

Questão 1	
a	Reanimação Hipotensiva, restrição de cristalóides, uso de hemoderivados (transfusão maciça), “combate” coagulopatia, uso de transamin.
b	O cálcio é o Fator IV da coagulação; a hipocalcemia inibe a cascata e reduz a contratilidade miocárdica. Indicações: Cálcio ionizado < 1.1 mmol/L, Protocolo de Transfusão Maciça, hemotransfusão 4.
Questão 2	
a	Acidose (pH < 7.2), Hipotermia (< 35°C) e Coagulopatia, Instabilidade Hemodinâmica + Transfusão Maciça
B	Peritoniostomia aumenta a complacência, mas não garante redução da PIA. Possíveis causas: edema visceral, packing (uso de compressas), curativos abdominais muito restritivos.
Questão 3	
a	Volume corrente baixo (6 mL/kg de peso predito). Evita-se a hiper-hidratação para não aumentar o edema intersticial na área da contusão (lei de Starling) e o <i>shunt</i> pulmonar.
b	Tórax instável com falha no desmame ventilatório; dor intratável; deformidade grave da parede torácica, pacientes que necessitam de toracotomia por outros motivos.
Questão 4	
a	PPC = PAM – PIC. Alvo: 60 a 70 mmHg.
b	A abordagem inicial inclui medidas de nível 1: cabeceira elevada (30°- 45°), analgesia/sedação e drenagem de líquido via DVE (se presente). A terapia osmótica utiliza Manitol ou Salina Hipertônica; deve-se monitorar a osmolalidade sérica (alvo < 320 mOsm/kg para manitol) e o sódio sérico (alvo < 155 mEq/L para salina).
Questão 5	
a	FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma); baço e fígado
b	Laparotomia exploradora imediata.