

01. Um paciente de 70 anos, com diagnóstico de Cirrose Hepática e Insuficiência Renal Crônica, há 1 semana sem diálise dá entrada no Hospital Universitário Oswaldo Cruz torporoso e em franca hemorragia digestiva. Optou-se por realizar uma intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas e administração de Oxigenioterapia. Houve bastante dificuldade de se conseguir visualizar as cordas vocais, e algumas drogas foram realizadas para facilitar o processo. Logo imediatamente após a administração de uma delas, o paciente teve uma Parada Córdio-Respiratória em assistolia. A droga causadora foi

- A) Midazolam (dormonid).
- B) Propofol.
- C) Succinil-colina (kelicin).
- D) Petidina (dolantina).
- E) Tramadol (tramal).

02. Um paciente que se submeteu a uma raquianestesia para hernioplastia umbilical em regime ambulatorial, após 4 horas do término do procedimento, já estava movimentando as pernas, tinha se alimentado e se levantado do leito para urinar. Logo em seguida, o acompanhante havia gritado por socorro ao plantonista da enfermaria, porque, enquanto urinava, o paciente começou a passar mal e desmaiou. Qual a conduta mais correta?

- A) Encaminhar o paciente novamente para o centro cirúrgico a fim de se submeter a uma laparotomia de urgência.
- B) Manter o paciente no leito, elevar o seu decúbito e abaixar os membros inferiores, diminuir o gotejamento do soro e observar melhora do quadro.
- C) Manter o paciente no leito, abaixar o seu decúbito e elevar os membros inferiores, aumentar o gotejamento do soro e observar melhora do quadro.
- D) Administrar soluções hipertônicas, coloides e hemoderivados.
- E) Reverter o efeito da anestesia através de drogas específicas para esse fim.

03. Quanto ao TEMPO DE DURAÇÃO dos anestésicos locais, qual a alternativa que mais CORRETAMENTE corresponde a uma ordem CRESCENTE de duração (Ropivacaína = Naropim)?

- A) Lidocaína, Bupivacaína e Ropivacaína.
- B) Lidocaína, Ropivacaína e Bupivacaína.
- C) Ropivacaína, Lidocaína e Bupivacaína.
- D) Ropivacaína, Bupivacaína e Lidocaína.
- E) Bupivacaína, Lidocaína e Ropivacaína.

04. Quanto à TOXICIDADE cardiovascular dos anestésicos locais, qual a alternativa que CORRETAMENTE corresponde a uma ordem CRESCENTE de toxicidade?

- A) Lidocaína, Bupivacaína, Ropivacaína.
- B) Lidocaína, Ropivacaína e Bupivacaína.
- C) Ropivacaína, Lidocaína e Bupivacaína.
- D) Ropivacaína, Bupivacaína e Lidocaína.
- E) Bupivacaína, Lidocaína e Ropivacaína.

05. Quanto à INSTALAÇÃO do bloqueio anestésico local, o que DESAPARECE primeiro pela ordem é:

- A) propriocepção, dor, movimentos e SNA.
- B) movimentos, dor, propriocepção e SNA.
- C) dor, SNA, movimentos e propriocepção.
- D) SNA, movimentos, dor e propriocepção.
- E) SNA, dor, movimentos e propriocepção.

06. Quanto à INSTALAÇÃO do bloqueio anestésico local, o que REAPARECE primeiro pela ordem é:

- A) propriocepção, movimentos, dor e SNA.
- B) movimentos, dor, propriocepção e SNA.
- C) dor, SNA, movimentos e propriocepção.
- D) SNA, movimentos, dor e propriocepção.
- E) SNA, dor, movimentos e propriocepção.

07. Se a pressão arterial é 200 x 110 mmHg, a pressão arterial média deverá ser

- A) 140 mmHg.
- B) 130 mmHg.
- C) 120 mmHg.
- D) 150 mmHg.
- E) 160 mmHg.

08. O fluxo sanguíneo coronariano

- A) não depende da pressão sistólica, principalmente o VD.
- B) ocorre, principalmente, durante a sístole.
- C) aumenta quando a frequência cardíaca é baixa.
- D) aumenta quando a frequência cardíaca é alta.
- E) tem uma diferença arteriovenosa baixa, já que a extração de O₂ dessa circulação é baixa.

09. Você é chamado na sala de recuperação para reavaliar seu paciente (com 1 hora de operado), porque sua pressão arterial (PA) está elevada na leitura do monitor. Sua conduta inicial deverá ser:

- A) providenciar uma consulta com cardiologista, desde que não haja uma emergência extrema.
- B) examinar o paciente à procura de evidência de hipóxia ou hipercapnia.
- C) não fazer nada e esperar para ver se a hipertensão é um problema transitório associado à anestesia.
- D) tratar a PA com pequenas doses de medicação anti-hipertensiva.
- E) fazer imediatamente, por via venosa, medicação para dor e para o stress e, em seguida, recheckar a PA.

10. No pulmão adulto normal,

- A) a cartilagem traqueal é incompleta anteriormente.
- B) os bronquíolos terminais não possuem cartilagens na sua parede.
- C) o surfactante é produzido pela membrana basal do pulmão e aumenta a tensão superficial dos alvéolos.
- D) os cílios predominam nos brônquios e não são afetados pela temperatura e drogas.
- E) a sua resistência vascular é maior do que a sistêmica.

11. O propofol

- A) aumenta o fluxo sanguíneo cerebral.
- B) causa liberação de catecolaminas.
- C) induz o sono por mais tempo do que o tiopental.
- D) é muito solúvel em soluções aquosas.
- E) tem uma potência analgésica desprezível.

12. O midazolam

- A) causa menos irritação venosa do que o diazepam.
- B) é contraindicado em crianças.
- C) bloqueia a função da córtex adrenal.
- D) provoca, com frequência, liberação de histamina.
- E) tem uma duração de efeito mais rápido do que o tiopental.

13. Um homem de 60 (sessenta) anos com diagnóstico de miastenia gravis é submetido à laparotomia. Sua anestesia consistiu de tiopental, óxido nitroso, fentanil e oxigênio. Pancurônio (pavulon) foi o relaxante muscular numa dose total de 1 mg. O antibiótico utilizado foi gentamicina. Ao final do procedimento, o paciente permaneceu apneico. Qual dos itens abaixo NÃO pode ser responsabilizado pela APNEIA?

- A) Fentanil.
- B) Pancurônio.
- C) Gentamicina.
- D) Tiopental.
- E) Miastenia gravis.

14. Se é administrada uma pequena dose de relaxante muscular não despolarizante 3 (três) minutos antes de uma dose de succinilcolina (quelicin) para entubação, espera-se que

- A) a dose de succinilcolina necessária irá aumentar.
- B) o intervalo de tempo para o início do bloqueio neuromuscular irá diminuir.
- C) haja um aumento da pressão intracraniana maior que o esperado.
- D) o tempo de recuperação do bloqueio neuromuscular irá aumentar (o dobro, pelo menos).
- E) as arritmias (relacionadas à succinilcolina) sejam evitadas.

15. Shunt intrapulmonar refere-se a(à)

- A) espaço morto anatômico.
- B) espessamento da membrana alvéolo-capilar, dificultando a difusão do oxigênio.
- C) ventilação sem perfusão.
- D) perfusão sem ventilação.
- E) passagem de sangue da circulação brônquica para a circulação pulmonar.

16. O “cuff” da sonda endotraqueal deverá ser inflado para gerar uma pressão que previna aspiração sem, no entanto, prejudicar o fluxo sanguíneo capilar da traqueia. Essa pressão é de aproximadamente

- A) 3 a 5 mmHg.
- B) 5 a 7 mmHg.
- C) 15 a 20 mmHg.
- D) 35 a 40 mmHg.
- E) 55 a 60 mmHg.

17. Sugere um nível adequado de profundidade da anestesia geral:

- A) hiperventilação.
- B) sudorese.
- C) taquipneia.
- D) constrição pupilar.
- E) movimentos oculares.

18. A profundidade de uma anestesia com agentes inalatórios decorre, primariamente, da(o)

- A) idade do paciente.
- B) potência do agente anestésico.
- C) concentração do agente anestésico no cérebro.
- D) frequência respiratória.
- E) débito cardíaco.

19. De acordo com o atual consenso publicado em 2007 no *American Heart Association*, em qual situação abaixo está indicada a profilaxia para endocardite infecciosa em um paciente submetido a procedimento dentário com manipulação do tecido gengival?

- A) Estenose aórtica.
- B) Comunicação interatrial.
- C) Portador de prótese cardíaca valvar.
- D) Válvula aórtica bicúspide.
- E) Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva.

20. Em relação às hepatites virais, é incorreto afirmar.

- A) O carcinoma hepatocelular pode ocorrer em qualquer fase da evolução do portador crônico do vírus da hepatite C, mesmo na ausência de cirrose.
- B) A hepatite A pode apresentar manifestações extra-hepáticas, como trombocitopenia e vasculite leucocitoclástica.
- C) A leptospirose e a febre amarela devem ser lembradas no diagnóstico diferencial das hepatites virais.
- D) A cronificação da hepatite C ocorre em 70% a 85% dos casos.
- E) O vírus da hepatite B pode causar infecções agudas e crônicas.

21. A respeito da anticoagulação, é incorreto afirmar que

- A) a hemorragia, a hipercalcemia e a osteoporose são algumas das complicações relacionadas ao uso das heparinas.
- B) a heparina de baixo peso molecular não necessita de monitorização da anticoagulação, exceto em condições especiais.
- C) a warfarina é contraindicada na gravidez, pois apresenta risco de malformações fetais.
- D) na vigência de fenômenos trombóticos na plaquetopenia induzida pela heparina, esta não deve ser suspensa.
- E) a colestiramina, a rifampicina e o fenobarbital interagem com a warfarina, diminuindo o seu efeito terapêutico.

22. Em relação às trombofilias, é falso afirmar que

- A) a causa mais frequente de hipercoagulabilidade hereditária é a mutação no fator V de Leiden.
- B) níveis séricos normais e proteína C e S, no momento da trombose venosa, praticamente excluem a deficiência dessas proteínas.
- C) um evento tromboembólico pode preceder o diagnóstico de uma neoplasia em meses ou anos.
- D) a presença de uma trombose venosa idiopática antes dos cinquenta anos de idade e episódios trombóticos de repetição fortalece a investigação das trombofilias hereditárias.
- E) na investigação de uma trombose arterial, é essencial dosar a proteína S, antitrombina III e a mutação do fator V de Leiden.

23. Em relação aos derrames pleurais, é incorreto afirmar que

- A) o derrame pleural na embolia pulmonar pode ser um exsudato ou um transudato.
- B) o derrame pleural na insuficiência cardíaca pode ser puncionado na presença de dor pleurítica e febre.
- C) o derrame pleural parapneumônico deve ser drenado na presença de um pH do líquido pleural menor que 7,1.
- D) o câncer de pulmão é responsável pela maior parte dos derrames pleurais neoplásicos.
- E) a cultura para BK no líquido pleural apresenta uma alta sensibilidade ao diagnóstico da tuberculose pleural.

24. Sobre a nefropatia induzida pelo radiocontraste, todas as afirmativas estão corretas, exceto.

- A) A elevação da creatinina já ocorre nas primeiras 12 a 24 horas após a administração do radiocontraste.
- B) Geralmente a insuficiência renal é leve, transitória e não oligúrica.
- C) A insuficiência cardíaca e a idade avançada são fatores ligados ao desenvolvimento da nefrotoxicidade.
- D) O uso do diurético de alça furosemida tem grande importância na prevenção da insuficiência renal relacionada ao contraste quando utilizado na dose de 80mg, 24 horas antes do exame.
- E) A necrose tubular aguda isquêmica e a nefrite intersticial aguda fazem parte do diagnóstico diferencial.

25. Em relação ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é incorreto afirmar.

- A) Uma glicemia aleatória maior que 200 mg/dl associada a sintomas de DM2 confirmam o diagnóstico.
- B) O baixo peso ao nascer é associado a um maior risco futuro de resistência insulínica e DM2.
- C) As tiazolidinedionas aumentam o risco de insuficiência cardíaca e de fraturas por osteoporose em mulheres diabéticas.
- D) Os inibidores da enzima di-peptidil-peptidase IV (DPP-IV) aumentam a meia-vida do *glucagon like peptide* (GLP-1) endógeno, estimulando a secreção de insulina e inibindo a produção de glucagon.
- E) O estudo DPP (diabetes prevention program) demonstrou que a droga metformina é mais efetiva que a modificação do estilo de vida na prevenção da DM2.

26. Um homem de 68 anos é hospitalizado devido a um quadro de infecção urinária severa com sepse, choque e hipotermia. No internamento na UTI, seu T4 era 3,1 ug/dl (normal 4,5 a 11,5 ug/dl) e seu T4 livre era 1ng/dl (normal de 0,7- 1,8 ng/dl). Com o tratamento antibiótico e hidratação, ele teve uma melhora importante e repetiu os exames após 5 dias. Seus exames agora são T4 6,0 ug/dl ; T4 livre 1,3 ng/dl e o TSH 15 mUi/l (normal de 0,4 a 4 mUi/l). Qual a explicação mais provável para esse caso?

- A) Tireoidite granulomatosa subaguda.
- B) Mixedema severo.
- C) Infarto hipotalâmico.
- D) Síndrome do eutireoideo doente.
- E) Crise tireotóxica.

27. Em relação ao diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), é falso afirmar.

- A) A troponina I e T sérica podem estar elevadas em 30 a 50 % dos pacientes no momento do diagnóstico.
- B) O D-dímero apresenta uma boa sensibilidade e baixa especificidade.
- C) Alterações nos raios X de tórax são comuns em pacientes com TEP, porém são de pouca ajuda para o diagnóstico.
- D) A cintilografia de ventilação perfusão de baixa probabilidade descarta o diagnóstico, mesmo em pacientes com alta probabilidade clínica de TEP.
- E) A arteriografia é considerada o exame padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico do TEP.

28. Com relação à dengue hemorrágica, é incorreto afirmar.

- A) A dor abdominal, por vezes intensa, é um dos sinais de alerta.
- B) Fluxo menstrual aumentado pode ser uma das manifestações hemorrágicas.
- C) Derrames pleurais ou abdominais podem ser vistos na forma hemorrágica.
- D) A contagem de plaquetas deve ser igual ou menor que 100.000/mm³.
- E) O hematócrito deve estar elevado em mais de 10% para comprovar a hemoconcentração.

29. No diagnóstico diferencial da pneumonia associada à ventilação mecânica, encontramos todas as causas não infecciosas relacionadas abaixo, exceto

- A) aspiração química sem infecção.
- B) atelectasia.
- C) hemorragia pulmonar.
- D) reação medicamentosa.
- E) barotrauma.

30. Assinale a alteração que não faz parte da síndrome de choque medular.

- A) Hipotonia.
- B) Arreflexia.
- C) Clônus.
- D) Paraplegia.
- E) Retenção esfíncteriana.

31. Paciente admitido com quadriparesia e diminuição global de reflexos profundos. Queixava-se de diplopia, disfagia e regurgitação de líquidos pelo nariz há cerca de 15 dias. Ao exame físico, percebiam-se provas de fadigabilidade positivas. Evoluiu com sinais de insuficiência respiratória e necessidade de intubação. O provável diagnóstico é

- A) Síndrome de Guillain-Barré.
- B) acidente vascular isquêmico de tronco encefálico.
- C) miopatia do paciente crítico.
- D) crise miastênica.
- E) polineuropatia diftérica.

32. Sabe-se que pacientes idosos hospitalizados apresentam uma alta prevalência de DELIRIUM. Em relação ao DELIRIUM, analise as afirmativas abaixo.

- I. É uma manifestação neuropsiquiátrica de uma patologia, na maioria das vezes, de origem no próprio SNC (Sistema Nervoso Central).
- II. Uma das drogas de escolha usada para tratar o delirium hiperativo e hipoativo é o haloperidol.
- III. Idade avançada e déficit cognitivo de base são os principais fatores de risco para delirium.

Assinale a alternativa correta.

- A) II e III são corretas.
- B) Todas são corretas.
- C) Apenas a II é correta.
- D) I e II são falsas.
- E) Todas são falsas.

33. No diagnóstico diferencial entre IRA (Insuficiência Renal Aguda) renal e pré-renal, não é correto afirmar.

- A) Fração de excreção do sódio menor que 1% é indicativo de IRA pré-renal.
- B) A densidade urinária tende a ser maior que 1.015 nas condições pré-renais.
- C) A análise da fração de excreção da ureia é indicada em pacientes que não fizeram uso de diuréticos.
- D) A excreção de água livre é maior na IRA renal.
- E) Osmolaridade urinária é maior na IRA pré-renal.

34. A que tratamentos devem ser submetidos pacientes com hemorragias digestivas vigorosas por varizes de esôfago secundárias à hipertensão portal e diverticulose colônica que não foram solucionadas por medidas endoscópicas?

- A) Balão esofágico e grampos transretais.
- B) Anastomose porto-cava e laparotomia.
- C) Balão esofágico e clampeamento colonoscópico.
- D) Esofagectomia parcial e colectomia.
- E) TIPS e angiografia intervencionista.

35. Paciente ingeriu frutos do mar e foi levado a um serviço de urgência com prurido e placas eritematosas no corpo e dispneia. Na chegada ao hospital, apresentou náuseas e vômitos. O plantonista percebeu leve angioedema facial e, na ausculta, roncos e sibilos em ambos os hemitórax, além de estridor laríngeo. O paciente estava com hemodinâmica estável, sem nenhum sinal de choque – PA= 130x 80mmhg, consciente e orientado. A conduta medicamentosa mais importante neste caso é

- A) corticoide oral e B2 agonista inalatório.
- B) corticoide intravenoso.
- C) adrenalina subcutânea.
- D) anti- histamínico oral e corticoide venoso.
- E) B2 agonista e Ipratrópio inalatórios e corticoide venoso.

36. Sobre as drogas vasoativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O nitroprussiato de sódio é um vasodilatador tanto arterial como venoso, agindo na musculatura lisa vascular via óxido nítrico.
- B) A nitroglicerina é um vasodilatador de ação direta, predominantemente venoso.
- C) A anrinona e a milrinona atuam nos receptores beta1, causando inotropismo positivo, com leve ação vasoconstrictora sistêmica.
- D) A dobutamina é uma amina sintética com afinidade beta 1 adrenérgica, aumentando o inotropismo, e beta 2 causando discreta vasodilatação.
- E) A noradrenalina é uma catecolamina endógena, que atua nos receptores alfa 1 adrenérgicos causando potente vasoconstricção e uma pequena ação nos receptores beta 1, adrenérgicos, causando aumento da contratilidade miocárdica.

37. Sobre a medida invasiva da pressão arterial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser evitada, se houver celulite no local de punção, a menos que se use antibiótico tópico e sistêmico.
- B) É indicada em grandes cirurgias, principalmente torácicas e abdominais.
- C) Deve ser evitada (contra-indicação relativa), se houver doença vascular periférica ou hemorragia.
- D) No caso da artéria radial, deve ser antecedida do teste de Allen. No caso da artéria braquial, este teste não tem valor.
- E) É influenciada pela pré-carga, pós-carga e contratilidade miocárdica.

38. Não desvia a curva da oxihemoglobina para esquerda, ou seja, não aumenta a afinidade de hemoglobina pelo oxigênio.

- A) Hipotermia.
- B) Alcalose.
- C) Hipocapnia.
- D) Febre.
- E) Diminuição de 2,3 difósforo-glicerato.

39. Dentre as dosagens realizadas pelos gasímetros mais modernos, NÃO se inclui a dosagem de

- A) Lactato.
- B) Hematócrito.
- C) Sódio.
- D) Potássio.
- E) Magnésio.

40. Considere uma paciente de 45 anos, colecistomizada há 20 anos sem problemas e que há um mês vem apresentando dor abdominal alta e icterícia progressiva. A suspeita é coledocolitíase que foi confirmada pela USG. Em relação a este caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ela deverá ter, obrigatoriamente, colúria.
- B) Se ela não tem ainda, terá obrigatoriamente acolia fecal com o passar do tempo.
- C) Se ela não tem ainda, terá obrigatoriamente prurido com o passar do tempo.
- D) Se ela não teve ainda, é muito pouco provável que ela venha a ter colangite.
- E) Se ela não tiver clínica de colangite e aparecer um abscesso hepático numa nova USG, é muito pouco provável que este tenha relação com a doença de base.

41. Qual dos parâmetros pressóricos abaixo NÃO se espera encontrar, quando um cateter de Swan-Ganz é colocado na artéria pulmonar?

- A) Pressão encravada capilar pulmonar em torno de 10 mmHg.
- B) Pressão atrial direita em torno de 8 mmHg.
- C) Pressão sistólica de artéria pulmonar em torno de 25 mmHg.
- D) Pressão sistólica de ventrículo direito em torno de 25 mmHg.
- E) Pressão diastólica de artéria pulmonar menor do que a pressão diastólica de ventrículo direito.

42. Paciente vítima de acidente automobilístico, com múltiplas fraturas nos membros inferiores e hemoperitônio. Após demora na remoção, ele é transportado de helicóptero para o hospital, é encaminhado para a Sala de Cirurgia onde é submetido à anestesia geral. Uma sonda esofagiana registra 32 graus de temperatura. Certamente esse paciente NÃO tem

- A) vasodilatação periférica.
- B) acidose metabólica.
- C) arritmia cardíaca.
- D) disfunção plaquetária.
- E) anormalidades na via intrínseca da coagulação sanguínea.

43. Dentre os órgãos e sistemas abaixo, identifique aquele que é MENOS comprometido na síndrome compartimental do abdômen.

- A) Rins.
- B) Coração.
- C) Pulmões.
- D) Estômago.
- E) Fígado.

44. Um bom manuseio pré-operatório de pacientes com feocromocitoma inclui.

- A) o uso rotineiro de diuréticos para ajudar a diminuir os níveis pressóricos.
- B) bloqueio alfa- adrenérgico de rotina e, em seguida, se houver necessidade, também beta-adrenérgico.
- C) iniciar rotineiramente propanolol ou atenolol e, após cerca de uma semana, iniciar prazosin.
- D) titular a dose de antihipertensivos de acordo com os níveis de catecolaminas urinárias.
- E), realizar uma biópsia da massa guiada por tomografia, e, se houver qualquer dúvida diagnóstica só fazê-la após já ter iniciado medicação antihipertensiva.

45. Num paciente grave, agudamente séptico, que apresenta pH= 7,1. pCO₂= 25; HCO₃=10 e BE= -8, qual das dosagens abaixo NÃO poderia ser encontrada?

- A) K⁺= 5,2 mEq/l
- B) Ca⁺⁺= 5,6 mEq/l
- C) Mg⁺⁺= 2,8 mEq/l
- D) AG (anion gap)= 4 mEq/l
- E) Lactato= 7,5 mmol/l

46. A diferenciação entre injúria pulmonar e SARA (síndrome de desconforto respiratória do adulto) se baseia em

- A) Raio-X de tórax.
- B) local de insulto (a injúria pressupõe um foco séptico extrapulmonar).
- C) nível de hipoxemia calculado pelo índice de troca ou de oxigenação (PaO₂/FiO₂).
- D) nível de hipoxemia calculado pela PO₂ arterial.
- E) nível de hipoxemia calculado pela diferença alvéolo-arterial de O₂.

47. Em relação ao metabolismo do magnésio, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipomagnesemia diminui os reflexos tendinosos profundos.
- B) Paciente com hipomagnesemia e hipoalbuminemia pode ter uma concentração de Mg⁺ ionizado normal.
- C) A hipomagnesemia pode causar arritmias.
- D) A hipomagnesemia está associada geralmente à insuficiência renal.
- E) A hipomagnesemia pode causar hipocalcemia e hipocalcemia.

48. Uma hepatologista experiente lhe comunicou que seu filho está com insuficiência hepática aguda fulminante (não relacionada ao uso de acetaminofen). Isso quer dizer que seu filho tem

- A) encefalopatia grau III ou IV.
- B) uma doença hepática muito grave, podendo até requerer transplante e ter ou não icterícia nos estágios mais avançados da doença.
- C) coagulopatia obrigatoriamente (INR > 1,5), mesmo que não haja sangramento evidente.
- D) necrose hepática e infecção bacteriana no parênquima hepático.
- E) indicação formal de transplante hepático, independentemente dos exames laboratoriais.

49. Qual dos parâmetros abaixo NÃO traduz uma insuficiência microcirculatória (má perfusão tecidual)?

- A) Aumento da taxa de extração de oxigênio.
- B) Aumento do gradiente veno-arterial de CO₂.
- C) Diminuição do gradiente de CO₂ entre a mucosa gástrica e a PCO₂ arterial.
- D) Diminuição da saturação venosa mista de oxigênio.
- E) Aumento do lactato e do *base excess*.

50. Qual das opções abaixo é a MENOS RECOMENDADA pelo Instituto Latino-americano para Estudo da Sepsis, como tratamento da sepsis grave persistente com ou sem choque séptico ?

- A) Ventilação mecânica com volumes correntes baixos (abaixo de 6 ml/kg) associada à pressão de platô inspiratória abaixo de 30 cm H₂O.
- B) Proteína C ativada (quando há 2 ou mais insuficiências de órgãos).
- C) Corticoesteróide em baixas doses (hidrocortisona).
- D) Uso de bicarbonato de sódio intravenoso, quando há acidose láctica para manter o pH acima de 7,3 e, com isso, aumentar a oferta tecidual de oxigênio.
- E) Profilaxia para tromboembolismo venoso e úlcera de estresse.