



12 DE FEVEREIRO DE 2012

MÉDICO PEDIATRA (Manhã)

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 parte integrante 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 azul ou preta.
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão.

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

Duração total da prova: 3 horas

Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EMBRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

Perfil da Doutora Zilda Arns Neumann

Dra. Zilda Arns Neumann, 75 anos, foi uma importante médica pediatra e sanitarista, fundadora e coordenadora internacional da Pastoral da Criança, fundadora e coordenadora nacional da Pastoral da Pessoa Idosa (Pastoral do Idoso), organismos de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Dra. Zilda Arns também foi representante titular da CNBB, do Conselho Nacional de Saúde e membro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES).

Nascida em Forquilha (SC), residiu em Curitiba (PR), cidade que sempre amou. Foi mãe de cinco filhos e avó de dez netos. Escolheu a medicina como missão e enveredou pelos caminhos da saúde pública. Sua prática diária como médica pediatra do Hospital de Crianças Cezar Pernetta, em Curitiba (PR), e, posteriormente, como diretora de Saúde Materno-Infantil, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, teve como suporte teórico diversas especializações, como em Saúde Pública, pela Universidade de São Paulo (USP), e em Administração de Programas de Saúde Materno-Infantil, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). Sua experiência fez com que, em 1980, fosse convidada a coordenar a campanha de vacinação Sabin para combater a primeira epidemia de poliomielite, que começou em União da Vitória (PR), criando um método próprio, depois adotado pelo Ministério da Saúde e aplicado em larga escala.

Em 1983, a pedido da CNBB, a Dra. Zilda Arns criou a Pastoral da Criança, juntamente com Dom Geraldo Majela Agnello, Cardeal Arcebispo Primaz de São Salvador da Bahia, que na época era Arcebispo de Londrina. Foi então que a “mãe dos necessitados”, como foi chamada certa vez, desenvolveu a metodologia comunitária de multiplicação do conhecimento e da solidariedade entre as famílias mais pobres, baseando-se no milagre da multiplicação dos dois peixes e cinco pães que saciaram cinco mil pessoas, como narra o Evangelho de São João. A educação das mães por líderes comunitários capacitados revelou-se a melhor forma de combater a maior parte das doenças passíveis de prevenção e a marginalidade das crianças. Após 25 anos, a Pastoral acompanha, hoje, mais de 1,9 milhões de gestantes e crianças menores de seis anos e 1,4 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios brasileiros. Seus mais de 260 mil voluntários levam às comunidades carentes conhecimentos sobre saúde, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, a Dra. Zilda Arns recebeu da CNBB outra missão semelhante: fundar, organizar e coordenar a Pastoral da Pessoa Idosa. Atualmente, mais de 129 mil idosos são acompanhados todos os meses por 14 mil voluntários.

Pelo seu trabalho na área social, Dra. Zilda Arns recebeu em vida importantes condecorações, tais como: Woodrow Wilson, da Woodrow Wilson Foundation, em

2007; o Opus Prize, da Opus Prize Foundation (EUA), pelo inovador programa de saúde pública que ajuda a milhares de famílias carentes, em 2006; Heroína da Saúde Pública das Américas (OPAS/2002); 1º Prêmio Direitos Humanos (USP/2000); Personalidade Brasileira de Destaque no Trabalho em Prol da Saúde da Criança (Unicef/1988); Prêmio Humanitário (Lions Club Internacional/1997); Prêmio Internacional em Administração Sanitária (OPAS/ 1994); e títulos de Doutor Honoris Causa das Universidades: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Universidade Federal do Paraná, Universidade do Extremo-Sul Catarinense de Criciúma, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Sul de Santa Catarina. Dra. Zilda é Cidadã Honorária de 10 estados e 35 municípios; e foi homenageada por diversas outras instituições, universidades, governos e empresas.

Dra. Zilda faleceu em 12 de janeiro de 2010, em decorrência de um terrível terremoto que acometeu o Haiti, país mais pobre da América Latina, onde a ilustre brasileira agia em prol dos necessitados. A última pessoa a ver a Dra. Zilda Arns Neumann com vida foi o padre haitiano William Smarth, ativista social. Ele conversava com a Dra. Zilda quando ocorreu o terremoto, na tarde de terça-feira (12 de janeiro). Padre William tem 76 anos e é diretor da Escola de Teologia em Porto Príncipe. 14 de seus alunos morreram também no local. Ele narra: “Eu me dei conta do terremoto quando algo saiu do teto e caiu na minha cabeça e a Dra. Zilda, quando viu isso, saiu e se foi para a sacada. Aí, o piso caiu”.

Localizado na Rua M, n. 13, no bairro de Turgeau, o CIFOR (Centro Interinstituto de Formação Religiosa) ficou parcialmente destruído. A parte mais preservada do prédio foi justamente onde estava a Dra. Zilda, que caiu do segundo andar. A maioria das mortes ocorreu no prédio anexo, cujos andaimes afundaram uns sobre os outros. Até no dia seguinte, quarta, contam dois parentes de vítimas, era possível ouvir as vozes de estudantes presos dentro de um carro - eles estavam deixando o prédio logo após a palestra da Dra. Zilda.

Dra. Zilda já havia acabado a palestra, em que falara sobre a Pastoral da Criança; ela estava conversando com o Padre William Smarth sobre o irmão dela, o arcebispo emérito de São Paulo, Dom Paulo Evaristo Arns, pois Padre William conhecia Dom Paulo desde 1980. Padre William descreveu os últimos momentos de vida da Dra. Zilda assim: “Ela era uma pessoa engajada e cativante. Era apaixonada por seu trabalho, ela não queria terminar a palestra, falou uma hora e meia. Via-se que ela tinha tantas coisas a dizer, que sua missão era salvar vidas”.

Mesmo caminhando com dificuldades e com o ferimento na cabeça, Smarth tem ido todos os dias à escola – a sua casa também foi destruída, e ele dorme no pátio de um seminário, igualmente arrasado. Professor de teologia, Padre William discorreu sobre o papel de Deus na tragédia: “Para mim, é um fenômeno físico da natureza, coisas que não se podem mudar. O problema, para nós, é a necessidade de continuar trabalhando com essa gente já pobre. Talvez nós, que nos salvamos, tenhamos algo especial a fazer para que, no futuro, menos gente morra em tragédias como essa. O legado da Dra. Zilda não foi nem será soterrado”.

1. Sobre a leitura do texto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A última pessoa a conversar com a Dra Zilda Arns, antes do falecimento dela em decorrência de um terremoto, foi Dom Paulo Evaristo Arns.
- B) O Centro Interinstituto de Formação Religiosa está localizado em várias cidades brasileiras, como Curitiba.
- C) A Pastoral da Criança atua em mais de quatro mil municípios do Brasil.
- D) Doutora Zilda, apesar de ter criado a Pastoral da Criança, nunca atuou como médica pediatra.
- E) Doutora Zilda criou a Pastoral do Idoso e a vacina Sabin.

2. Sobre a leitura do texto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Dra Zilda criou a Pastoral da Criança a pedido da CNBB.
- B) O terremoto no Haiti, que vitimou a Dra. Zilda, causou mortes no prédio anexo do CIFOR.
- C) Segundo o Padre William Smarth, Dra. Zilda proferiu uma palestra que durou uma hora e meia, no dia em que ocorreu o terremoto que a vitimou.
- D) Dra Zilda faleceu ao ser atingida por um desabamento, durante uma palestra sobre a Pastoral do Idoso, no Haiti.
- E) A Pastoral da Pessoa Idosa também foi criada pela Dra. Zilda a pedido da CNBB.

3. Sobre a leitura do texto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Atualmente, mais idosos são atendidos pela Pastoral da Pessoa Idosa do que famílias carentes pela Pastoral da Criança.
- B) Atualmente, devido às demandas da nova pirâmide etária brasileira, mais voluntários se dedicam à Pastoral do Idoso do que à Pastoral da Criança.
- C) Apesar de sua importante atuação na área social, a Dra. Zilda Arns somente recebeu os prêmios de Doutora Honoris Causa após o falecimento, ocorrido em 2010.
- D) A Pastoral da Pessoa Idosa conta com o trabalho de mais de 20 mil voluntários.
- E) A Pastoral da Pessoa Idosa foi fundada pouco mais de vinte anos após a criação da Pastoral da Criança.

4. Com base na leitura do texto do portal da Pastoral da Criança, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) No trecho “educação das mães por líderes comunitários capacitados revelou-se a melhor forma de combater a maior parte das doenças passíveis de prevenção e a marginalidade das

crianças”, a palavra sublinhada tem efeito adversativo.

- B) No trecho “Em 2004, a Dra. Zilda Arns recebeu da CNBB outra missão semelhante: fundar, organizar e coordenar a Pastoral da Pessoa Idosa”, a expressão sublinhada é um adjunto adnominal de tempo.
- C) No trecho “Professor de teologia, Padre William discorreu sobre o papel de Deus na tragédia”, a expressão sublinhada é um vocativo.
- D) No trecho “O legado da Dra. Zilda não foi nem será soterrado”, o termo sublinhado pode ser corretamente substituído por “e”, sem prejuízo do sentido original.
- E) No trecho “Foi então que desenvolveu a metodologia comunitária de multiplicação do conhecimento e da solidariedade entre as famílias mais pobres, baseando-se no milagre da multiplicação dos dois peixes e cinco pães que saciaram cinco mil pessoas, como narra o Evangelho de São João”, a palavra sublinhada tem efeito reflexivo.

5. Qual das expressões abaixo **NÃO** se refere, no texto do portal da Pastoral da Criança, à Dra. Zilda Arns?

- A) Ilustre brasileira.
- B) Ativista social.
- C) Importante médica pediatra e sanitarista.
- D) Mãe dos necessitados.
- E) Pessoa engajada e cativante.

POLÍTICA DE SAÚDE

6. O Pacto em Defesa do SUS (2006) considera que o trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos nesse Pacto deve considerar as seguintes diretrizes:

- I. Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal;
- II. Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

Dessa maneira O Pacto em Defesa do SUS deve firmar-se através de iniciativas que busquem (assinale a alternativa correta):

- A) Garantir o acesso gratuito a saúde; centralizar nos governos a responsabilidade pela saúde; e garantir a gestão por meio de controle social.
- B) Promover a cidadania pelo acesso a saúde de qualidade; garantir a gestão por meio de controle social; promover a municipalização dos mecanismos de controle do SUS.

- C) Regionalizar, integralizar e humanizar o atendimento.
- D) Repoliticizar da saúde; promoção da cidadania como estratégia de mobilização social; garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.
- E) Repoliticizar da saúde; centralizar nos governos a responsabilidade pela saúde; e promover a municipalização dos mecanismos de controle do SUS.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, busca:
- Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.
 - Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.
 - Incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Apenas as afirmativas I e III.
 - Apenas as afirmativas II e III.
 - Apenas as afirmativas I e II.
 - Apenas a afirmativa I.
 - Todas as afirmativas.**
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 35% de representantes de usuários, 35% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 15% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 15% dos representantes dos gestores dos SUS.
 - As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 25% de representantes de usuários, 25% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 25% de representantes dos prestadores de serviços de

saúde e 25% dos representantes dos gestores dos SUS.

- As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de representantes de usuários, 25% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 12,5% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 12,5% dos representantes dos gestores dos SUS.**
 - As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de representantes de usuários, 12,5% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 12,5% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 25% dos representantes dos gestores dos SUS.
 - As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 35% de representantes de usuários, 15% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 15% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 35% dos representantes dos gestores dos SUS.
9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:
- Envolve políticas públicas que promovem modos de viver mais saudáveis e seguros, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros.
 - Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
 - É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Apenas as afirmativas I e II.
- Todas as afirmativas.**
- Apenas as afirmativas II e III.
- Apenas as afirmativas I e III.
- Apenas a afirmativa III.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os

recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- I. Terceirização.
- II. Transferências regulares e automáticas.
- III. Remuneração por acordo comercial.
- IV. Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações II e IV.
- B) Apenas as afirmações I, II e IV.
- C) Apenas as afirmações II, III e IV.
- D) Apenas as afirmações III e IV.
- E) Apenas as afirmações I e IV.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. Como princípios fundamentais do Código de Ética Médica, pode-se afirmar **CORRETAMENTE**:

- A) O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. Essa conduta também se aplica ao trabalho em empresas, mesmo nos casos em que o silêncio do médico prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.
- B) O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos, mas não tem nenhuma responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.
- C) O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade; todavia, tem o dever de eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e ao Conselho Regional de Medicina, em consideração à solidariedade para com seus pares.
- D) Disposições estatutárias ou regimentais de hospitais públicos poderão limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, mesmo quando em benefício do paciente.
- E) A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

12. Conforme o Código de Ética Médica, sobre os direitos e responsabilidades do médico, é **CORRETO** afirmar:

- A) É vedado ao médico suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública para a qual trabalha não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente.
- B) É direito do profissional médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da

profissão médica, desde que estes façam parte do grupo de profissionais da saúde.

- C) É direito do médico atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, mesmo nos casos em que isso não possa ser devidamente comprovado.
- D) É direito do médico afastar-se de suas atividades profissionais ao final de seu horário de trabalho sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.
- E) É direito do médico exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

13. Com relação ao Código de Ética Médica, no que diz respeito aos direitos humanos que envolvem o atendimento ao paciente, é **CORRETO** afirmar:

- A) É dever do médico alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome, mesmo se esta for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis consequências de sua atitude.
- B) O médico, protegido pelo segredo profissional, está proibido de denunciar a ocorrência de quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.
- C) É permitido fornecer meios, instrumentos, substâncias, conhecimentos ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte, se esse ato for determinado pelo juiz.
- D) É vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.
- E) É vedado ao profissional médico usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime, se isso não for adequadamente remunerado.

14. Com base nas recomendações para a orientação dos médicos sobre pesquisas clínicas, conhecida como Declaração de Helsínqui, é **CORRETO** afirmar:

- A) Na pesquisa médica, uma vez conduzida por pessoal cientificamente qualificado, não há necessidade de pessoas qualificadas com formação médica.
- B) No atendimento de paciente grave, o médico não deve lançar mão de medidas terapêuticas novas, mesmo que, no seu julgamento, elas possam oferecer esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento.
- C) No campo da pesquisa clínica, é fundamental reconhecer a diferença entre aquela cujo propósito é essencialmente o tratamento do doente e a puramente científica, sem valor terapêutico para o indivíduo observado.

- D) Na aplicação puramente científica da pesquisa clínica feita em seres humanos, o médico abre mão do dever de continuar como protetor da vida e da saúde da pessoa com a qual está realizando a pesquisa.
- E) Não se pode realizar pesquisa clínica em ser humano sem consentimento do participante, após ele ser informado. No caso dos legalmente incapazes há uma exceção, já que o consentimento deles ou de seus responsáveis legais é desnecessário.

15. “A bioética lida com evidências fatuais que têm por objeto um próximo existente e/ou próximos ausentes. A disciplina trata de temas específicos como nascer/não nascer (aborto), morrer/não morrer (eutanásia), saúde/doença (ética biomédica), bem-estar/mal-estar (ética biopsicológica) e se ocupa de novos campos de atuação do conhecimento, como clonagem (ética genética), irresponsabilidade perante os pósteros (ética de gerações), depredação da natureza extra-humana circundante e agressões ao equilíbrio sistêmico das espécies (ecoética), e assim por diante. Entre as diversas práticas da bioética, destacam-se atividades terapêuticas em sentido amplo. Todo e qualquer exercício das relações profissionais de médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, biólogos, fisioterapeutas e demais técnicos especializados em saúde e doença, bem como os usuários das novas técnicas biomédicas e farmacológicas tornam-se destinatários do discurso bioético e ficam, também na condição de pacientes, devendo respostas à bioética.”

Fonte: HECK, J. N. Bioética: contexto histórico, desafios e responsabilidades. In: *Ethic@*. Florianópolis, 2005, v. 4, n. 2, pp. 123-139.

Com base nesse texto de José N. Heck, é **CORRETO** afirmar:

- A) A discussão sobre o desenvolvimento de técnicas mais seguras e legalmente acessíveis de interrupção da gravidez leva a uma reavaliação normativa das práticas usuais do aborto. Esse debate nada tem a ver com a bioética.
- B) Pesquisas ainda na fase experimental (*in vitro* ou em animais) de células-tronco não são objeto de discussão da bioética, salvo quando esse tipo de pesquisa envolve seres humanos.
- C) As raízes da bioética encontram-se historicamente fincadas no progresso das ciências médicas.
- D) Na bioética não cabem debates envolvendo fundamentos teológicos em nenhuma de suas dimensões.
- E) A bioética em uma nova tendência se encaminha para ser uma ciência puramente médica, afastando-se de debates multi e interprofissionais na área da saúde ou mesmo na sociofilosófica.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Considerando a conceituação de Leavell e Clark, sobre a história natural e prevenção das doenças, é **CORRETO** afirmar:
- A) Fazem parte da prevenção primária o diagnóstico precoce e a limitação da capacidade.
- B) Fazem parte da prevenção primária a promoção da saúde e a proteção específica.
- C) Fazem parte da prevenção secundária a promoção da saúde e a proteção específica.
- D) Faz parte da prevenção terciária o tratamento precoce.
- E) Faz parte da prevenção terciária a limitação de incapacidade.
17. A Declaração de Alma-Ata foi publicada em 1978 pela Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde e subscrita pela 32ª Assembleia Mundial de Saúde e pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua 34ª sessão. Em seus ditames, afirma que:
- A) A Atenção Primária é voltada para os principais problemas de saúde da comunidade e presta serviços exclusivamente no segmento de tratamento, não considerando a prevenção e a reabilitação como necessárias.
- B) O povo tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente na planificação e na aplicação de sua atenção à saúde.
- C) A Atenção Primária compreende exclusivamente as seguintes atividades: tratamento das enfermidades mais comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.
- D) A Atenção Primária não tem papel na área de Educação em Saúde.
- E) As áreas de Zootecnia e Agricultura não fazem parte da Atenção Primária.
18. Baseado nos conceitos sobre os aspectos quantitativos dos exames complementares, a probabilidade pré-teste e o desempenho desses testes diagnósticos, é **CORRETO** afirmar:
- A) A probabilidade da existência da doença suspeitada depende inicialmente da prevalência dessa doença na população à qual pertence o paciente.
- B) Os testes diagnósticos são mais úteis nas situações clínicas em que a probabilidade pré-teste ou é muito alta ou muito baixa.
- C) A probabilidade pós-teste é independente da probabilidade pré-teste e das características operacionais intrínsecas a cada teste.
- D) Sensibilidade é o número de vezes em que um teste é negativo na ausência da doença, o que significa a capacidade do teste em confirmar a presença da doença.
- E) Especificidade é o número de vezes em que um teste é positivo na presença da doença, ou seja, é a capacidade de detectar a doença quando ela está presente.

19. Associe o termo à sua definição:

- I. Síndrome
- II. Prognóstico
- III. Sinal
- IV. Sintoma

- Consiste em prever a evolução da doença e suas prováveis consequências.
- Sensação subjetiva anormal sentida pelo paciente e não visualizada pelo examinador.
- Dado objetivo que pode ser notado pelo examinador na inspeção, palpação, percussão, ausculta ou evidenciado por meios diagnósticos subsidiários.
- Conjunto de sinais e/ou sintomas que ocorrem associadamente e que podem ser determinados por diferentes causas.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) I, II, III, IV
- B) IV, III, II, I
- C) III, II, IV, I
- D) II, IV, III, I**
- E) II, I, IV, III

20. Segundo Kübler-Ross, os pacientes fora da possibilidade terapêutica (pacientes terminais) passam por cinco fases de comportamento ao terem consciência de que caminham para a morte. Correlacione cada fase ao respectivo comportamento/ação do paciente:

- I. Negação
- II. Raiva
- III. Negociação
- IV. Depressão
- V. Aceitação

- Fase em que o paciente questiona toda sua vida, seus valores, suas aspirações, seus desejos, suas ambições seus sonhos. Ele quer ficar só e em silêncio.
- Fase em que o paciente aceita a realidade como concreta, mas agride familiares e assistentes.
- Nessa fase, o paciente usa todos os meios para negar o que está acontecendo com ele.
- Nessa fase, o paciente promete mudar de vida e busca reconciliar-se com familiares e aproximar-se de Deus.
- Nessa fase, o paciente busca encontrar-se com seu mundo interior e se conscientiza de que não deve sentir-se derrotado nem desistir da luta.

Marque a sequência **CORRETA**:

- A) V, III, II, IV, I
- B) I, II, III, IV, V
- C) V, IV, III, II, I
- D) II, I, III, V, IV

E) **IV, II, I, III, V**

21. Quanto aos tipos de fácies, marque a assertiva **CORRETA**:

- A) A fácies hipocrática sugere estado agônico em patologias que evoluem de modo relativamente lento.**
- B) A fácies leonina é observada na síndrome ou na doença de Parkinson.
- C) A fácies acromegálica está relacionada ao bócio hiperfuncionante no hipertireoidismo.
- D) A fácies mixidematososa está relacionada à síndrome nefrótica.
- E) A fácies de Hutchinson está relacionada à esclerodermia.

22. Quanto aos exames laboratoriais no idoso, pode-se considerar como **CORRETA** a seguinte alternativa:

- A) A ferritina normalmente está elevada no paciente idoso.**
- B) O ácido úrico normalmente está reduzido no paciente idoso.
- C) O *clearance* de creatinina normalmente está elevado no idoso.
- D) Os níveis de vitamina D normalmente estão elevados no idoso.
- E) O VHS normalmente está diminuído no idoso.

23. A demência, cujas causas podem ser reversíveis e irreversíveis, é um diagnóstico encontrado com mais frequência em pacientes idosos que em pacientes jovens.

São causas reversíveis de demência nos pacientes idosos:

- A) Bebidas alcoólicas e esclerose múltipla.
- B) Anemia e hipoxemia.**
- C) Doença de Parkinson e doença de Pick.
- D) Doença de Alzheimer e encefalites.
- E) Anóxia cerebral e neurosífilis.

24. Sobre esse diagnóstico, afirma-se:

- I. A demência piora à noite.
- II. Pacientes com demência caracterizam-se pelo baixo amor próprio.
- III. O exagero em relação aos problemas é típico da pessoa depressiva.
- IV. Apetite frequentemente diminuído caracteriza a pessoa depressiva.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas II e III.
- B) Apenas as assertivas III e IV.
- C) Apenas as assertivas I, III e IV.**
- D) Apenas as assertivas I e III.
- E) Apenas as assertivas II, III e IV.

25. É causa coincidente tanto na incontinência transitória urinária quanto na fecal:

- A) **Depressão.**
- B) Uso de diuréticos.
- C) Vaginite.
- D) Uso de metformina.
- E) Hipertireoidismo.

26. Para qualquer paciente pediátrico que apresente simultaneamente taquipneia, taquicardia, hepatomegalia e cardiomegalia, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Insuficiência respiratória.
- B) Síndrome hemolítico-urêmica.
- C) Hipertireoidismo.
- D) **Insuficiência cardíaca.**
- E) Hipotireoidismo.

27. Um exame físico de rotina em um paciente pediátrico acusa sopro cardíaco cujas características são: sistólico ou contínuo, de baixa intensidade, sem frêmito, sem associação à alteração de bulhas, curta duração durante a sístole, sem irradiação e de timbre suave. Com relação a esse caso, assinale a alternativa que indica o possível diagnóstico:

- A) Cardiopatia congênita cianótica.
- B) PCA.
- C) Insuficiência mitral.
- D) **Sopro inocente.**
- E) Insuficiência tricúspide.

28. Um paciente de 10 anos de idade, sexo masculino, apresenta-se com histórico de 10 dias de evolução com sintomas de febre prolongada, prostração, desânimo, astenia. O exame físico acusa amígdalas com exudato em placas, hipertrofia intensa de amígdalas e de folículos em faringe, petéquias no palato, hiporexia, hepatoesplenomegalia, adenomegalia cervical e generalizada e exantema leve em tronco. Após o exame, indicou-se o tratamento antimicrobiano completo, mas sem melhora da sintomatologia. Pode-se considerar o caso desse paciente como:

- A) Febre faringo conjuntival.
- B) **Mononucleose Infecciosa.**
- C) Herpangina.
- D) Faringite estreptocócica.
- E) Difteria.

29. No pronto-atendimento apresentou-se um caso clínico de um paciente com as seguintes características: criança com 6 meses de idade, sexo feminino, há 4 dias iniciou com resfriado caracterizado por coriza clara, sem febre e tosse constante que evoluiu com esforço respiratório significativo. A criança apresentou estado geral regular, subfebril (37.9º C),

com frequência respiratória de 50 MR/min, tiragem intercostal baixa, sibilos inspiratórios e expiratórios, hiporexia e irritabilidade e sem estridor. Suspeita-se como diagnóstico para esse caso:

- A) **Bronquiolite aguda**
- B) Laringite estridulosa
- C) Pneumotórax espontâneo
- D) Aspiração de corpo estranho
- E) Hérnia de hiato

30. Um paciente com 2 anos de idade, de bom nível socioeconômico, frequentador de creche, de forma abrupta passa a apresentar vômito frequente e persistente, diarreia constituída por fezes líquidas e bastante fétidas. Exame físico compatível com depleção de 2º grau. Há antecedentes de quadros semelhantes na última semana na mesma creche, mas todos, incluindo a criança em questão, apresentam melhora com medidas suportivas e sintomáticos. Para em caso, a mais provável etiologia é:

- A) Síndrome gastroentérico, causada por *Clostridium difficile*.
- B) Síndrome gastroentérico, causada por *Klebsiella*.
- C) **Síndrome gastroentérico, causada por rotavírus.**
- D) Síndrome gastroentérico, causada por *Shigella*.
- E) Síndrome gastroentérico, causada por amebíase.

31. Um paciente pediátrico de 3 anos de idade, com peso de 15 kg, há 2 dias se apresenta sem febre, com 4 a 6 episódios de vômito e diarreia ao dia. O exame físico acusa: estado geral ruim, subfebril, com perda de peso de 1 kg, taquicardia discreta, respiração normal, enoftalmia, turgor de pele alterado com retorno em 2 segundos, pulsos periféricos um pouco finos, diurese escassa. Diante desse caso, com relação ao aspecto clínico do estado de hidratação, afirma-se:

- I. Trata-se de quadro clínico compatível com desidratação moderada.
- II. Trata-se de quadro clínico compatível com desidratação grave.
- III. Trata-se de quadro clínico compatível com hidratação adequada e normal.
- IV. Trata-se de quadro clínico compatível com choque hipovolêmico.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente a afirmativa II.
- B) **Somente a afirmativa I.**
- C) Somente a afirmativa IV.
- D) Somente as afirmativas I e IV.
- E) Somente as afirmativas II e III.

32. Um paciente pediátrico, com 2 anos de idade, apresentou no exame físico os seguintes sintomas: irritabilidade, diarreia, anorexia, dificuldade para ganhar peso, febre, vômito, fralda noturna seca e sem

foco infeccioso. O diagnóstico provável para esse quadro clínico é:

- A) Infecção do trato urinário.
- B) Otite média aguda.
- C) Síndrome disabsortivo.
- D) Sinusopatia.
- E) Intolerância à proteína de origem animal.

33. Uma criança apresenta antecedentes de impetigo que, após aproximadamente 2 semanas, evolui com edema periorcular e segue com edema ascendente de MMII com cacifo positivo e urina escura (semelhante a coca-cola ou chá forte). No exame físico apresenta níveis tensionais elevados. Para esse quadro clínico, o diagnóstico provável é:

- A) Glomerulo nefrite difusa aguda.
- B) Síndrome nefrótica.
- C) Síndrome hemolítica.
- D) Cistite hemorrágica.
- E) Hepatite aguda tipo A.

34. Um recém-nascido (RN), primeiro filho, com 5 dias de vida, com 3500 g, 49 cm, sem antecedentes de tocotraumatismo, de tipagem sanguínea semelhante à da mãe, com níveis de bilirrubina indireta de 8 mg e sob aleitamento materno, sugando forte. A mãe, porém, afirma apresentar pouco leite. Esse caso trata-se de:

- A) RN normal a termo AIG, sem anormalidade clinicolaboratorial.
- B) RN normal, GIG, sem anormalidade clinicolaboratorial.
- C) RN normal a termo com anemia hemolítica.
- D) RN normal a termo com icterícia fisiológica.
- E) RN normal a termo com síndrome de Gilbert.

35. Um recém-nascido (RN), pré-termo, com histórico de asfixia perinatal, hipoxemia, sem utilização de corticoterapia antenatal, apresenta no exame físico, especificamente no cardiovascular, um sopro sistólico ejetivo, rude, com batimentos precordiais divergentes, pulsos amplos, taquicardia, apneia, aumento progressivo de fígado, terceira bulha audível em todo precórdio, mas mais intenso no 2º e 3º EICE nas regiões subclaviculares com irradiação para axila e dorso. Esse caso pode ser considerado como:

- A) Estenose mitral.
- B) Miocardiopatia inespecífica.
- C) Persistência do canal arterial.
- D) CIV.
- E) Estenose aórtica.

36. Uma criança com 10 anos de idade possui o quadro clínico de instalação abrupta e febre alta (39º C), cefaleia intensa, vômito em jato; foi submetida a punção lombar cujo resultado apresenta leucometria acima de 1000/mm³ sendo em sua maioria constituída

por neutrófilos (80%), proteína de 250 mg/dL e glicose de 40 mg/dL. Esse caso trata-se possivelmente de:

- A) Liquor normal para a faixa etária.
- B) Abscesso cerebral.
- C) Meningite bacteriana.
- D) Meningite tuberculosa.
- E) Liquor compatível com meningite viral.

37. De acordo com a OMS, são sete os sinais de alarme da criança com risco imediato de morte. Qual dos itens apresentados abaixo **NÃO** pertence a esse grupo?

- A) Sinais de obstrução respiratória (tiragem, estridor, sufocação, falta de ar).
- B) Dispneia intensa.
- C) Sinais de choque.
- D) Convulsão.
- E) Choro intenso.

38. Na abordagem médica, diante de um paciente pediátrico, em ambiente hospitalar, com parada cardiorrespiratória, recomendam-se as seguintes manobras:

- I. Iniciar compressões torácicas concomitantes com a ventilação.
- II. Acesso venoso ou intraósseo de emergência + adrenalina EV, intraósseo ou pelo tubo a cada 3 - 4 min.
- III. Ventilar e oxigenar (O₂ a 100%).
- IV. Garantir vias aéreas permeáveis, aspirar e, se necessário, entubar.
- V. Monitorar e desfibrilar, se houver fibrilação.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA** de manobras:

- A) IV, III, I, II, V
- B) I, II, III, IV, V
- C) IV, I, II, III, V
- D) V, II, IV, III, I
- E) II, IV, III, I, V

39. A maioria dos casos de suspeita de fibrose cística (mucoviscidose) são diagnosticados nos primeiros meses de vida. O aumento da tripsina imunorreativa no teste do pezinho indica grande possibilidade da doença, porém o diagnóstico precisa sempre ser confirmado. Dado esse contexto, pergunta-se: qual é o exame específico para proceder a essa confirmação?

- A) Pesquisa sérica de fibrina.
- B) Pesquisa de aspergilose.
- C) Teste de eletrólitos no suor.
- D) Dosagem de eletrólitos séricos.
- E) Hemoglobina glicolisada.

40. O possível diagnóstico do seguinte quadro clínico: edema inicialmente palpebral, evoluindo para anasarca progressiva associada à proteinúria importante, hipoalbuminemia e geralmente com antecedentes de quadro de virose respiratória alguns dias antes, é.

- A) Glomerulonefrite difusa aguda.
- B) Síndrome nefrótica.**
- C) Insuficiência cardíaca por diocardiopatia.
- D) Pielonefrite difusa aguda.
- E) Kwashiokor.

EMBRANCO