



241333

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

019. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (D) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (E) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (B) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (D) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (E) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (C) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (D) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (E) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (B) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (C) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (D) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (E) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (B) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (C) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (D) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (E) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (B) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (C) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (D) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (E) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (D) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema VigilMed, para monitoramento pela agência reguladora.
- (B) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (C) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (D) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (E) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (C) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (D) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (E) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (D) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (B) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (C) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (D) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (B) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (C) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (D) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (E) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (C) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (C) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (D) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (E) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.

21. Menino com 5 anos de idade é admitido na UTI por insuficiência respiratória em uma exacerbação asmática, classificada na admissão como asma muito grave.

Dentre as alternativas a seguir, o que caracteriza essa situação clínica?

- (A) Sibilos inspiratórios e expiratório bem audíveis.
- (B) Apresenta-se agitado, confuso ou sonolento.
- (C) paO_2 ao redor de 60mmHg em ar ambiente.
- (D) paCO_2 40 mmHg em ar ambiente.
- (E) Expressa frases entrecortadas.

22. Menino de 9 anos, vítima de atropelamento, é atendido na chegada ao hospital em primeiro atendimento e observado: fratura exposta em fêmur direito e múltiplas lacerações e escoriações em pele de abdome, membros inferiores bilateral e superior direito com suspeita fratura de úmero. Encontra-se pranchado e com collar cervical, sonolento, mas reativo aos estímulos, obedecendo comandos, respiração espontânea não ruidosa e pulsos palpáveis e normais.

Na avaliação primária desse paciente, o que se deve realizar primeiramente?

- (A) Manter vias aéreas pervia e administrar oxigênio em máscara não reinalante.
- (B) Monitorar os pulsos e a frequência cardíaca, instalando monitor cardíaco e de pressão arterial não invasiva.
- (C) Monitorar a eficácia da respiração, instalando um oxímetro de pulso.
- (D) Realizar rapidamente tomografia de crânio, tórax, abdômen e pelve e neuro eixo.
- (E) Controle das hemorragias superficiais exsanguinantes.

23. Em uma PCR com ritmo chocável, qual é o antiarrítmico de primeira escolha, se não houver resposta à desfibrilação?

- (A) Verapamil.
- (B) Amiodarona.
- (C) Sotolol.
- (D) Adenosina.
- (E) Procainamida.

24. Qual é o número correto de um tubo orotraqueal com *cuff* que precisa ser selecionado para inserção em uma menina de 6 anos de idade e com 50 kg de peso?
- (A) 5,0 mm.
(B) 6,5 mm.
(C) 4,5 mm.
(D) 5,5 mm.
(E) 6,0 mm.
25. Um paciente é recém-admitido com queimadura grave, com 24 horas pós-queimadura e choque circulatório. Existe indicação clínica para intubação de emergência.
- Qual esquema medicamentoso deverá ser selecionado pelo médico para realizar uma sequência rápida de intubação?
- (A) Fentanil e succinilcolina.
(B) Propofol e rocurônio.
(C) Cetamina e rocurônio.
(D) Midazolan e atracurio.
(E) Etomidato e succinilcolina.
26. Durante uma laringoscopia direta para realização de intubação traqueal, o médico intubador declara estar em uma situação Cormack 3. O que o médico assistente da intubação deverá fazer nessa situação?
- (A) Aumentar o tamanho do coxim subescapular.
(B) Fazer a manobra de Selick.
(C) Hiperextensão da coluna cervical para facilitar a visualização da laringe.
(D) Trocar a lâmina do laringoscópio por uma de número maior.
(E) Fazer manipulação laríngea externa e fixar a laringe.
27. Menina de 8 meses de idade apresenta-se à admissão com história de febre com picos de temperatura de 39-39,5 °C, persistente há 3 dias, sem outros sinais e sintomas associados. Na investigação do quadro febril, foram colhidos exames: hemograma sem anemia, com leucocitose e desvio à esquerda, plaquetas normais; urina tipo 1, com >1.000.000 leucócitos, nitrito positivo e bactérias numerosas. Ao exame físico: orientada e responsiva. Sem déficits motores, afebril, hidratada, tempo de enchimento capilar normal, sem outras alterações. Sinais vitais: SatO₂:98% em ar ambiente; temperatura axilar: 38,5 °C; PA: 80 × 50 mmHg; sem uso de drogas vasoativas; frequência cardíaca: 160 bpm; frequência respiratória: 30 ipm.
- Em face do exposto, qual é o diagnóstico de admissão considerando o Escore de Sepsis de Phoenix?
- (A) Sepsis grave de foco urinário.
(B) Sepsis de foco urinário.
(C) Síndrome de resposta inflamatória sistêmica.
(D) Infecção de trato urinário.
(E) Choque séptico de foco urinário.
28. No modo ventilatório pressão controle, o que acontece com o volume corrente, e por qual motivo, quando aumentamos a frequência respiratória e diminuimos o tempo inspiratório, sem modificar a pressão controlada?
- (A) Volume corrente diminui por menor duração do fluxo inspiratório.
(B) Volume corrente aumenta por menor duração do fluxo inspiratório.
(C) Volume corrente não se altera porque o fluxo inspiratório não se altera.
(D) Volume corrente aumenta por maior duração do fluxo inspiratório.
(E) Volume corrente diminui por maior duração do fluxo inspiratório.
29. Durante o atendimento a uma PCR, qual é a função da capnografia?
- (A) Permitir o seguimento evolutivo de uma acidose hipercapnica na PCR.
(B) A manutenção de petCO₂ > 20 durante a reanimação está associada à maior probabilidade de sobrevivência.
(C) É uma monitoração de grande utilidade que é recomendada como obrigatória pela AHA.
(D) A capnometria volumétrica permite o cálculo do espaço morto durante a reanimação.
(E) Podemos suspender as manobras de reanimação, se não mantivermos uma petCO₂ > 15 durante a reanimação.
30. A vasopressina apresenta características específicas que a torna uma opção de droga vasopressora eficiente no choque cardiovascular refratário a catecolaminas. Assim sendo, assinale a alternativa correta.
- (A) A vasopressina não apresenta efeito poupador de catecolaminas, não reduzindo a necessidade de doses elevadas de catecolaminas.
(B) Pode ser usada em doses elevadas, sem aumentar o risco de isquemia periférica.
(C) A titulação de uma dose efetiva para controle do choque é demorada pela meia vida longa que essa droga apresenta.
(D) Ação preferencial em receptores V2 de vasoconstrição direta, mesmo em ambientes de acidose e hipoxia.
(E) Constrição seletiva das arteríolas glomerulares eferentes, mantendo a taxa de filtração glomerular mesmo na presença de redução fluxo sanguíneo renal.

31. Paciente de 2 anos, em tratamento por choque séptico refratário, já recebendo vasopressina, adrenalina e corticoide em doses adequadas para choque séptico, e que não apresenta sinais de disfunção cardíaca, qual é a melhor opção terapêutica entre as alternativas a seguir?
- Dopamina.
 - Óxido nítrico.
 - Azul de metileno.
 - Dobutamina.
 - Milrinone.
32. No atendimento a PCR, a disponibilidade da presença de uma pressão arterial invasiva (PAI) permite uma manobra de reanimação de qualidade. Quais níveis de pressão arterial (PA) devem ser atingidos na medida de PAI para garantia de sucesso de reanimação?
- PA diastólica maior ou igual a 25 mmHg, em crianças maiores de 1 ano.
 - PA diastólica maior ou igual a 25 mmHg, em crianças menores de 1 ano.
 - PA diastólica maior ou igual a 30 mmHg, em crianças menores de 1 ano.
 - PA diastólica maior ou igual a 35 mmHg, em crianças menores de 1 ano.
 - PA diastólica maior ou igual a 35 mmHg, em crianças maiores de 1 ano.
33. No atendimento pós-PCR, os cuidados neurológicos tornam-se importantes para diminuição da morbidade por sequela neurológica. Quanto ao controle térmico pós-PCR, assinale a alternativa correta.
- A temperatura central > 37,5 °C tem que ser evitada.
 - Manter temperatura axilar entre 35,5 a 37,5 °C, por 5 dias.
 - Programar hipotermia por 5 dias: de 32 a 34°C 72 h, seguida por 36 a 37,5 °C 48 h.
 - Manter temperatura central entre 36 a 38 °C, por 5 dias.
 - Programar hipotermia, por 4 dias, de 34 a 36 °C.
34. Quanto à causa imediata do óbito e à causa básica, como dever ser preenchida a Declaração de Óbito no seguinte caso?
- Paciente com fibrose cística, interna por pneumonia que evolui mal, apresentando sepse, choque séptico, coagulação intravascular disseminada, e franca hemorragia pulmonar com óbito.
- Parada cardiorrespiratória e pneumonia.
 - Choque séptico e fibrose cística.
 - Hemorragia pulmonar e pneumonia.
 - Coagulação intravascular disseminada e fibrose cística.
 - Hemorragia pulmonar e fibrose cística.
35. Um cateter venoso central (CVC) é um disposto necessário para tratamento de crianças gravemente enfermas. A infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICSRC) é uma complicação possível e justificada por diversos.
- Assim sendo, quando não é necessário retirar o cateter em vigência de uma ICSRC?
- Hemocultura com *Candida sp*, colhida de CVC de longa permanência.
 - Hemocultura com *Stafilococo coagulase* positivo, colhida de CVC de curta permanência.
 - Tromboflebite supurativa.
 - Hemocultura colhida do CVC positiva com hemocultura periférica pareada negativa.
 - Endocardite ou infecção metastática a distância.
36. Em relação aos padrões de lesões observados em crianças envolvidas em acidentes de trânsito, é correto afirmar:
- Lesões abdominais e torácicas não são observadas com uso de cinto segurança.
 - Politrauma com múltiplas fraturas não dependem da energia cinética envolvida.
 - Em crianças pequenas, as fraturas expostas são comuns.
 - Contusão pulmonar e de lesão de grandes vasos dependem de fraturas costais.
 - Pode ocorrer lesão medular cervical sem fratura de vertebbras.
37. Lactente com 6 meses de vida em seguimento na UTI por bronquiolite no 5º dia de evolução após início dos sintomas. No exame físico, sinais de desconforto respiratório importante, respiração espontânea, escore de Wood Downes modificado para bronquiolite de 6, estertores subcrepitantes finos difusos bilaterais e expiração forçada com FR 60 e satO₂ de 90% com cnO₂ de 2L/min.
- Em face do exposto, o que se deve fazer em primeiro lugar é iniciar
- CPAP.
 - VNI bilevel.
 - CNAF.
 - VPM.
 - BVM.

38. Criança de 5 anos, peso atual 15 kg, com pneumonia e choque séptico, em VPM, evolui com hipoxemia progressiva e intensa. É feito diagnóstico de PARDS severo com IO de 20. Já se encontra com pressão platô 30 cmH₂O e *driving pressure* 17 cmH₂O.

Nessa situação, a regulação do volume corrente deve ser de

- (A) 90 mL.
- (B) 70 mL.
- (C) 110 mL.
- (D) 50 mL.
- (E) 130 mL.

39. Uma criança em uma crise de asma quase fatal encontra-se ventilando em modo volume controlado de 250 mL; fluxo inspiratório constante; pressão pico: 28 cm H₂O; pressão platô: 22 cm H₂O, frequência respiratória: 15 ipm, tempo inspiratório: 1 segundos; relação I/E: 1:3; PEEP: 5 cm H₂O. Com o passar dos dias, a criança melhora do broncoespasmo.

Considere que os parâmetros de ventilação são os mesmos ao longo do tempo (não são modificados ao longo dos dias); assim sendo, como se pode observar, corretamente, a melhora clínica nas curvas de mecânica respiratória?

- (A) Diminuição do Gradiente Pressão Pico – Pressão Platô na curva Pressão × Tempo.
- (B) Aumento do volume corrente observado na curva Volume × Tempo.
- (C) Surgimento de degrau ao final da expiração na curva Fluxo × Tempo.
- (D) Mudança para fluxo desacelerante na curva Fluxo × Tempo.
- (E) Aumento do Gradiente Pressão – Pressão Platô na curva Pressão × Tempo.

40. Uma criança de 2 anos apresenta queimaduras circulares em mãos bilateralmente. O que se deve fazer, obrigatoriamente, considerando a possibilidade de ter ocorrido violência com maus-tratos?

- (A) Manter a criança internada sob vigilância, avisar os pais da suspeita e comunicar o Juiz de Menores.
- (B) Manter a criança internada sob vigilância, avisar os pais da suspeita e comunicar o Conselho Tutelar diretamente.
- (C) Manter a criança internada sob vigilância, avisar os pais da suspeita e comunicar o ministério público.
- (D) Manter a criança internada sob vigilância, avisar os pais da suspeita e aguardar confirmação para comunicar o Conselho Tutelar, por intermédio do Serviço Social.
- (E) Manter a criança internada sob vigilância, avisar os pais da suspeita e comunicar a Polícia.

41. POCUS pode ser utilizado em UTI pelo intensivista, para diagnóstico da hipertensão intracraniana decorrente de um traumatismo Cranioencefálico por queda.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Diâmetro da bainha nervo óptico *cut-off* 5,2 mm para > 1 ano de idade correlaciona-se com pressão intracraniana $\geq$ 20 mmHg.
- (B) *Stop* no fluxo de artéria carótida interna correlaciona-se com pressão intracraniana $\geq$ 20 mmHg.
- (C) Diâmetro da bainha nervo óptico *cut-off* 6,5 mm para > 1 ano de idade correlaciona-se com pressão intracraniana $\geq$ 20 mmHg.
- (D) *Stop* no fluxo de artérias vertebrais posteriores correlaciona-se com pressão intracraniana $\geq$ 20 mmHg.
- (E) Diâmetro da bainha nervo óptico *cut-off* 5,8 mm para > 1 ano de idade correlaciona-se com pressão intracraniana $\geq$ 20 mmHg.

42. Paciente evoluiu para morte encefálica secundária a atropelamento após 30 dias de internação em UTI. Quem deverá assinar o atestado de óbito desse paciente segundo a legislação é o médico

- (A) assistente do titular.
- (B) da família.
- (C) legista.
- (D) titular.
- (E) plantonista.

43. Paciente em pós-operatório de neurocirurgia para exérese de tumor. No 2º pós-operatório evolui com poliúria 12 mL/kg/h, sem uso de diuréticos e com função adrenal e tireoidiana normais.

Os exames colhidos mostram:

- Sangue: Sódio 125 mEq/L – Osmolalidade plasmática < 275 mOsm/kgH₂O.
- Urina: Sódio > 40mEq/L – Osmolalidade urinária > 100 mOsm/kgH₂O.

Quanto ao diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) Secreção inapropriada de ADH.
- (B) Diabetes insipidus central.
- (C) Diabetes insipidus nefrogênico.
- (D) Síndrome perdedora de sal.
- (E) Mobilização de água retida do 2º pós-operatório.

- 44.** Diagnóstico de injúria renal segundo os critérios pRIFLE é:
- (A) Débito urinário < 0,5 mL/kg/h por 16 h e decréscimo Clearance Creatinina até 50%.
 - (B) Débito urinário < 0,5 mL/kg/h por 8 h e decréscimo Clearance Creatinina até 75%.
 - (C) Débito urinário < 0,5 mL/kg/h por 8 h e decréscimo Clearance Creatinina até 50%.
 - (D) Débito urinário < 0,5 mL/kg/h por 24 h e decréscimo Clearance Creatinina até 50%.
 - (E) Débito urinário < 0,5 mL/kg/h por 8 h e decréscimo Clearance Creatinina até 25%.
- 45.** Paciente de 5 anos, 20 kg, em VPM por pneumonia. Estabilizado com as medidas de suporte adequadas, com drogas vasoativas, sedação e analgesia otimizadas, balanço hídrico negativo, diurese de 5 mL/kg/h às custas de diurético.
- Os parâmetros ventilatórios são os seguintes: modo pressão controlada; pressão inspiratória: 30 cmH₂O; PEEP: 15 com H₂O; volume corrente: 100 mL; FR: 20 ipm e tempo inspiratório de 0,8 seg. Encontra-se com satO₂ 87%.
- Segundo PALICC2, a melhor conduta a ser realizada, em qualidade de evidências, nesse momento é
- (A) transicionar para ventilação de alta frequência.
 - (B) administrar óxido nítrico inalatório no circuito ventilatório.
 - (C) iniciar Infusão EV de bloqueador neuromuscular.
 - (D) aumentar o volume corrente para 150 mL.
 - (E) posicionar o paciente em posição prona.
- 46.** Na terapia nutricional enteral, a escolha entre sonda nasogástrica e sonda pós-pilórica envolve algumas especificidades. Assim sendo, assinale a alternativa correta.
- (A) Sonda pós-pilórica tem menor risco de aspiração e é a forma mais fisiológica de se alimentar um paciente.
 - (B) Há evidências de que a sonda pós-pilórica tem menor risco de aspiração do que a sonda gástrica.
 - (C) O uso de sonda gástrica impõe a necessidade de dietas hidrolisadas para o paciente.
 - (D) A sonda pós-pilórica é locada facilmente em duodeno, não se desloca com facilidade e pode ser usada para qualquer tipo de dieta enteral.
 - (E) Sonda gástrica é mais rápida de ser locada e é a forma mais fisiológica de se alimentar um paciente.
- 47.** Um paciente em coma por uma lesão expansiva com efeito de massa, evolui com pupilas puntiformes e reflexo fotomotor, oculocéfálico e óculo vestibular presentes. A resposta motora é em decorticação com hipertonía e hiper-reflexia plantar, respiração de Cheyne-Stokes.
- O que está acontecendo com o paciente é herniação central: estágio
- (A) mesencefálico – pontino superior.
 - (B) medular.
 - (C) pontino inferior.
 - (D) uncal.
 - (E) diencefálico.
- 48.** Paciente com sobrecarga hídrica, em diálise peritoneal, necessita otimizar a ultrafiltração para aumentar a perda de água. O que se pode fazer quanto à técnica de diálise para obter esse resultado?
- (A) Diminuir o tempo de permanência do líquido dialítico na cavidade peritoneal.
 - (B) Diminuir a concentração de glicose no líquido dialítico.
 - (C) Mobilizar o cateter diálise para aumentar o débito.
 - (D) Diminuir o volume de infusão do líquido dialítico.
 - (E) Aumentar o tempo de permanência do líquido dialítico na cavidade peritoneal.
- 49.** Uma criança inglesa com 15 kg de peso, anteriormente hígida, estando em viagem ao Brasil, desenvolve um quadro de insuficiência hepática de modo súbito, após 3 dias de febre. Estava usando como sintomático, 30 gotas, de 6/6 horas, de paracetamol, comprado em farmácia aqui no Brasil.
- Considerando a hipótese de hepatite medicamentosa – secundária ao paracetamol como um dos diagnósticos possíveis, o que se deve fazer de imediato?
- (A) Colher sorologias virais.
 - (B) Checar a dose recebida de paracetamol.
 - (C) Administrar acetilcisteína.
 - (D) Descartar infecção por dengue.
 - (E) Avaliar possibilidade de Síndrome de Reye.

50. Criança com anemia falciforme. Irá ser submetida a neurocirurgia para liberação de medula ancorada. Como proceder em relação a hemocomponentes?

- (A) Manter Hb em 10 g/dL, antes de submeter a criança a esse procedimento cirúrgico.
- (B) Não há evidência para indicação de concentrado de glóbulos antes da cirurgia.
- (C) Transfundir apenas no pós-operatório, de acordo com necessidade, com limiar de Hb 7g/dL.
- (D) Manter Hb habitual para o paciente nessa situação, com transfusão só se for necessária.
- (E) Manter Hb em 13-14 g/dL, antes e durante o procedimento cirúrgico.

