



**UFPEL**

NO CENTRO DE UMA OUTRA HISTÓRIA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - CPSI

Concurso Público (Aplicação: 21/06/2015)

Cargo: Médico/ Área: Intensivismo Adulto/Classe E-101

**LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:**

- Verifique, nos espaços devidos do CARTÃO-RESPOSTA, se o número de controle é o mesmo que está ao lado do seu nome na folha de chamada. Caso o número de controle não corresponda ao que está nessa folha, comunique imediatamente ao fiscal de prova. Não se esqueça de assinar seu nome no primeiro retângulo.
- Marque as respostas das questões no CARTÃO-RASCUNHO, a fim de transcrevê-las com caneta esferográfica azul ou preta, de ponta grossa e corpo transparente, posteriormente, no CARTÃO-RESPOSTA.
- Ao transcrever suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA, preencha completamente o alvéolo, como indicado na figura, . Nunca assim         , pois você corre o risco de ter sua questão anulada.
- Não pergunte nada ao fiscal, pois todas as instruções estão na prova. Lembre-se de que uma leitura competente é requisito essencial para a realização da prova.
- Não rasure, não amasse nem dobre o CARTÃO-RESPOSTA, para que ele não seja rejeitado.

Leia o o fragmento de texto abaixo para responder as questões 01 a 04.

### Abismos

Ninguém está livre de tentações absurdas. De, subitamente surpreender a si mesmo com um ato inexplicável ou ceder à sedução do abismo. Uma pessoa “normal”, seja isto o que for, resiste às tentações. O ato doido imaginado nunca passa disso, imaginação. Ou então seu mergulho no abismo é um gesto solitário, sem efeitos colaterais. O moço que jogou aquele avião contra as montanhas na França (até o momento em que escrevo não apareceu nenhuma outra explicação para a tragédia) levou 150 pessoas com ele para seu abismo particular. Ele teria problemas psicológicos, mas nada que o impedisse de comandar um avião, segundo a Lufthansa. Pelo menos para a Lufthansa, ele era uma pessoa “normal”.

Só se pode especular sobre a sua ação. Como não tinha como prever a saída do piloto do seu lugar, ele provavelmente não havia planejado fazer o que fez. De repente, se viu sozinho na cabine de comando, com o avião nas suas mãos. Talvez tenha se autoinebriado com a enormidade do que poderia realizar. Cento e cinquenta pessoas, 150 destinos – nas suas mãos. Não seria uma simples destruição, mas um suicídio compartilhado, uma obliteração em massa. Nos poucos momentos que durou a queda induzida do avião, ele deve ter se sentido como um deus, todo-poderoso e sem remorso. Mas sabe-se que sua respiração não se alterou durante a queda. Ele foi “normal” até o fim.

[...]

(L. F. Veríssimo. Zero Hora, 02/04/2015 - texto adaptado)

1

As palavras “autoinebriado” (linha 9) e “obliteração” (linha 10) podem ser substituídas no texto, sem prejuízo do sentido e fazendo os devidos ajustes linguísticos, respectivamente, pelas palavras:

- (a) autoculpado e fechamento.
- (b) autossuficiente e obstrução.
- (c) autorrealizado e apagamento.
- (d) autoexterminado e esquecimento.
- (e) autoextasiado e extinção.

2

O emprego pelo autor dos verbos “teria” (linha 5), “poderia” (linha 9) e da locução verbal “deve ter” (linha 11) tem a função de imprimir no texto a noção de:

- (a) hipótese.
- (b) certeza.
- (c) negação.
- (d) afirmação.
- (e) condição.

3

Sob o ponto de vista da articulação sintática do texto, os operadores argumentativos “mas” (linha 5), “segundo” (linha 6) e “como” (linha 11) poderiam ser substituídos sem alteração do sentido, respectivamente, por:

- (a) conforme; contudo; tal qual.
- (b) porém; contudo; portanto.
- (c) porém; conforme; tal qual.
- (d) portanto; apesar; igual.
- (e) todavia; porque; tal qual.

4

As expressões “aquele avião” (linha 4), “um avião” (linha 6), “o avião” (linha 8) e “do avião” (linha 11) são empregadas no texto para:

- (a) dar credibilidade às informações contidas no texto.
- (b) tornar o texto mais inteligível.
- (c) tornar o texto monótono.
- (d) garantir a manutenção do tema abordado.
- (e) ressaltar a dimensão da tragédia.

Considerando ainda a temática do texto anterior, analise a seguinte frase: “A equipe de resgate viu a queda do avião do alto do penhasco”. Assim que a lemos, percebemos que é possível depreender dela mais de um sentido; ou seja, seu sentido é ambíguo. Vejamos algumas possibilidades de interpretação a partir do que está escrito:

- I) A equipe de resgate estava no alto do penhasco e de lá assistiu à queda do avião.
- II) A equipe de resgate escalou um penhasco com equipamentos de alpinismo para ver o avião.
- III) A equipe de resgate viu um avião que estava no alto de um penhasco despencar no abismo.
- IV) O avião que caiu foi encontrado por uma equipe de resgate que subiu num penhasco.

#### Estão corretas

- (a) I e IV, apenas.
- (b) I e III, apenas.
- (c) I, II e III, apenas.
- (d) II, III e IV, apenas.
- (e) II e IV, apenas.

Leia o fragmento de texto abaixo para responder as questões 06 a 08.

### Enquanto a casa cai

[...]

Desmatamos mananciais, não reciclamos lixo, vertemos esgoto nos rios e adoramos embalagens. Queremos crescer mais e mais. Preocupações ecológicas são tidas como frescura num país com excesso de carro e péssima mobilidade pública. País em que as grandes construtoras financiam as campanhas dos principais candidatos e cimentam tudo que podem. País engajado em construir hidrelétrica na Amazônia, cuja energia alimentará as novas cidades de faroeste em torno das obras, se dissipará em linhas de transmissão de dimensões continentais e fomentará mais indústrias de exportação de matérias-primas para o banquete do mundo. Somos o Império do Sol que investe migalhas em pesquisa de painéis fotovoltaicos, mas atrela a educação e a saúde de seu povo ao petróleo altamente poluente.

[...]

(Sidarta Ribeiro. Mentecérebro, out/2014 – texto adaptado)

Na análise do texto acima, levando em conta sua discursividade, percebe-se que o autor utiliza-se de uma estratégia que se pode classificar como

- (a) argumentação vaga.
- (b) discurso indireto livre.
- (c) comparação entre fatos opostos.
- (d) ambiguidade discursiva.
- (e) ausência de posicionamento em relação ao tema.

A palavra “mas” (linha 8) não está sendo utilizada pelo autor com sua função precípua, qual seja a de unir ideias opostas, mas sim com o sentido discursivo de:

- (a) concessão.
- (b) conformidade.
- (c) comparação.
- (d) adição.
- (e) explicação.

A passagem “novas cidades de faroeste em torno das obras” (linhas 5 e 6) significa que

- (a) o Brasil está tentando criar cidades semelhantes às dos filmes de faroeste.
- (b) esses novos aglomerados humanos se constituem em frequentes zonas de conflitos.
- (c) a Amazônia se tornará desértica como os cenários de filmes americanos.
- (d) os trabalhadores dessas obras se parecem com atores de filmes de faroeste.
- (e) as cidades em torno das obras têm basicamente casas de madeira, como nos filmes de faroeste.

---

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

---

---

**9**

No paciente com hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, a endoscopia digestiva, além de ter papel diagnóstico, também apresenta papel terapêutico e na avaliação prognóstica em relação ao risco de ressangramento. **Considerando o achado endoscópico e o risco de ressangramento associado, marque a alternativa correta:**

- (a) evidência de sangramento arterial, risco de 10%.
- (b) úlcera de base limpa, risco de 20%.
- (c) vaso visível sem sangramento ativo, risco de 90%.
- (d) coágulo aderido à lesão, risco de 20%.
- (e) presença de exsudato em torno à úlcera, risco de 25%.

---

**10**

**Em relação à graduação fisiológica da gravidade da intoxicação exógena, em que nível classificamos um paciente que se apresente em coma, com crises convulsivas e em colapso cardiovascular?**

- (a) Grau 1.
- (b) Grau 5.
- (c) Grau 2.
- (d) Grau 6.
- (e) Grau 4.

---

**11**

A amiodarona é um antiarrítmico frequentemente utilizado no tratamento de arritmias. **No entanto, seu uso deve ser cauteloso, pelo elevado número de interações medicamentosas envolvidas. São interações conhecidas:**

- (a) Digoxina reduz os níveis séricos de amiodarona.
- (b) Fenitoína aumenta os níveis séricos de amiodarona.
- (c) Ritonavir aumenta os níveis séricos de amiodarona.
- (d) Procainamida reduz os níveis séricos de amiodarona.
- (e) Quinidina reduz os níveis séricos de amiodarona.

---

**12**

Entre as complicações da cirurgia de pâncreas – gastroduodenopancreatectomia – está a fístula de anastomose pancreatojejunal. Sendo esta o “tendão de Aquiles” desse procedimento cirúrgico, o intensivista deve estar sempre atento, baseando-se em parâmetros clínicos, laboratoriais e de imagem para a tomada de decisão quanto à drenagem de coleções ou nova intervenção cirúrgica. **A frequência de fístula associada com esta anastomose é de**

- (a) 40%.
- (b) 30%.
- (c) 50%.
- (d) 20%.
- (e) 10%.

13

**Em relação à avaliação cirúrgica perioperatória para determinação do risco cardíaco associado a procedimentos não cardíacos, o fluxograma proposto pelo *American College of Cardiology* e *American Heart Association* determina que:**

- (a) em idosos com hipertrofia ventricular esquerda no ECG, assintomáticos e com moderada capacidade funcional, é indicado um teste diagnóstico não invasivo.
- (b) em indivíduos com infarto do miocárdio prévio (>6 meses), moderada capacidade funcional e cirurgia de risco intermediário, é indicado cineangiocoronariografia.
- (c) em diabéticos com excelente capacidade funcional e cirurgia de alto risco, é indicado um teste diagnóstico não invasivo.
- (d) em hipertensos não controlados com excelente capacidade funcional e cirurgia de baixo risco, considera-se o adiamento ou cancelamento da cirurgia.
- (e) em indivíduos com bloqueio atrioventricular avançado e moderada capacidade funcional, nas cirurgias de alto risco, é indicado um teste diagnóstico não invasivo.

14

As cirurgias hepatobiliares são cada vez mais prevalentes no ambiente de terapia intensiva. Por se tratarem de procedimentos de grande porte, e muitas vezes realizadas em pacientes graves, podem apresentar complicações.

**A complicação mais importante e mais frequente no pós-operatório de cirurgia hepatobiliar é**

- (a) fístula biliar.
- (b) colestase.
- (c) hemorragia.
- (d) ascite.
- (e) sepse abdominal.

15

A Medicina Intensiva hoje se depara frequentemente com pacientes em idade avançada. Desta forma, faz-se necessário um entendimento mais aprofundado das alterações fisiopatológicas presentes nessa população. **Em referência ao idoso, assinale a alternativa INCORRETA:**

- (a) A função renal tubular declina com o avançar da idade. A capacidade de excretar sódio e íon hidrogênio encontra-se diminuída e, desta forma, reduz a capacidade de regulação de fluidos e do equilíbrio ácido-básico.
- (b) A motilidade intestinal se encontra alterada com o envelhecimento, assim como a absorção de nutrientes.
- (c) No idoso existe queda de 50% da resposta ventilatória à hipoxemia e de 40% à hipercapnia.
- (d) Existe alta incidência de doença do nó sinusal, arritmias atriais e bloqueios de ramo consequentes à substituição do tecido autonômico por tecidos colagenosos e gordurosos e fibrose.
- (e) O estresse causado por uma doença aguda ou por uma cirurgia pode ser a causa de declínio cognitivo e delírium em pacientes idosos.

16

**Em relação ao escore SAPS 3,**

- (a) pode ser utilizado como escore prognóstico, a partir da média ponderada de 5 subescores.
- (b) consegue fornecer o risco de morte hospitalar, a partir da avaliação das primeiras 24h de internação na UTI.
- (c) valores inferiores a 16 fornecem alto risco de morte.
- (d) sua principal limitação é não haver estudos de validação para a população brasileira.
- (e) a customização para a região aumenta sua precisão.

**17**

O diagnóstico bioquímico de quilotórax é confirmado a partir de qual critério, dentre os abaixo?

- (a) Triglicerídeos > 200 mg/dL.
- (b) Triglicerídeos > 110mg/dL.
- (c) Índice colesterol / triglicerídeos  $\geq$  2.
- (d) Triglicerídeos >500mg/dL.
- (e) Índice colesterol / triglicerídeos > 1.

**18**

São critérios de falência da Ventilação Mecânica Não Invasiva, EXCETO:

- (a) necessidade de  $FiO_2 > 60\%$ .
- (b) frequência Respiratória > 35 rpm.
- (c) presença de Pneumonia.
- (d) distensão abdominal.
- (e) aparecimento de arritmias de maior complexidade.

**19**

Qual alternativa abaixo NÃO É RECOMENDADA para a programação inicial da ventilação mecânica em pacientes com exacerbação asmática?

- (a) PEEP = 10 cmH<sub>2</sub>O.
- (b) Frequência respiratória = 10 ciclos por minuto.
- (c) Pico de fluxo inspiratório desacelerado (80 – 90 l/min).
- (d)  $FiO_2 = 100\%$ .
- (e) Volume corrente 7 A 8 ml/kg de peso ideal.

**20**

Em pacientes imunossuprimidos com deficiência dos complementos C5 e C8, NÃO HÁ maior risco de infecção pelos seguintes microorganismos:

- (a) Neisseria sp.
- (b) Salmonela.
- (c) Pseudomonas aeruginosa.
- (d) Brucella.
- (e) Haemophilus influenzae.

**21**

Na alcalose respiratória aguda, o mecanismo de compensação ácido-básico é

- (a) o  $HCO_3^-$  diminui 5mEq/L para cada 10 mmHg de queda da  $PaCO_2$ .
- (b) o  $HCO_3^-$  diminui 2mEq/L para cada 10 mmHg de aumento da  $PaCO_2$ .
- (c) o  $HCO_3^-$  diminui 5mEq/L para cada 10 mmHg de aumento da  $PaCO_2$ .
- (d) o  $HCO_3^-$  diminui 2mEq/L para cada 10 mmHg de queda da  $PaCO_2$ .
- (e) a  $PaCO_2$  aumenta 0,7 mmHg para cada 1 mEq/L de aumento do  $HCO_3^-$ .

**22**

Qual etiologia ou padrão hemodinâmico, dos listados abaixo, NÃO é considerado como choque distributivo?

- (a) Anafilaxia.
- (b) Síndrome de Hiperviscosidade.
- (c) Hipocortisolismo.
- (d) Sepses.
- (e) Sequestro de líquidos.

Paciente com quadro de perda sanguínea de aproximadamente 1500 ml, configurando 30% da volemia, apresenta frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 30 mrpm, porém ainda com níveis tensionais dentro da faixa normal. **Segundo o ATLS, o nível de gravidade hemorrágica é**

- (a) Classe V.
- (b) Classe I.
- (c) Classe III.
- (d) Classe II.
- (e) Classe IV.

**Considerando o impacto do método dialítico empregado em um paciente em insuficiência renal aguda sobre o suporte nutricional empregado, é correto afirmar que**

- (a) em pacientes em diálise peritoneal, deve-se reduzir a oferta de proteínas.
- (b) em pacientes submetidos à hemodiafiltração veno-venosa contínua, a perda de aminoácidos é desprezível.
- (c) em pacientes em hemodiálise intermitente, deve-se aumentar a oferta de carboidratos.
- (d) a glicose presente no banho de diálise representa uma importante fonte de carboidratos nos pacientes em uso de hemodiafiltração contínua.
- (e) independentemente do método dialítico escolhido haverá a necessidade de aumento da oferta calórica consequente ao quadro de insuficiência renal.

**Em relação à coagulação intravascular disseminada (CIVD), considere as afirmativas abaixo:**

- I) A formação sistêmica de fibrina é peça central no desenvolvimento da CIVD e é resultado do aumento da formação de trombina, supressão dos mecanismos anticoagulantes fisiológicos (antitrombina, sistema de proteínas C e S e inibidor da via do fator tecidual) e atraso na fibrinólise.
- II) Níveis de fibrinogênio inferiores a 1g/L e D-dímeros em valores normais, em pacientes com sangramento ativo, são diagnósticos de CIVD.
- III) Mensuração dos níveis de antitrombina, proteína C e complexo plasmina-antiplasmina podem auxiliar no diagnóstico de CIVD em progressão.

**Está(ão) correta(s)**

- (a) a afirmativa I, apenas
- (b) as afirmativas I e II, apenas.
- (c) a afirmativa II, apenas.
- (d) as afirmativas I, II e III.
- (e) as afirmativas I e III, apenas.

A tomada de decisões em relação aos cuidados paliativos no ambiente de terapia intensiva depende intimamente da avaliação de índices de funcionalidade. **Em relação a estes, é correto afirmar que**

- (a) em um paciente com escala de performance ECOG igual a zero, é correto dizer que não houve capacidade para prever sua sobrevivência.
- (b) o *status performance* Karnofsky varia de zero a 100, sendo que traduz óbito quando igual a 100.
- (c) o *status performance* Karnofsky contempla a avaliação de 5 diferentes domínios.
- (d) a *Paliative Performance Scale* (PPS) leva em consideração a capacidade de autocuidado, consciência e deambulação sem avaliar a atividade da doença de base.
- (e) a escala de performance ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*) traduz dependência completa quando igual a 4.

**Em relação às infecções em pacientes imunocomprometidos, avalie as afirmativas abaixo:**

- I) A ocorrência de Nocardiose está relacionada ao uso de altas doses de corticoesteróides, contagens de CD4 abaixo de 50 células e infecção prévia por citomegalovírus.
- II) O complexo *Mycobacterium avium*, além de afetar os pulmões, também pode causar anemia, dor abdominal e icterícia de padrão obstrutivo.
- III) O diagnóstico de estrogiloidíase se dá pela identificação da larva nas fezes; no entanto, sorologia negativa afasta o diagnóstico de doença em atividade.

**Está(ão) correta(s)**

- (a) a afirmativa I, apenas.
- (b) as afirmativas II e III, apenas.
- (c) as afirmativas I e II, apenas.
- (d) a afirmativa II, apenas.
- (e) as afirmativas I, II e III, apenas.

A Fibrilação Atrial é uma arritmia frequente em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. **As principais causas dessa arritmia são, EXCETO:**

- (a) pericardite.
- (b) estimulação simpática excessiva.
- (c) infarto atrial.
- (d) estiramento “stretch” atrial secundário à disfunção de VE ou VD.
- (e) hipercalemia.

**Qual o agente etiológico mais frequente na endocardite infecciosa em pacientes usuários de drogas intravenosas?**

- (a) Enterococos.
- (b) Estreptococos.
- (c) Estafilococos coagulase-positivo.
- (d) Bacilos Gram-negativo.
- (e) Estafilococos coagulase-negativo.

**Em relação ao diagnóstico de pneumotórax:**

- (a) a avaliação dos casos de pneumotórax hipertensivo demonstrará evidente desvio traqueal para o lado oposto e estase jugular.
- (b) o exame tomográfico do tórax não evidenciará casos de pneumotórax oculto.
- (c) o exame radiográfico do tórax em inspiração forçada pode auxiliar no diagnóstico.
- (d) a evidência do “ponto pulmonar” ao exame ecográfico na beira do leito é um achado patognomônico.
- (e) um exame ecográfico demonstrando o sinal da estratosfera no modo M é sugestivo da ausência de pneumotórax.

**São critérios de baixo risco para complicações infecciosas em pacientes com neutropenia febril:**

- (a) pontuação no escore MASCC (índice de risco da Associação Multinacional para o cuidado de suporte ao câncer)  $\geq 21$  pontos.
- (b) neutrófilos  $< 100 / \text{mm}^3$ .
- (c) presença de mucosite e dificuldade de deglutição.
- (d) presença de sintomas gastrintestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia).
- (e) tempo prolongado de resolução da neutropenia ( $> 7$  dias).

**NÃO está entre as principais características clínicas do coma mixedematoso:**

- (a) hipoglicemia.
- (b) hipotermia.
- (c) bradicardia.
- (d) hipernatremia.
- (e) depressão respiratória.

Para a realização de traqueostomia percutânea no ambiente de UTI, é contraindicação absoluta,

- (a) anéis traqueais calcificados.
- (b) acesso de urgência às vias aéreas.
- (c) idade inferior a 12 anos.
- (d)  $PO_2 / FiO_2 < 200$ .
- (e) bócio.

Em relação às drogas vasoativas, considere as afirmativas abaixo:

- I) O efeito vasopressor da noradrenalina é reforçado pelo uso simultâneo de antidepressivos tricíclicos.
- II) Descargas ventriculares ectópicas, prolongamento do intervalo QT, náuseas e cefaleia são efeitos adversos relacionados ao uso de Levosimedana.
- III) A Milrinona está relacionada ao aumento das concentrações de AMPc; logo, betabloqueadores não reverterem suas manifestações inotrópicas.

**Está(ão) correta(s)**

- (a) a afirmativa I, apenas.
- (b) as afirmativas II e III, apenas.
- (c) as afirmativas I, II e III.
- (d) a afirmativa III, apenas.
- (e) as alternativas I e II, apenas.

O sucesso do desmame ventilatório nos pacientes com ventilação mecânica prolongada é definido por:

- (a) decanulação.
- (b) completa liberação da ventilação mecânica com pressão positiva por pelo menos 48 horas.
- (c) completa liberação da ventilação mecânica com pressão positiva por 5 dias consecutivos + decanulação.
- (d) manutenção de  $PO_2 > 60\text{mmHg}$  e consciência adequada até a alta hospitalar.
- (e) completa liberação da ventilação mecânica com pressão positiva por 7 dias consecutivos.

Em relação às peritonites, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (a) na peritonite primária, também chamada de espontânea, não há um foco intra-abdominal aparente como fonte de infecção.
- (b) entre as causas mais comuns de peritonite secundária estão a perfuração de víscera oca, o trauma abdominal penetrante, a necrose de segmento do tubo digestivo e a extensão de processo supurativo de órgão cavitário.
- (c) a peritonite terciária é uma peritonite secundária cuja infecção não pode ser debelada por haver comprometimento nos mecanismos de defesa. Desenvolve-se, assim, uma peritonite difusa.
- (d) os microrganismos predominantes na peritonite terciária são o *Staphylococcus epidermidis*, a *Pseudomonas aeruginosa* e a *Candida sp.*
- (e) a peritonite secundária ocorre geralmente em decorrência de infecção por bactérias anaeróbicas.

**As características laboratoriais da Síndrome Hepatorrenal são:**

- (a) osmolaridade urinária maior que a osmolaridade plasmática; sódio urinário menor de 10 mEq/L; razão creatinina urinária versus plasmática maior que 30:1.
- (b) osmolaridade urinária semelhante à osmolaridade plasmática; sódio urinário maior que 30 mEq/L; razão creatinina urinária versus plasmática menor que 20:1.
- (c) osmolaridade urinária semelhante à osmolaridade plasmática; sódio urinário entre 20 e 30 mEq/L; razão creatinina urinária versus plasmática menor que 20:1.
- (d) osmolaridade urinária menor que a osmolaridade plasmática; sódio urinário menor de 10 mEq/L; razão creatinina urinária versus plasmática maior que 30:1.
- (e) osmolaridade urinária maior que a osmolaridade plasmática; sódio urinário maior que 10 mEq/L, razão creatinina urinária versus plasmática aproximadamente 20 a 30:1.

**São critérios de exclusão para a realização de trombólise no Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, EXCETO:**

- (a) suspeita clínica de hemorragia meníngea.
- (b) plaquetas entre 110.000/mm<sup>3</sup> a 150.000/mm<sup>3</sup>.
- (c) escore na escala NIHSS (*National Institute of Neurological Disorders and Stroke*) maior que 22.
- (d) déficit neurológico muito discreto, com escore na escala NIHSS menor que 4.
- (e) glicemia menor do que 50 mg/dl ou maior do que 400 mg/dl.

Considere o paciente que apresenta as seguintes alterações hemodinâmicas: pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg; pressão capilar pulmonar maior que 18 mmHg; índice cardíaco menor que 1,8 L/min/m<sup>2</sup>; índice de resistência vascular sistêmica maior que 2.000 dinas/s/cm<sup>-5</sup>/m<sup>2</sup>; aumento da diferença arteriovenosa de O<sub>2</sub> maior que 5,5 ml%. **Essas alterações são compatíveis com qual tipo de síndrome?**

- (a) choque cardiogênico.
- (b) choque séptico.
- (c) choque anafilático.
- (d) choque hipovolêmico.
- (e) choque neurogênico.

**NÃO é fator relacionado a um pior prognóstico em afogamento:**

- (a) submersão por mais de 10 minutos.
- (b) tempo de início da ressuscitação cardiopulmonar superior a 10 minutos.
- (c) duração da ressuscitação cardiopulmonar de 10 minutos.
- (d) idade da vítima inferior a 3 anos.
- (e) pH no momento da admissão < 7,10.

**SIGLAS**

ECG = Eletrocardiograma  
 UTI = Unidade de Terapia Intensiva  
 FiO<sub>2</sub> = Fração Inspirada de Oxigênio  
 PEEP = Pressão Positiva Expiratória Final  
 PaCO<sub>2</sub> = Pressão arterial de Dióxido de Carbono  
 ATLS = Advanced Trauma Life Support  
 VE = Ventrículo Esquerdo  
 VD = Ventrículo Direito  
 PO<sub>2</sub> = Pressão Arterial de Oxigênio  
 AMPc = Monofosfato cíclico de Adenosina