

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/m², 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 esofágica 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 paraesofágica.

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.