

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>
<i>Nome</i>		
<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>
		<i>Nº de Inscrição</i>

**MÉDICO / INTENSIVISTA PEDIÁTRICO**

***ATENÇÃO***

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, 10 (dez) de Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) de Conhecimentos da Especialidade Médica de opção do candidato.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**01. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei 8080/90 e trouxe definições importantes para o planejamento das ações no SUS. Faça a correlação entre as colunas.**

- |   |  |
|---|--|
| <b>A. Rede de Atenção à Saúde</b>             | <input type="checkbox"/> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. |
| <b>B. Região de Saúde</b>                     | <input type="checkbox"/> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.   |
| <b>C. Serviços Especiais de Acesso Aberto</b> | <input type="checkbox"/> Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.   |

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) B – A – C                      B) A – B – C                      C) A – C – B                      D) C – A – B                      E) C – B – A

**02. Podemos entender o SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários e um núcleo de operacionalização, os princípios organizativos. Os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde estão presentes na alternativa**

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| A) Descentralização / Equidade       | D) Universalização / Regionalização |
| B) Universalização / Integralidade   | E) Integralidade / Regionalização   |
| C) Regionalização / Descentralização |                                     |

**Responda as questões de 03 a 06, de acordo com a legenda abaixo:**

- A) Apenas as afirmativas **a** e **c** estão corretas.  
B) Apenas as afirmativas **b** e **c** estão corretas.  
C) Apenas a afirmativa **b** está correta.  
D) Todas as afirmativas estão corretas.  
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**03. Em relação às características do Sistema Fragmentado de Assistência à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- a) Voltado para os indivíduos
- b) Financiamento de procedimentos
- c) Gestão da oferta

**04. As Conferências Nacionais de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde.**

- a) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) teve como tema central a saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.
- b) A 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) discutiu sobre as Políticas de Estado e Desenvolvimento.
- c) Na 10ª CNS, o principal assunto abordado foi a questão da construção de modelo de atenção à saúde. Nesse mesmo ano de 1996, foi criada a NOB 96 - Norma de Operação Básica do SUS. Na 10ª CNS, os mecanismos de participação já estavam consolidados.

**05. É função do Ministério da Saúde dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e ofertando qualidade de vida ao brasileiro.**

- a) É por causa dessas atribuições que o Ministério da Saúde impõe o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e prover condições para que esse direito esteja ao alcance da população, independente da condição social de cada um.
- b) A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto seus princípios não possibilitaram uma concreta democratização da saúde para os brasileiros.
- c) Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do SUS. Foram mudanças profundas na Saúde Pública brasileira que exigiram, para sua implantação e funcionamento, o aprimoramento do sistema de informação em saúde.

**06. No início de 2009, foi colocado em prática o plano de Regionalização da Saúde em Pernambuco.**

- a) Estado e municípios se juntaram para democratizar o acesso à saúde da população, evitando a concentração de atendimento na Região Metropolitana do Recife (RMR) e oferecendo assistência de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada.
- b) O processo de regionalização envolveu, sistemicamente, apenas, a secretaria-executiva de Regulação, responsável pela implantação do projeto em Pernambuco.
- c) De forma análoga a outros estados com experiências positivas em Regionalização de Saúde, como Minas Gerais e São Paulo, o processo em Pernambuco tem como ferramenta principal os consórcios públicos.

**07. Em relação ao novo esquema de vacinação, marque V para as sentenças Verdadeiras e F para as Falsas.**

- ( ) Ao nascer, a criança deverá receber a vacina BCG-ID em dose única.
- ( ) A 1ª dose da vacina contra a Hepatite B não deve ser administrada ao nascer, mas, sim, aos 2 meses de vida.
- ( ) A vacina Tetravalente foi substituída pela Pentavalente.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**08. Os Conselhos de Saúde exercem o Controle Social do SUS. Nesse aspecto, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e tem suas competência fixadas na Lei Nº 8.142/90.
- ( ) O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei Nº 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão dispor de integrantes não conselheiros.
- ( ) As resoluções do Conselho de Saúde serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**09. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos mantém-se estável em 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Em relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos de idade em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em dez municípios brasileiros, entre 2008 e 2009, estimaram maiores taxas de prevalência de HIV no seguinte grupo:**

- A) Usuários de drogas.
- B) Homens que fazem sexo com homens.
- C) Mulheres profissionais do sexo.
- D) Recém-nascidos.
- E) Mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos.

**10. Em relação às doenças Emergentes e Reemergentes no Brasil, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O aparecimento de doenças emergentes e reemergentes, em geral, está relacionado à ocupação desordenada do espaço e à pobreza.
- ( ) A destruição da cobertura vegetal da Amazônia provoca desequilíbrios na fauna. Como consequência, pode ocorrer a multiplicação e disseminação de mosquitos e outros animais associados às matas capazes de transmitir para o homem microrganismos causadores de doenças.
- ( ) Os fluxos migratórios não podem ser considerados na disseminação de doenças reemergentes.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**11. São características do Conselho Nacional de Saúde:**

- A) caráter temporário e composto por portaria do Ministério da Saúde.
- B) caráter permanente e composto por funcionários públicos municipais e de funções consultivas.
- C) caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado e composto por representantes do governo, prestadores de serviços profissionais de saúde e usuários.
- D) caráter temporário e composto por profissionais de saúde para definir os programas de saúde do país.
- E) caráter permanente composto por funcionários estaduais indicados pelos secretários de saúde dos estados.

**12. O médico poderá fornecer atestado médico com diagnóstico, mesmo pelo CID-10, para planos de saúde e seguradoras nas seguintes situações:**

- A) sempre, pois é obrigatório ao médico fornecer o diagnóstico da doença.
- B) para abonar falta ao trabalho em emprego público.
- C) para reembolso da consulta médica na seguradora.
- D) quando o paciente ou seu representante legal solicitar.
- E) para o sinistro da seguradora de saúde.

**13. Entre as medidas para prevenção primária visando à diminuição da incidência de infecção pelo HPV, destaca-se a**

- A) realização semestral de colposcopia e citologia de colo uterino.
- B) distribuição de pílulas anticoncepcionais mensalmente.
- C) cauterização sistemática de lesões do colo uterino.
- D) prescrição do uso de preservativo e distribuição pelos postos de saúde.
- E) seleção rigorosa dos parceiros sexuais.

**14. Várias estratégias podem ser adotadas pelas equipes de saúde para favorecer os princípios propostos pela política nacional de humanização. São exemplos de ações estratégicas, EXCETO:**

- A) fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- B) sensibilizar as equipes de saúde quanto ao problema de violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso).
- C) acolher os usuários, baseando-se na ordem de chegada ao serviço de saúde e na organização de filas para que se promova otimização do atendimento.
- D) definir os protocolos clínicos, garantindo-se a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando-se a individualidade do sujeito.
- E) garantir a referência e contrarreferência, resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e transferência segura, conforme necessidade do usuário.

**15. Todas as alternativas abaixo contêm antibióticos que interferem na síntese da parede celular bacteriana, EXCETO**

- A) penicilina.                      B) clindamicina.                      C) cefalosporina.                      D) carbapenêmicos.                      E) vancomicina.

**16. Todas as alternativas abaixo fazem parte das ações específicas da Política Nacional de Promoção de Saúde publicada pelo governo federal em 2006, EXCETO:**

- A) Investir na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual.
- B) Promover ações visando ao tratamento hospitalar da dengue em áreas urbanas.
- C) Apoiar as campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito.
- D) Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo e aumente o acesso dos fumantes ao apoio para a cessação de fumar.
- E) Ofertar práticas corporais/atividade física, como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.

**17. Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, de acordo com o estatuto do idoso, preveem a notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária bem como fica obrigado a comunicar à(ao)**

- A) Secretaria estadual de segurança.
- B) Secretaria municipal de assistência social.
- C) Conselho municipal dos direitos humanos.
- D) Secretaria estadual de planejamento.
- E) Conselho municipal do idoso.



**27. Em relação à fisiopatologia da insuficiência respiratória aguda, todas as afirmações abaixo são corretas, EXCETO:**

- A) A hipoventilação pura caracteriza-se por aumento da PaCO<sub>2</sub> e diminuição da PaO<sub>2</sub> e da pressão parcial de oxigênio alveolar (PAO<sub>2</sub>), com gradiente alvéolo-arterial de O<sub>2</sub>(D (A-a)O<sub>2</sub>) normal (5-20mmHg).
- B) A diminuição da ventilação minuto, decorrente da diminuição da frequência respiratória, acontece em situações de depressão do SNC por drogas, trauma, hemorragia e crises de apneia (particularmente em RN e lactentes jovens).
- C) A diminuição da ventilação minuto, causada pela diminuição do volume corrente, ocorre em doenças neuromusculares, distúrbios metabólicos e patologias abdominais, com aumento da pressão intra-abdominal.
- D) O aumento da ventilação do espaço morto ocorre em situações com desequilíbrio ventilação-perfusão, com ventilação proporcionalmente menor que a perfusão.
- E) A ventilação do espaço morto em relação ao volume corrente (VD/VC) é de 30%. O aumento da ventilação do espaço morto resulta em aumento do trabalho respiratório e, quando acima de 60%, causa falência respiratória.

**28. Qual o nome da manobra aplicada para se diminuir a distensão gástrica e evitar regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico, aplicando-se uma pressão sobre a cartilagem cricoide?**

- A) Sellick
- B) Heimellich
- C) Kèrnig
- D) Bloomberg
- E) Murphy

**29. Em relação às diretrizes relacionadas à definição de SDRA (Berlin, 2012), é CORRETO afirmar que**

- A) o cateter de artéria pulmonar é frequentemente usado para medir a pressão arterial pulmonar.
- B) se pode considerar SDRA moderada em pacientes com PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> entre 100 e 200 e PEEP ≥5 mmHg.
- C) se pode considerar SDRA grave em pacientes com PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>< 100 e PEEP ≥ 10 mmHg.
- D) quando não for possível obter a PaO<sub>2</sub>, sempre se pode utilizar a SpO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> em vez da PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>.
- E) a pressão de platô não está associada à mortalidade.

**30. Na SDRA, sobre a posição prona, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Há diminuição da mortalidade com PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> < 200.
- B) Há um aumento de interleucina e neutrófilos no lavado broncoalveolar.
- C) O tempo de permanência indicado é de 6 a 12h.
- D) Melhora a sobrevida do paciente com a diminuição da pCO<sub>2</sub>.
- E) O efeito é observado em 1 hora.

**31. São indicações absolutas de intubação traqueal em pacientes com asma, EXCETO**

- A) falência cardíaca.
- B) falência respiratória.
- C) hipercapnia.
- D) deterioração do estado mental.
- E) hipoxemia grave.

**32. São considerações especiais para sepse em pediatria, EXCETO:**

- A) Durante a ressuscitação volêmica, quando a saturação de O<sub>2</sub> da veia cava superior for < 70 mmHg, o objetivo é manter a hemoglobina ≥ 10 mmHg.
- B) Após estabilização do paciente, o objetivo é manter a hemoglobina > 7mg/dl.
- C) A glicemia deve se manter ≤ 180mg/dl.
- D) Não é recomendada a profilaxia para trombose em pré-púberes com sepse grave.
- E) É recomendada a profilaxia para úlcera de estresse em pré-púberes com sepse grave.

**33. Paciente internado em UTI pediátrica evoluiu com insuficiência renal com redução do clearance de creatinina estimado em 75%. Como esse paciente se classifica, de acordo com os critérios de RIFLE modificado para crianças?**

- A) Risco para lesão renal
- B) Lesão renal
- C) Falência da função renal
- D) Perda da função renal
- E) Doença renal terminal

**34. Em relação à morte encefálica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em lactentes de 7 dias a 2 meses, o exame clínico deve ser realizado por dois examinadores e EEG separados por, no mínimo, 48 horas.
- B) O uso de sedativos deve ser descontinuado, e o exame, realizado com base, apenas, na meia-vida da droga em uso.
- C) O teste de apneia deve ser realizado em todos os pacientes, e a PCO<sub>2</sub> acima de 60mmHg deverá estimular esforços ventilatórios em crianças com função cerebral residual.
- D) Estudos auxiliares só são necessários por razões sociais, para melhor compreensão da família em relação ao diagnóstico de morte encefálica.
- E) Após o diagnóstico de morte encefálica, a família do paciente deverá participar da decisão de retirar a terapia de suporte.

**35. A hipofosfatemia na cetoacidose diabética pode predispor**

- A) prejuízo na entrega de oxigênio aos tecidos.
- B) rabdomiólise e hemólise.
- C) mielinose pontina.
- D) Arritmias.
- E) Edema cerebral.

**36. O mal convulsivo mioclônico é associado a condições específicas, particularmente em**

- A) tumores cerebrais.
- B) neurocisticercose.
- C) má formação arteriovenosa.
- D) anóxia e parada cardíaca.
- E) hematoma subdural crônico.

**37. São fatores de risco para mal convulsivo, EXCETO**

- A) arritmias.
- B) menores de 18 anos.
- C) coma.
- D) crises convulsivas prévias.
- E) história de epilepsia.

**38. Sobre a injúria pulmonar aguda relacionada à transfusão de hemoderivados, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ocorre quando há evidência de injúria pulmonar aguda persistente ou fatores de risco para o mesmo.
- B) É caracterizada por edema pulmonar, que ocorre em até 6 horas após transfusão.
- C) A resolução ocorre em 72 horas, em contraste com lesão pulmonar não relacionada à transfusão.
- D) A mortalidade é de 15%.
- E) A etiologia é bem definida e envolve antígenos leucocitários humanos (HLA).

**39. Qual é a escala de avaliação de sedação e analgesia elaborada para a pediatria?**

- A) State behavior scale
- B) Hartwig
- C) Ramsey
- D) Confort
- E) Sedation-agitation scale

**40. Em relação à monitorização hemodinâmica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Para se obter a saturação venosa mista, é preferível que a amostra de sangue seja da veia cava inferior, porque a variabilidade de oxigênio é menor.
- B) O débito cardíaco é composto, apenas, pela pré e pós-carga.
- C) Em crianças, a veia cava leva 35% do retorno venoso total, enquanto, em adultos, 50%.
- D) Pós-carga é a força de encurtamento das fibras do ventrículo esquerdo durante a ejeção ventricular.
- E) Os marcadores de adequação de fluxo são o lactato e a saturação venosa mista ou central.

**41. A insuficiência cardíaca (IC), que ocorre em crianças com doença cardíaca estrutural com shunt E-D, diferencia-se das crianças com IC sem cardiopatia estrutural em**

- A) pressões de enchimento aumentadas.
- B) ativação compensatória do sistema neuro-hormonal.
- C) circulação pulmonar aumentada.
- D) sintomatologia progressiva.
- E) baixo débito cardíaco.

**42. A insuficiência hepática aguda na criança NÃO é caracterizada por**

- A) evidência bioquímica de lesão hepática.
- B) ausência de doença hepática crônica conhecida.
- C) coagulopatia não corrigível pela administração de vitamina K.
- D) INR superior a 3,0 na ausência de encefalopatia clínica.
- E) INR superior a 1,5 na presença de qualquer grau de encefalopatia clínica.

**43. Em relação aos fatores de risco para pneumonia nosocomial, assinale a alternativa que apresenta o fator de risco específico para pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) na criança.**

- A) Realização de cirurgias eletivas e de urgência
- B) Presença de sonda nasogástrica
- C) Presença de síndrome genética
- D) Uso de bloqueadores H2
- E) Uso de inibidores da bomba de prótons

**44. Com relação à adequação da pré-carga, volemia, suporte hidroeletrólítico e metabólico no pós-operatório de cirurgia cardíaca NÃO se deve**

- A) manter a administração de cristalóide - 30 a 40% das necessidades basais nas primeiras 24h.
- B) manter sódio na venóclise de manutenção de 2 a 3 mEq/Kg e corrigir quando necessário.
- C) deixar cálcio na venóclise de manutenção de 50 a 100mg/Kg e corrigir quando necessário.

- D) manter a infusão inicial de glicose de 2mg/kg/min devido à hiperglicemia que pode ocorrer nas primeiras horas e aumentar de acordo com os controles.  
E) corrigir acidose metabólica, sempre que BE menor que -5.

**45. Qual das patologias abaixo relacionadas tem risco de evoluir com crises de HAP no pós-operatório?**

- A) Interrupção de arco aórtico  
B) Estenose pulmonar  
C) CIA  
D) Coarctação da aorta  
E) Insuficiência mitral

**46. No pós-operatório de cirurgia cardíaca, algumas complicações podem ocorrer de acordo com a patologia corrigida. Marque a alternativa que contém a correlação CORRETA entre a complicação e a patologia.**

- A) Hipertensão arterial pulmonar – CIA ostium secundum de 5 mm.  
B) Lesão do nervo laríngeo recorrente – estenose pulmonar.  
C) Traquebrônquiomalácia – agenesia de válvula pulmonar.  
D) Bloqueio atrioventricular total – truncus arteriosus.  
E) Hipocalcemia, se associada à síndrome de DiGeorge – Coarctação de aorta.

**47. A cardiopatia congênita, que se apresenta com cianose precoce e intensa ou leve cianose com insuficiência cardíaca congestiva de repercussão hemodinâmica significativa, é denominada**

- A) Estenose pulmonar com CIV.  
B) Tetralogia de Fallot.  
C) Comunicação interventricular.  
D) Drenagem anômala parcial de veias pulmonares.  
E) Transposição de grandes artérias.

**48. Paciente submetido à correção de CIV evoluiu no pós-operatório com bloqueio atrioventricular total. Qual é a conduta mais adequada?**

- A) Corticoide por 7 dias.  
B) Implante de marcapasso temporário e corticoide por até 15 dias.  
C) Implante imediato de marcapasso definitivo.  
D) Implante de marcapasso temporário.  
E) Implante de marcapasso temporário e corticoide por até 30 dias.

**49. São estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) na criança, EXCETO:**

- A) Protocolos de desmame de sedação e despertar diário.  
B) Higiene oral com clorexidina.  
C) Evitar profilaxia de úlcera de estresse.  
D) Elevação da cabeceira de 30 a 45°.  
E) Nutrição parenteral precoce.

**50. Em relação ao controle do tratamento de PAV na criança, deve-se destacar, EXCETO:**

- A) Uma relação PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> acima de 150 mmHg está mais relacionada à sobrevida em pacientes com SDRA e PAV concomitantes.  
B) A queda da PCR no quarto dia pode prever sobrevida.  
C) Uma relação PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> acima de 250 mmHg está mais relacionada à sobrevida, porém não pode ser usada em pacientes com SDRA e PAV concomitantes.  
D) A contagem total de leucócitos é marcador para o tratamento de PAV.  
E) A queda da procalcitonina no quarto dia pode prever sobrevida.