



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 5 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_2O .
- (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) ≥ 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 revertem 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/mm³ a 150.000/mm³.
- (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/m²; índice de resistência vascular sistêmica maior que 2.000 dinas/s/cm⁻⁵/m²; aumento da diferença arteriovenosa de O₂ 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
 FiO₂ = Fração Inspirada de Oxigênio
 PEEP = Pressão Positiva Expiratória Final
 PaCO₂ = Pressão arterial de Dióxido de Carbono
 ATLS = Advanced Trauma Life Support
 VE = Ventrículo Esquerdo
 VD = Ventrículo Direito
 PO₂ = Pressão Arterial de Oxigênio
 AMPc = Monofosfato cíclico de Adenosina