indique a conduta frente ao achado ecográfico.**

- A) Repetir a ultrassonografia após dois meses.  
B) Anticoncepcionais orais combinados.  
C) Histeroscopia diagnóstica.  
D) Laparoscopia.  
E) Biópsia do endométrio e punção do cisto.

**26. A síndrome da tensão pré-menstrual pode ser diferenciada da depressão através de**

- A) antecedentes pessoais e familiares.  
B) registro diário de sintomas.  
C) dosagens hormonais.  
D) resposta aos anticoncepcionais orais cíclicos.  
E) resposta aos inibidores da recaptação da serotonina.

**27. Não está associada(o) à incidência aumentada dos miomas uterinos:**

- A) Obesidade.              B) Tabagismo.              C) Nuliparidade.              D) Raça negra.              E) História familiar.

**28. 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.

**29. 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.

**30. Qual das patologias abaixo acomete com menos frequência o sigmoide?**

- A) Síndrome de Lynch.  
B) Endometriose intestinal.  
C) Adenocarcinoma do intestino grosso.  
D) Megacólon chagásico.  
E) Colite isquêmica após ressecção de aneurisma da aorta abdominal.

**31. 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.

**32. Qual das hérnias abaixo tem MENOR probabilidade de causar encarceramento?**

- A) Hérnia incisional de colo grande no andar superior do abdômen.
- B) Hérnia incisional de colo pequeno no andar inferior do abdômen.
- C) Hérnia femoral unilateral.
- D) Hérnia inguinal indireta unilateral.
- E) Hérnia umbilical de aparecimento recente.

**33. Quando comparada com a colecistite aguda, a Síndrome de High- Fritz-Curtis**

- A) causa mais icterícia.
- B) cursa com menos febre e calafrios e mais toxemia.
- C) responde melhor ao uso de antibióticos apenas.
- D) é facilmente diagnosticada pela ultrassonografia.
- E) é, geralmente, uma infecção polimicrobiana.

**34. A hematúria**

- A) quando inicial, sugere patologia uretral e, quando terminal, sugere patologia do colo vesical.
- B) não é bem avaliada por tomografia, por ter uma baixa sensibilidade e especificidade na sua investigação.
- C) quando associada à dor, sugere carcinoma de células uroteliais.
- D) com ou sem prostatismo, afasta câncer de próstata como causa.
- E) quando microscópica e assintomática em paciente jovem, não requer investigação.

**35. Qual das medicações abaixo NÃO deve ser administrada até o dia da cirurgia?**

- A) Bloqueador de canal de cálcio.
- B) Estatinas.
- C) Clopidogrel.
- D) Betabloqueador.
- E) Antidepressivos.

**36. Em pacientes que deverão ser submetidos a cirurgias abdominais, algumas condutas pré e transoperatórias devem ser tomadas. Qual das condutas abaixo está em *desacordo* com a orientação atual?**

- A) Jejum mínimo (permitir líquidos claros até 2 a 3 horas antes da cirurgia).
- B) Evitar anestesia peridural associada à anestesia geral, pois aumenta a incidência de íleo e da resposta metabólica ao trauma.
- C) Evitar preparo de cólon de rotina.
- D) Reiniciar alimentação o mais precoce possível (24 a 48h), mesmo que haja anastomoses gastrointestinais.
- E) Fazer profilaxia antitrombótica apenas nos casos com risco aumentado de trombose.

**37. Paciente jovem, com diagnóstico de megaesôfago chagásico apresenta disfagia e regurgitação. Estudo radiológico mostra esôfago com calibre de 5 cm. Eletromanometria revela aperistalse do corpo esofágico e esfíncter inferior do esôfago com pressão aumentada e com relaxamento incompleto. Qual a melhor conduta terapêutica?**

- A) Injeção de toxina botulínica no esfíncter inferior do esôfago.
- B) Dilatação pneumática da cárdia.
- C) Esofagectomia transhiatal videolaparoscópica.
- D) Esofagocardiomiectomia e esofagogastrofunduplicatura parcial.
- E) Esofagocardioplastia.

**38. A esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda é uma das opções cirúrgicas para o tratamento de pacientes com hipertensão portal e sangramento por varizes esofagogástricas.**

**Qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?**

- A) A pressão nas varizes esofágicas diminui após a intervenção.
- B) A ligadura da veia gástrica esquerda tem a dupla finalidade de reduzir o fluxo sanguíneo para as varizes esofágicas e manter o fluxo sanguíneo portal hepatopetal.
- C) O fluxo sanguíneo arterial hepático diminui acentuadamente após a cirurgia.
- D) Este tipo de cirurgia está indicado na hipertensão portal de etiologia esquistossomótica.
- E) A esplenectomia reduz a pressão portal e contribui para a resolução do hiperesplenismo.

**39. Paciente do sexo feminino, com 65 anos será submetida à colecistectomia para tratamento de colelitíase sintomática. Também é portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).**

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A colecistectomia videolaparoscópica agravará significativamente a disfunção pulmonar.
- B) Durante a colecistectomia videolaparoscópica, deverá ser mantida uma pressão intra-abdominal de 25 mmHg para melhor exposição do campo cirúrgico.
- C) Para minimizar os efeitos do pneumoperitônio, a colecistectomia videolaparoscópica poderá ser realizada, apenas, com o Hélio.
- D) O risco de embolia pela absorção maciça de dióxido de carbono aumenta consideravelmente, durante a colecistectomia videolaparoscópica.
- E) Em geral, as alterações ventilatórias causadas pelo pneumoperitônio são bem toleradas durante a colecistectomia videolaparoscópica.

**40. No que se refere à cirurgia videolaparoscópica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está contraindicada em pacientes submetidos a cirurgias abdominais prévias.
- B) Não poderá ser realizada em pacientes com IMC acima de 50 em virtude das repercussões do pneumoperitônio.
- C) Utiliza-se, preferencialmente, o dióxido de carbono para realizar o pneumoperitônio.
- D) Não deve ser utilizada para tratamento de neoplasias malignas do aparelho digestivo.
- E) Em pacientes com peritonite, deve ser evitada devido ao risco de disseminação da infecção.

**41. Homem de 52 anos foi submetido à esofagogastroduodenostomia total (Nissen) para tratamento de hérnia hiatal e esofagite grau D de Los Angeles há 6 meses. Vem apresentando disfagia persistente que teve início logo após a cirurgia.**

**Qual das afirmativas está CORRETA?**

- A) Tal manifestação é normal após a intervenção.
- B) O paciente deve ser reoperado de imediato.
- C) O tratamento é realizado com inibidor de bomba de prótons e procinéticos.
- D) Motilidade esofagiana ineficaz e/ou aperistalse deveria ter sido investigada antes da cirurgia através da eletromanometria do esôfago.
- E) O diagnóstico mais provável é o de hérnia paraesofagiana.

**42. Quanto ao acesso vascular em politraumatizados, é INCORRETO afirmar que**

- A) o acesso venoso geralmente é melhor obtido periféricamente, antes de se considerar o estabelecimento de uma via central.
- B) a técnica correta para dissecação venosa é essencial para canulação rápida e com sucesso.
- C) as dissecações venosas para traumatismo têm pouco risco de infecção e não devem ser removidas precocemente.
- D) a veia safena é preferida para dissecação venosa, e as veias do braço são utilizadas como segunda opção.
- E) apesar de não ser a 1ª opção, a veia central não deve ser esquecida e poderá ser associada em algum momento da reanimação.

**43. Na hipertensão porta de origem esquistossomótica, é CORRETO afirmar que**

- A) a pressão portal normal não ultrapassa 10mmHg e é medida através de cateter localizado nas grandes veias hepáticas.
- B) o componente de resistência está localizado em região pré-hepática.
- C) a ligadura da veia gástrica esquerda, em pacientes com varizes esôfago-gástricas, vai aumentar a estase venosa e acentuar o sangramento.
- D) se deve iniciar o uso de propranolol precoce, inclusive na vigência da hemorragia digestiva.
- E) a esplenectomia é etapa importante do procedimento cirúrgico, pois diminui em torno de 30% a hipertensão porta.

**44. Nos pacientes com abdome aberto (laparostomias),**

- A) não é necessário suporte nutricional especializado, porque não existe situação hipercatabólica.
- B) se deve fazer curativo com soluções, contendo antimicrobianos devido à ação local, em caso de peritonite associada.
- C) as fístulas digestivas não são eventos comuns na evolução desses pacientes.
- D) o excesso de fluidos produz impacto negativo na sua evolução.
- E) a síndrome compartimental do abdome ocorre com muita frequência na evolução desses pacientes, piorando muito sua evolução clínica.

**45. Paciente de 28 anos, vítima de acidente de trânsito. Após se submeter à laparotomia exploradora e toracotomia direita, é admitido na UTI, intubado, em ventilação mecânica, com dreno pleural à direita e ainda com colar cervical, já que não houve tempo hábil para avaliação neurológica. Está em venóclise periférica, mas necessita de acesso venoso central para administração de drogas vasoativas e aferição da pressão venosa central. Qual seria o acesso mais conveniente para o cateterismo venoso central?**

- A) Punção de veia subclávia direita.
- B) Punção de veia subclávia esquerda.
- C) Punção de veia jugular interna direita (com retirada momentânea do colar cervical).
- D) Punção de veia jugular interna esquerda (com retirada momentânea do colar).
- E) Punção de veia femoral.

**46. Os pólipos gástricos**

- A) predominam no paciente jovem.
- B) quando de aparência benigna, não requerem ressecção e estudo anátomo-patológico.
- C) são, na maioria, do tipo hiperplásico, sem potencial maligno.
- D) são, na maioria, do tipo adenomatoso com grande potencial maligno.
- E) mesmo quando múltiplos, não são tratados com cirurgias de ressecção (gastrectomias).

**47. 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.

**48. 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.

**49. 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.

**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.