



Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Concurso Público da Prefeitura Municipal de Curitiba
Edital 03/2009



15 de março de 2009

PROVA: MÉDICO COM ATUAÇÃO EM PEDIATRIA

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões constituem partes integrantes da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta;
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta preta;
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão.
4. O candidato poderá ausentar-se do recinto da prova objetiva depois de decorrida 01h00 de seu início, ao entregar o cartão-resposta poderá levar consigo o caderno de prova.

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO,
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS E DE SAÚDE

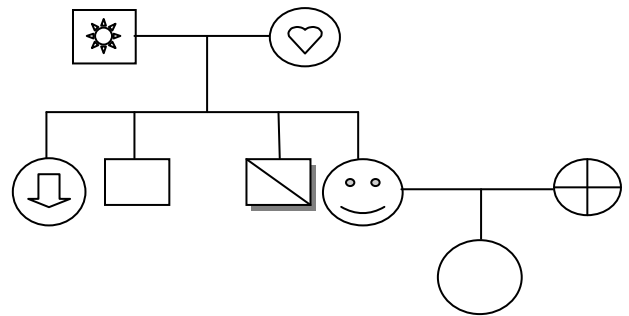
1. A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, trata da participação da comunidade sobre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e apresenta outras providências. Dado esse contexto, são corretas as afirmativas abaixo, **EXCETO**:

- A) Os recursos referidos no inciso IV, do artigo 2º da lei supracitada, serão repassados de forma irregular e não automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal.
- B) A representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências será majoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- C) São instâncias colegiadas, em cada esfera do governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- D) A Conferência Municipal de Saúde deve reunir-se pelo menos uma vez a cada 3 anos.
- E) As conferências de saúde devem ter a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços.

2. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. A proposta de PSF nasceu em 1994, quando foi sugerida a descentralização e a municipalização dos serviços de saúde e quando a implantação efetiva do SUS era um desafio. A adesão dos secretários municipais de saúde também foi expressiva e significativa. O Programa do Ministério da Saúde valoriza os princípios, **EXCETO**:

- A) Vínculo com a população.
- B) Garantia de integridade na atenção.
- C) Ênfase na promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais.
- D) Territorialização.
- E) Trabalho em equipe com enfoque médico.

3. Observe a figura e escolha a ferramenta utilizada em ESF. Em seguida, assinale a alternativa **CORRETA**:



- A) Ciclo de vida.
- B) Genograma.
- C) Practice.
- D) Firo.
- E) Siab.

4. Quanto à característica do processo de trabalho da saúde da família, qual das afirmações abaixo está **INCORRETA**?

- A) Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos.
- B) Promover e desenvolver ações intersetoriais.
- C) Identificar os diferentes saberes existentes na comunidade, modificando-os para melhorar a direcionalidade das ações.
- D) Realizar diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco.
- E) Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

5. Quanto à característica do processo de trabalho das Equipes da Atenção Básica, qual das afirmações abaixo está **INCORRETA**?

- A) Definição do território de atuação das Unidades Básicas de Saúde.
- B) Implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização.
- C) Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.
- D) Desenvolvimento de ações educativas que não interfiram no processo de saúde – doença da população.
- E) Participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações.



6. A Atenção Básica tem como fundamentos, **EXCETO**:

- A) Desenvolver relações de vínculo e responsabilidade entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- B) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- C) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.
- D) Estimular a participação popular e o controle social.
- E) Não efetivar a integralidade das ações em seus vários aspectos.

7. Quanto à composição das equipes de saúde da família e saúde bucal, é **CORRETO** afirmar que:

- A) É necessária a presença de enfermeiro, médico, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, para implantação da equipe de saúde da família.
- B) É necessária a presença de médico, dois ou três auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários para se implantar uma equipe de saúde da família.
- C) Pode-se implantar uma equipe de saúde bucal sem a presença de uma equipe de saúde da família de referência.
- D) Existe apenas uma modalidade de equipe de saúde bucal, composta por dentista, THD (Técnico em Higiene Dental) e ACD (Auxiliar de Consultório Dentário).
- E) Cada equipe de saúde da família deve estar vinculada a uma equipe de saúde bucal.

8. Inserir e organizar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços visando à organização do Sistema Local de Saúde é de competência:

- A) Das Secretarias Estaduais de Saúde.
- B) Das Secretarias Municipais e do Distrito Federal.
- C) Do Ministério da Saúde.
- D) Da Secretaria Municipal e das Secretarias Estaduais da Saúde.
- E) Das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde.

9. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à implantação das equipes de saúde da família:

- A) Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes.
- B) Existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.
- C) O número de agentes comunitários de saúde (ACS) não influencia na implantação.

- D) Garantia dos fluxos de referência e contrarreferência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar.
- E) Existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

10. Segundo a Lei 8.080, em seu capítulo II, artigo 7º, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda a alguns princípios. Considerando esses princípios, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo em todos os níveis de complexidade do sistema.
- B) Capacidade de resolução dos serviços em alguns níveis de assistência.
- C) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em alguns níveis de assistência.
- D) Igualdade da assistência à saúde com preconceitos e privilégios de qualquer espécie.
- E) Organização dos serviços públicos de modo a promover duplicidade de meios para fins idênticos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Com relação ao exame físico do lactente no primeiro semestre, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A displasia evolutiva do quadril pode ser precocemente identificada por meio do exame físico, porém os testes não são bastante específicos, trazendo pouca mudança na evolução e prognóstico da patologia.
- B) Para o diagnóstico da doença do refluxogastroesofágico, o exame físico tem pouco valor, visto que praticamente não apresenta alterações nos primeiros meses de vida.
- C) O exame físico estará sempre alterado nas constipações intestinais que ultrapassam três dias, apresentando abdômen globoso, com poucos ruídos, mesmo em lactentes em aleitamento materno.
- D) O diagnóstico diferencial da miliária rubra da miliária cristalina se faz pela diferente distribuição das lesões pelo lactente.
- E) A maior parte das cardiopatias congênitas podem ser identificadas apenas pelo exame físico, sendo este considerado como teste de triagem pela sua elevada sensibilidade e especificidade.



12. A dermatite das fraldas, situação bastante prevalente em lactentes, é causa principal de repetidas consultas em lactentes. Com relação à etiopatogenia dessa doença, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A etiopatogenia é muito variada podendo ser causada até mesmo por fricção da pele nas fraldas.
- B) A amônia é comprovadamente a maior responsável pela patologia, resultante da hidrólise da uréia pelo *Bacillus ammoniagens*.
- C) A doença de Leterer-Siwe e a acrodermatite entereopática devem ser investigadas nos casos de repetição devido a sua prevalência.
- D) A falta de higiene está na base de todas as causas de dermatite das fraldas.
- E) O uso de sabão em pó e amaciantes nas fraldas ainda não tem comprovação na etiologia da doença.

13. João Vítor, 30 dias de vida, vem à consulta médica ambulatorial trazido por seus pais, com queixa de que está chorando muito, principalmente no final da tarde e noite. No dia anterior, havia chorado tanto que os pais chegaram à conclusão de que o lactente apresentava dor de ouvido. Durante o dia encontra-se na maior parte do tempo bem, dorme e mama normalmente. Ao exame físico, não foram encontradas alterações: otoscopia normal, ganho ponderal estatual com relação ao nascimento normal. Analisando-se as causas de choro cíclico, é **CORRETO** afirmar que:

- A) O refluxogastroesofágico deve ser considerado como hipótese diferencial, somente se o lactente apresentar história de vômito.
- B) Os casos de choro repetido causados por alergia alimentar deverão ser considerados nos casos de lactentes em aleitamento artificial, excluindo-se os que estão sob aleitamento materno exclusivo.
- C) O diagnóstico de cólica é o mais provável, sendo essencialmente clínico e somente deve ser confirmado quando outras causas de choro repetido forem afastadas.
- D) Casos de choro cíclico por hipertensão intracraniana são prevalentes e de fácil diagnóstico através do RX de crânio.
- E) Apesar de polêmico, o uso dos antiespasmódicos é benéfico porque alivia a dor e ao mesmo tempo a tensão dos pais.

14. Acidentes na infância constituem importante causa de morbimortalidade, passível de mudança quando se investe em ações educativas que visem à proteção da saúde da criança. Assinale a alternativa compatível com normas de aconselhamento em segurança para as faixas etárias de 6 meses a 1 ano, 2 a 4 anos e 6 a 8 anos, respectivamente.

- A) Distância de objetos pequenos e pontiagudos; rede de proteção nas janelas e produtos de limpeza trancados no armário.
- B) Proteção nas tomadas; produtos de limpeza e remédios trancados e capacete de proteção ao andar de bicicleta.
- C) Natação com supervisão; travessia de ruas com supervisão e cadeira especial nos veículos.
- D) Travessia de ruas na faixa de segurança; brinquedos grandes e inquebráveis e proibição de brincadeiras nas ruas.
- E) Equipamentos de proteção esportiva; proteção nas tomadas e de proteção no banco de trás dos veículos.

15. Estudos recentes sobre a febre em crianças demonstram que nem sempre ela deve ser encarada como algo ruim, contrariando a atitude frequente de medicarem-se todos os casos de febre que ocorrem nas crianças. Assinale a alternativa que apóia essa afirmação.

- A) A temperatura elevada aumenta a transformação dos linfócitos em mitógenos e diminui a viabilidade e função dos linfócitos.
- B) A temperatura elevada leva à diminuição da motilidade gástrica e ao retardo no esvaziamento do estômago.
- C) A temperatura elevada aumenta a taxa metabólica com conseqüente aumento no consumo de oxigênio e gás carbônico e nas necessidades hídricas e calóricas.
- D) A temperatura elevada pode interferir na farmacocinética de substâncias administradas e aumenta o débito cardíaco e a respiração alveolar.
- E) A temperatura elevada acelera a maturação de linfócitos, melhora a capacidade bactericida dos polimorfonucleares e aumenta a produção de interferon.

16. Algumas situações associadas à febre indicam que podemos aguardar a evolução, agir imediatamente, ou marcar retorno para revisão em 24h. Assinale a alternativa abaixo que indica que a melhor conduta é marcar retorno para reavaliação da criança em 24h para prevenir situação de risco.

- A) A criança está salivando e não consegue engolir.
- B) Ocorreu uma crise convulsiva.
- C) A criança que está com febre tem entre 3 e 6 meses de idade.
- D) Contagem de leucócitos entre cinco e quinze mil.
- E) Há dificuldade respiratória mesmo depois de desobstrução de VAS.



17. Maria traz a sua filha Antonia, lactente de 12 meses , para consulta de puericultura e expressa sua expectativa de que o médico solicite um hemograma de rotina para saber se a criança tem anemia. O exame físico demonstra que a lactente está com peso e estatura adequados à sua idade e Percentil de nascimento, mucosas coradas, sem história de adoecimento importante, e desenvolvimento neuromotor adequado. No relato da alimentação, sabe-se que a criança ainda amamenta ao seio e come bem os alimentos básicos do cardápio brasileiro: feijão, arroz, carne moída, legumes e ovo. A fruta mais consumida é a banana amassada.

De acordo com essas informações, assinale a alternativa que demonstra a atitude mais adequada do médico de acordo com os melhores protocolos de atenção à saúde da criança.

- A) O médico não deve solicitar o exame porque não há justificativas para a triagem rotineira de anemia ferropriva em crianças ou jovens assintomáticos de baixo risco.
- B) O médico deve solicitar o exame se a criança não estiver tomando suplemento de sulfato ferroso desde os 6 meses de idade, porque há chances reais de ela fazer anemia assintomática.
- C) O médico deve solicitar o exame, considerando que é um exame de baixo custo, simples de executar e principalmente porque a mãe deseja que se faça. Uma negativa nesse caso pode quebrar a relação médico-paciente.
- D) O médico não deve solicitar o exame porque apenas o hemograma não é suficiente para orientar a conduta. Nesse caso, a aferição deveria ser feita através da dosagem da ferritina sérica, ferro sérico e VCM.
- E) O médico não deve solicitar o exame, mas explicar à mãe que é mais importante iniciar logo o tratamento de verminose e fazer a suplementação com o sulfato ferroso.

18. A anemia ainda é uma doença prevalente em nosso País, porque está diretamente ligada às condições socioeconômicas das comunidades e aos seus hábitos alimentares, razão pela qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta abordagens e práticas coletivas que possam impactar as populações diminuindo a incidência dessa doença, principalmente na infância. Das alternativas abaixo, assinale aquela que **NÃO** é compatível com essas práticas coletivas:

- A) Assistência pré-natal completa e integral.
- B) Prescrição de sulfato ferroso a todas as crianças abaixo de 24 meses.
- C) Incentivo ao aleitamento materno.
- D) Cuidados especiais em regiões endêmicas de malária.
- E) Enriquecimento de alimentos infantis com ferro.

19. Considerando-se o tema de vigilância nutricional em crianças na atenção primária, assinale a única alternativa que **NÃO** é correta:

- A) Crianças de classes privilegiadas em países em desenvolvimento apresentam crescimento igual às de países desenvolvidos.
- B) As diferenças sociais e alimentares são os mais fortes determinantes da curva de desenvolvimento nutricional.
- C) Considera-se em risco nutricional qualquer criança que não ganhar peso em duas medidas sucessivas.
- D) A etnia é o fator mais importante do desenvolvimento ponderoestatural, determinando ganho de peso e estatura de acordo com as peculiaridades de cada raça.
- E) As parasitoses, anemias e infecções de urina estão associadas ao déficit nutricional.

20. Maria traz seu filho João, de 2 anos de idade, em consulta na US. Relata que ele estava com febre muito alta há 3 dias, oscilando entre 39.5° a 40°, e que o levou ao serviço de emergência onde foi examinado e nada foi encontrado que pudesse justificar a febre, além de uma hiperemia no ouvido, segundo as anotações do prontuário eletrônico. Ainda, segundo a mãe, o último episódio de febre havia acontecido há 12h. Nessa consulta na US, a criança apresentava uma erupção na pele. Ao exame físico, a criança mostrou-se afebril, com erupção maculopapular predominando em tronco e pescoço. O diagnóstico mais provável pelas características descritas é:

- A) Exantema súbito.
- B) Rubéola.
- C) Eritema infeccioso.
- D) Escarlatina.
- E) Sarampo.

21. Quadros de rinosinusites são frequentes em crianças. Assinale a alternativa que apresenta a indicação **CORRETA** relacionada a essa doença:

- A) Os sinais clínicos são bastante diferenciados dependendo da fase aguda ou crônica da doença.
- B) O exame radiológico é a melhor escolha para se confirmar o diagnóstico em crianças.
- C) Os macrolídeos são atualmente a primeira escolha para o tratamento da criança.
- D) A cultura da secreção está indicada antes de iniciar-se a antibioticoterapia acima de 10 dias.
- E) O diagnóstico de rinosinusite não depende da cor da secreção eliminada.

22. A dor de garganta é queixa prevalente em crianças e motivo de inúmeras consultas em atenção primária e em serviços de prontoatendimento. Entre as alternativas abaixo, relacionadas a esse tema assinale a **INCORRETA**:



- A) As faringites com características virais não necessitam de nenhum tratamento específico.
- B) A terapêutica indicada no caso do diagnóstico clínico de faringite estreptocócica é analgésicos e anti-inflamatórios pelo período de 3 dias.
- C) A faringite estreptocócica se relaciona com a ocorrência de febre reumática.
- D) A faringite por adenovírus tem clínica muito semelhante à faringite estreptocócica.
- E) O sintoma mais frequente em qualquer faringite é a disfagia, seguida de febre de intensidade variável.
23. Sobre amamentação, assinale a afirmativa **CORRETA**:
- A) O aleitamento materno apresenta vantagens para a mãe, como diminuir hemorragias pós – parto e reduzir índices de neoplasia de mama e ovário.
- B) O reflexo da sucção e da busca são pontos importantes na adaptação do lactente à alimentação sólida.
- C) A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e aleitamento com complementação até 1 ano de idade.
- D) O colostro é rico em gorduras, proteínas e apresenta baixo teor de lactose, resultando em baixa ação laxativa.
- E) O aleitamento materno exclusivo é efetivo na prevenção de doenças respiratórias na infância, diferente do que ocorre com a doença diarreica e obesidade.
24. Sobre a composição do leite humano (LH), assinale a alternativa **INCORRETA**:
- A) Os ácidos graxos insaturados como o ácido linoleico é o principal ácido graxo do LH, sendo de extrema importância no desenvolvimento neurológico adequado.
- B) A albumina, principalmente a lactoalbumina, chega a ser responsável por 60% do teor proteico do LH.
- C) O LH é rico em vitaminas e ferro satisfazendo as necessidades para o crescimento e desenvolvimento do lactente.
- D) O leite de vaca apresenta altos teores de sais minerais. A quantidade de cálcio chega a ser três vezes maior quando comparado ao LH, acarretando risco de sobrecarga renal.
- E) O colostro é rico em proteínas, porém apresenta menores quantidades de lipídeos e lactose que o leite maduro.
25. A hiperbilirrubinemia pode estar presente em recém-nascidos de termo e saudáveis. Os fatores abaixo descritos estão relacionados à icterícia pela “falta” do leite materno, **EXCETO**.
- A) Aparecimento após 12 dias de vida.
- B) Aparecimento na 1ª semana.
- C) Alta hospitalar precoce, antes de 48 horas.
- D) Perda de peso maior que 5% do peso de nascimento
- E) Desidratação.
26. Sobre o Calendário Vacinal do Ministério da Saúde, segundo o Programa Nacional de Imunizações, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) A vacina tríplice (DPT) deve ser aplicada com 1, 3 e 6 meses de idade.
- B) A tríple viral (MMR) é composta por antígenos virais do sarampo, rubéola e varicela.
- C) A BCG é composta por segmentos de DNA de bacilos mortos, por isso apresenta altos índices de reações adversas.
- D) A vacina para rotavírus é de aplicação via parenteral. Resultados preliminares mostraram que seu uso chega a prevenir até 70% de internamentos por diarreia aguda.
- E) A vacina BCG deve ser aplicada ao nascimento e está contraindicada em crianças com imunossupressão comprovada e abaixo de 2000g de peso.
27. A dor abdominal é uma das queixas mais frequentes dos consultórios pediátricos. São sinais de alerta ao clínico para dor abdominal de origem orgânica a associação aos seguintes sintomas, **EXCETO**:
- A) Disfagia.
- B) Náuseas e tontura.
- C) Aparecimento súbito.
- D) Febre inexplicada.
- E) Dor que acorda a criança.
28. Sobre vacinas do Calendário Vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) 2008, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Não apenas no curso da doença, como também após a aplicação da vacina para varicela, é contraindicado o uso de ácido acetilsalicílico pelo risco de síndrome de Reye.
- B) A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a vacina antipneumocócica conjugada somente após 2 anos de idade, devido à baixa soroconversão antes dessa faixa etária.
- C) A vacina antimeningocócica confere imunidade ao meningococo Tipo B, o sorotipo mais agressivo na faixa etária pediátrica.
- D) A vacina da gripe (anti-*influenza*) é de imunidade fugaz. É composta por vírus vivos atenuados e não deve ser aplicada em crianças pequenas e gestantes.
- E) A vacina tríplice acelular tipo adulto (dTpa) é uma opção de substituição à dT, não confere proteção adicional à coqueluche e deve ser aplicada aos 15 anos.



29. O Programa de Infecções Respiratórias Agudas da Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que, na ausência de padronização, a faringotonsilite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBHGA) deve ser suspeitada e tratada com penicilina quando há:
- A) Coriza + hipertrofia amigdaliana.
 - B) Rouquidão + exsudato purulento.
 - C) Exsudato na faringe + linfonodomegalia cervical.
 - D) Edema de pilar anterior.
 - E) Esplenomegalia associada.
30. A asma é a doença crônica mais comum na infância. Segundo a IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma, 2006, a via inalatória é a escolhida para o tratamento. São disponíveis para uso inalatório no Brasil as seguintes medicações, **EXCETO**:
- A) Corticosteróides.
 - B) Antileucotrienos.
 - C) Broncodilatadores de ação curta.
 - D) Broncodilatadores de ação longa.
 - E) Cromoglicato dissódico.
31. Sobre pneumonias na infância, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) O *Haemophilus influenzae* é o agente etiológico mais prevalente na faixa etária acima dos 5 anos de idade.
 - B) Tiragens intercostais, batimento de aletas nasais e tosse persistente são considerados sinais clínicos de gravidade.
 - C) A hemocultura é um bom exame para identificação do agente etiológico e deve ser coletada, devendo o resultado ser analisado antes do início do tratamento definitivo nos casos mais leves.
 - D) A vacina antipneumocócica conjugada 7-valente é a principal arma na prevenção das pneumonias na infância, pois confere 90% de cobertura aos sorotipos mais prevalentes em nosso meio.
 - E) Penicilina Procaína e Amoxicilina são boas opções para o tratamento de pneumonias comunitárias acima dos 2 meses de idade.
32. A pneumonia aparece ainda como grande causa de morte entre crianças nos países em desenvolvimento. Estudos conduzidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) destacam como sinal de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico clínico de:
- A) A febre.
 - B) A rinorréia mucosa.
 - C) A taquipnéia.
 - D) A falta de apetite.
 - E) A tiragem.
33. O diagnóstico precoce é fator determinante para o sucesso do tratamento do câncer na infância. Entre os principais sinais de alerta ao pediatra no diagnóstico precoce de câncer na criança e adolescente, destacam-se:
- A) Febre prolongada sem causa e dor óssea.
 - B) Linfonodomegalia inguinal e perda de peso.
 - C) Perda de peso e sede noturna.
 - D) Enurese diurna e anemia.
 - E) Epistaxe e obstrução nasal.
34. Sibilância recorrente está presente em 22,6% dos lactentes abaixo de 1 ano de idade em Curitiba, sendo um dos principais sintomas em pronto-atendimentos pediátricos. Conforme os critérios de Castro-Rodriguez modificados, são critérios maiores preditivos de asma nesses lactentes:
- A) Teste cutâneo positivo e tosse frequente.
 - B) Dispneia aos exercícios e eosinofilia periférica.
 - C) Sensibilidade aos alimentos e dermatite atópica.
 - D) Diagnóstico médico de rinite e eosinofilia periférica.
 - E) História familiar de atopia e diagnóstico médico de dermatite atópica.
35. Sobre o acompanhamento de crianças, é **INCORRETO** afirmar:
- A) A criança deve ser acompanhada mensalmente pela equipe multidisciplinar, devendo ter garantida a sua assistência médica e odontológica.
 - B) A criança considerada de risco deve ser acompanhada, minimamente, por uma consulta de enfermeiro e uma do médico, trimestralmente.
 - C) A criança pode vir acompanhada por qualquer pessoa adulta de sua família.
 - D) A carteira da criança pode ser preenchida por qualquer membro da equipe de saúde.
 - E) O acompanhamento da criança tem por objetivo a vigilância de seu estado nutricional, vacinal, seu crescimento e desenvolvimento psicomotor.
- ÉTICA, BIOÉTICA E
DEONTOLOGIA
PROFISSIONAL**
36. Em relação aos princípios fundamentais do Código de Ética Médica, é **CORRETO** afirmar que:



- A) A medicina pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.
- B) O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.
- C) O trabalho médico pode ser explorado por terceiros, com objetivo de lucro, finalidade política ou religiosa.
- D) O médico deve manter em sigilo as informações confidenciais mesmo nos casos em que seu silêncio prejudique ou coloque em risco a saúde do trabalhador e da comunidade.
- E) Por disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública ou privada, o médico poderá ter limitada a escolha dos meios a serem colocados em prática para se estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento.
37. Como direito do médico, de acordo com o Código de Ética Médica, é **CORRETO** afirmar que:
- A) É direito do médico exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião pública ou de qualquer outra natureza.
- B) É direito do médico encobrir falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalha, mesmo quando as julgar indigna do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente.
- C) É direito do médico recusar o atendimento de pacientes mesmo quando for o único médico no local e o paciente esteja com risco de morte.
- D) É direito do médico suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando não houver condições mínimas para o exercício profissional, mesmo nas situações de urgência e emergência.
- E) É direito do médico alterar prontuários para que não seja incriminado em processos éticos.
38. Em relação à responsabilidade profissional, de acordo com o Código de Ética Médica, é **CORRETO** afirmar que:
- A) É permitido ao médico legar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
- B) É permitido ao médico receitar ou atestar de forma ilegível, assim como assinar em branco, folhas de receituário ou atestados.
- C) Quando por decisão da categoria, ou quando for de sua obrigação, mesmo colocando em risco a vida de pacientes, o médico pode deixar de atender em setores de urgência e emergência.
- D) É permitido ao médico assumir a responsabilidade e a autoria por ato médico que não tenha praticado ou do qual não tenha participado efetivamente.
- E) O profissional médico não deve praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.
39. Na relação do médico com pacientes e familiares de acordo com o Código de Ética Médica, é **CORRETO** afirmar que:
- A) É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, mesmo quando a comunicação direta com o paciente possa provocar-lhe danos.
- B) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.
- C) É vedado ao médico permitir a realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou responsável legal.
- D) É vedado ao médico deixar de utilizar meios destinados a abreviar a vida do paciente quando for pedido deste ou de seu responsável legal.
- E) É vedado ao médico permitir ao paciente que decida livremente sobre método contraceptivo.
40. De acordo com o Código de Ética Médica, é **CORRETO** afirmar que:
- A) É vedado ao médico deixar de acobertar erro ou conduta antiética do médico de sua equipe de trabalho.
- B) É vedado ao médico fornecer a outro médico informações sobre o caso clínico do paciente, mesmo que autorizado por este ou seu responsável legal.
- C) É vedado ao médico recusar comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.
- D) É vedado ao médico não cobrar honorários de paciente assistido pelo Sistema Único de Saúde.
- E) É vedado ao médico prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.