CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

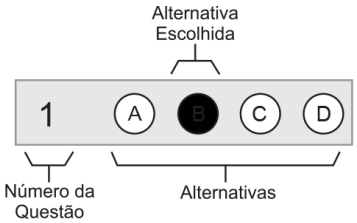
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Menino, 36 meses de idade, filho único, é levado ao pediatra do NASF por solicitação da escola. O menor não apresentou problemas em ficar na escola, embora não mostre qualquer interesse por brincar com outras crianças nem com os brinquedos diferentes que seus colegas levam à escola. Não pronuncia os "R" de modo adequado; e refere-se a si mesmo pelo nome. Sua brincadeira predileta é arrumar cubos em fileiras, seguidamente.

QUESTÃO 1

Com base nas informações, esta criança apresenta evidências de:

A) Distúrbios cognitivos.
B) Dificuldade de concentração.
C) Transtorno do Espectro Autista.
D) Transtorno de Atenção e Hiperatividade.

QUESTÃO 2

Entre as evidências apresentados, indique as que estão associadas ao diagnóstico do Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, já na Primeira Infância:

A) Impulsividade e dificuldade de concentração.
B) Taquilalia e Movimentos estereotipados.
C) Agressividade e tique motor.
D) Dislexia e inquietação.

QUESTÃO 3

Considerando as alternativas apresentadas, identifique o indicador para o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças na Primeira Infância:

A) Não apresenta interesse em brincar com brinquedos ou outras crianças.
B) Habilidades sociais avançadas em comparação com seus colegas.
C) Desenvolve fala e linguagem de maneira típica para sua idade.
D) Há dificuldades significativas de comunicação e interação social.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Menina, 26 meses, apresenta uma mancha branca nos olhos que parece refletir a luz como "olho de gato". Sua mãe informa que a criança reclama de dores oculares. A criança fora encaminhada para avaliação com oftalmologista.

QUESTÃO 4

Com base no caso, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Neuroblastoma.
B) Retinoblastoma.
C) Hemorragia vítrea.
D) Toxocaríase ocular.

QUESTÃO 5

Identifique o exame mais importante para elucidar o diagnóstico desse caso:

A) Tomografia de crânio.
B) Ultrassonografia ocular.
C) Dosar marcador tumoral.
D) Ressonância magnética cerebral.

QUESTÃO 6

Indique a faixa etária em que essa condição patológica apresenta maior prevalência:

A) Até os 6 meses.
B) Antes dos 3 anos.
C) Entre 3 e 5 anos.
D) Acima dos 5 anos.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Recém-nascida com 25 dias de vida foi trazida ao Pronto-Atendimento por apresentar febre, irritabilidade e dificuldade para respirar há, aproximadamente, 30 horas. Nasceu a termo, sem complicações no parto, usa aleitamento materno exclusivo mas, recentemente, tem apresentado tosse e respiração rápida. Além disso, parece mais cansada e reluta em mamar adequadamente. Ao exame, criança hipoativa, taquipneica, com tiragem intercostal. Ausculta dificultada, mostra alguns roncos e crépitos à direita.

QUESTÃO 7

Com base no caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Traqueíte.
B) Bronquite.
C) Pneumonia.
D) Bronquiolite.

QUESTÃO 8

Identifique o agente etiológico mais provável, em se tratando de lactente com menos de um mês de idade:

A) *Staphilococcus aureus*.
B) *Mycoplasma pneumoniae.*
C) *Streptococcus pneumoniae*.
D) Vírus sincicial respiratório (VSR).

QUESTÃO 9

Indique a principal conduta terapêutica recomendada para o tratamento dessa paciente:

A) Prescrever antibióticos por via oral.
B) Fazer corticoterapia e hidratação oral.
C) Prescrever Antibióticos por via endovenosa.
D) Fazer oxigenoterapia e prescrever broncodilatadores inalatórios.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Menina, 9 meses de idade, foi trazida à UBS por sua mãe, pois tem observado cansaço, fraqueza e palidez na pele, nas últimas semanas. Além disso, está irritadiça e com apetite reduzido. Sua mãe também percebeu que a bebê parece estar crescendo mais lentamente do que o esperado para sua idade. Relata que a introdução de alimentos sólidos na dieta da criança tem sido difícil. Foi exclusivamente amamentada até os 6 meses, no entanto houve dificuldade em introduzir alimentos sólidos depois disso, continuando a priorizar o leite materno. Ao exame, a criança está em regular estado geral, com peso e altura logo abaixo da linha do percentil 50 nos dois parâmetros. Apresenta desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade, embora pouco ativa aos estímulos. Há palidez cutâneo-mucosa. Após avaliação clínico-laboratorial, foi confirmada a suspeita de Anemia Ferropriva.

QUESTÃO 10

Indique a causa mais provável da anemia, nessa criança.

A) Hipovitaminose.
B) Distúrbio da lactação.
C) Deficiência enzimática.
D) Inadequação alimentar.

QUESTÃO 11

Identifique os resultados de exames mais importantes para confirmar a suspeita diagnóstica:

A) Hemoglobina baixa e Hematócrito baixo.
B) Hemoglobina baixa e níveis reduzidos de ferro sérico.
C) Contagem de eritrócitos reduzida e ferro sérico baixo.
D) Volume globular médio e contagem de eritrócitos reduzidos.

QUESTÃO 12

Indique a conduta terapêutica mais adequada nessa situação:

A) Manter aleitamento materno como principal alimento e introduzir suplemento de ferro.
B) Suspender o leite materno e introduzir fórmula com cereais e alimentos ricos em ferro.
C) Manter aleitamento materno, orientar introdução de alimentos variados e suplementar ferro.
D) Suspender o leite materno e introduzir fórmula e alimentos sólidos ricos em ferro.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Menino, 6 anos de idade, foi levado à UPA apresentando erupções cutâneas pruriginosas e história de febre que durou cerca de três dias. Sua mãe relata que o menor não estava bem; e que observou pequenas bolhas na pele do filho, as quais começaram no tronco e se disseminaram. As primeiras bolhas aumentaram de tamanho, tornaram-se amareladas e evoluíram para feridas com crostas. Não sabe informar sobre exposição a contatos com quadro semelhante. Ao exame, estado geral mantido; subfebril no momento. Verifica-se presença de lesões maculares com microbolhas, algumas lesões com bolhas de tamanhos diferentes, umbilicadas, além de algumas lesões crostosas pelo corpo.

QUESTÃO 13

Diante do quadro clínico, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Varicela.
B) Sarampo.
C) Impetigo.
D) Roséola.

QUESTÃO 14

Indique o método preferencial para confirmar o diagnóstico nesse caso:

A) Cultura de sangue.
B) Dermatoscopia com biópsia.
C) Dosagem de anticorpos específicos.
D) Inspeção das lesões cutâneas e história clínica.

QUESTÃO 15

Sobre a evolução da doença, pode-se afirmar:

A) Desenvolve imunidade permanente.
B) Pode progredir para infecção crônica.
C) Pode evoluir para infecções secundárias.
D) Melhora rápida, sem complicações.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Menina, nascida com 32 semanas de gestação, foi admitida Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) onde recebeu cuidados especiais para bebês prematuros. Não se confirmou uma causa para a prematuridade nessa criança. No momento, aos 6 meses de idade, está sendo acompanhada por pediatras e mostra um desenvolvimento neuro-psicomotor normal para a sua idade corrigida. Está sorrindo, fazendo contato visual, rolando, pegando objetos, sentando com apoio e balbuciando. Seu peso e crescimento estão dentro dos parâmetros esperados para bebês nascidos prematuramente.

QUESTÃO 16

Indique entre as condições seguintes, a causa comum de prematuridade:

A) Herança genética.
B) Infecção viral durante a gravidez.
C) Ganho de peso materno excessivo na gravidez.
D) Consumo excessivo de ácido fólico durante a gravidez.

QUESTÃO 17

Indique a idade corrigida dessa criança, para fins de avaliação de saúde, no momento da consulta atual, considerando como critério a gestação a Termo Pleno:

A) 4 meses.
B) 5 meses.
C) 6 meses.
D) 7 meses.

QUESTÃO 18

Indique o prognóstico esperado na maioria dos casos para o desenvolvimento de crianças prematuras como esta:

A) Probabilidade elevada de desenvolvimento de Autismo.
B) Atrasos no desenvolvimento durante a Primeira Infância.
C) Desenvolvimento neuropsicomotor prejudicado permanentemente.
D) Desenvolvimento neuropsicomotor igual a crianças nascidas a Termo.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Menino, 8 anos de idade, é levado à UPA devido a náuseas, vômitos e prurido intenso. Há relato de febre, cansaço e anorexia nas últimas semanas. Refere fezes esbranquiçadas. Os pais negam histórico médico significativo. Ao exame, observa-se pele e escleróticas ictéricas; há hepatomegalia dolorosa.

QUESTÃO 19

Diante do quadro clínico, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Cálculos biliares.
B) Hepatite Aguda Viral.
C) Intoxicação exógena.
D) Colestase familiar.

QUESTÃO 20

Com base no caso, identifique um diagnóstico diferencial possível:

A) Colelitíase.
B) Pancreatite.
C) Fibrose cística.
D) Uso de medicamentos.

QUESTÃO 21

Sobre os exames a serem solicitados, é correto afirmar:

A) Hemograma não tem utilidade para o diagnóstico.
B) Ultrassonografia de abdome total é imprescindível nesse momento.
C) Espera-se elevações combinadas da Fosfatase alcalina e Gama GT.
D) Elevações das aminotransferases não indicam, necessariamente, lesão hepática.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) está se preparando para implementar um programa abrangente de atenção à Primeira Infância com base no Marco Legal da Primeira Infância. Este Programa visa melhorar a saúde e o desenvolvimento dessa parcela da população.

De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância,

QUESTÃO 22

Indique a faixa etária que compreende a Primeira Infância.

A) Dos 3 aos 6 anos de idade.
B) Do nascimento até 1 ano de idade.
C) Do nascimento até 3 anos de idade.
D) Do nascimento até 6 anos de idade.

QUESTÃO 23

Indique o período mínimo recomendado de aleitamento materno exclusivo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

A) Até 1 mês.
B) Até 4 meses.
C) Até 6 meses.
D) Até 12 meses.

QUESTÃO 24

De acordo com o Programa Amamenta e Alimenta Brasil, do Ministério da Saúde, o período mínimo recomendado para manter o aleitamento materno como sendo importante para assegurar nutrição adequada na Primeira Infância é de:

A) 6 meses ou mais.
B) 12 meses ou mais.
C) 24 meses ou mais.
D) 36 meses ou mais.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Menina, com 6 meses de idade, nascida às 36 semanas de gestação, que se alimenta exclusivamente de leite materno, é levada à Unidade Básica de Saúde para consulta de Puericultura. O médico constata que o seu desenvolvimento neuropsicomotor está compatível, orienta a vacinação e a administração de vitamina A.

Com base no caso no caso e nas recomendações do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A do Ministério da Saúde:

QUESTÃO 25

Indique o grupo-alvo para suplementação obrigatória de vitamina A em lactentes:

A) Lactentes prematuros.

B) Lactentes com histórico de alergias alimentares.

C) Lactentes que não consomem alimentos sólidos.

D) Lactentes que residem em área de risco da deficiência.

QUESTÃO 26

Identifique a faixa etária e o intervalo de tempo para a administração da Vitamina A em crianças que preenchem critérios para suplementação desta vitamina:

A) Crianças de 0 a 24 meses de idade, a cada 6 meses.

B) Crianças de 6 a 59 meses de idade, a cada 6 meses.

C) Crianças de 2 a 24 meses de idade, a cada 4 meses.

D) Crianças de 12 a 59 meses de idade, a cada 4 meses.

QUESTÃO 27

A via preferencial de administração da Vitamina A, de acordo com o Programa citado:

A) Via oral.

B) Via retal.

C) Via endovenosa.

D) Via intramuscular.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Adolescente, sexo masculino, 15 anos de idade, apresenta polidipsia, poliúria, emagrecimento não intencional e astenia nas últimas semanas, com prejuízo notável na concentração escolar. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Apresenta IMC de 28Kg/m^2. Os exames laboratoriais demonstram glicemia de jejum de 180mg/dL, hemoglobina glicada 10%; Teste de tolerância à glicose oral de 240mg/dL após 2 horas e cetonúria positiva. Leucograma: 9000cel/mm^3 com diferencial normal. Peptídeo C em jejum: 0,5ng/dL (VN de 0,9 a 7,1ng/dL). Outros parâmetros laboratoriais, como função tireoidiana, eletrólitos séricos, hemograma completo e elastase fecal 1 estão normais.

QUESTÃO 28

Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais do adolescente, indique o diagnóstico mais provável.

A) Diabetes tipo 2 do tipo MODY (*Mature Onset Diabetes of the Young*).

B) Diabetes tipo 1 em fase de descompensação.

C) Cetoacidose diabética.

D) Diabetes do tipo 3 C.

QUESTÃO 29

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o caso.

A) Iniciar monoterapia com metformina 1,0g/dia para melhorar a sensibilidade à insulina.

B) Prescrever agonistas do receptor de GLP-1 para estimular a secreção endógena de insulina.

C) Iniciar hidratação com solução isotônica e insulinoterapia endovenosa (0,1u/kg em bolus) e com ajuste de dose, conforme necessidade.

D) Iniciar insulina: 0,5 a 1,0U/kg de peso ideal/dia, dividida em dose basal de insulina de longa ação e doses pós-prandiais de curta ação, com reajustes.

QUESTÃO 30

Indique a conduta terapêutica, a longo prazo, para esse paciente.

A) Transição para antidiabéticos orais como tratamento definitivo após estabilização inicial.

B) Terapia com insulina ajustada para controle glicêmico com monitoramento regular de hemoglobina glicada.

C) Tratamento focado na resolução espontânea da condição, à medida que o paciente alcança a idade adulta.

D) Introdução de medidas de suporte, como nutrição especializada e atividade física, como substitutos da terapia medicamentosa.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Menina, 14 anos de idade, previamente diagnosticada com asma, controlada com corticoide inalatório, apresenta tosse produtiva persistente há quatro dias, febre com picos de 38,6°C e calafrios nas últimas 48 horas. Relata dor torácica pleurítica e diminuição do apetite. Faz uso crônico de sulfato ferroso devido à anemia ferropriva e pantoprazol, para tratamento de refluxo gastroesofágico, diagnosticado há 6 meses. No exame físico, encontra-se hipoativa, com taquipneia e saturação periférica a 92% em ar ambiente. A ausculta pulmonar evidencia redução do murmúrio vesicular e estertores crepitantes em lobo superior direito, além de alguns sibilos expiratórios. Radiografia de tórax, já realizada, mostra consolidação no lobo superior direito com presença de broncograma aéreo.

QUESTÃO 31

Considerando os achados clínicos e radiológicos, indique o diagnóstico mais provável para esta paciente e a etiologia mais comum, associada ao quadro clinico:

A) Broncopneumonia bacteriana atípica, por *Mycoplasma pneumoniae*.

B) Pneumonia lobar bacteriana, por *Streptococcus pneumoniae*.

C) Tuberculose pulmonar, por *Mycobacterium tuberculosis*.

D) Bronquiolite viral, por Vírus Sincicial respiratório.

QUESTÃO 32

Diante do quadro, indique o significado da presença de broncograma aéreo na radiografia de tórax:

A) Hiperinsuflação pulmonar.

B) Processo inflamatório Intersticial.

C) Atelectasia por obstrução brônquica.

D) Ocupação do espaço alveolar com líquido.

QUESTÃO 33

Identifique o fator de risco adicional que pode ter contribuído para o quadro atual:

A) Anemia ferropriva.

B) Uso crônico de corticoide inalatório.

C) Exposição ao sulfato ferroso.

D) Histórico de refluxo gastroesofágico.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Menina, 20 meses, chega à UPA imediatamente após apresentar convulsão com características de tônico-clônica generalizada. Há relato de resfriado há três dias e de choro e irritação, hoje. Sem antecedentes patológicos. Ao exame, sonolenta, hidratada, com temperatura 37,7°C; FC: 130bpm; FR: 30 incursões por minuto. Auscultas cardíaca e respiratória sem alterações. Otoscopia mostra hiperemia e abaulamento timpânico para fora, à direita.

QUESTÃO 34

Com base no caso apresentado, indique o diagnóstico mais provável:

A) Otite média aguda e convulsão febril.

B) Miringite e espasmos infantis.

C) Otite média aguda e encefalite.

D) Miringite e crise epiléptica.

QUESTÃO 35

Indique a conduta mais adequada nesse momento:

A) Prescrição de antibiótico e Fenobarbital.

B) Prescrição de antiinflamatório e Difenilhidantopina.

C) Prescrição de antibiótico e controle da temperatura.

D) Prescrição de antiinflamatório e controle da temperatura.

QUESTÃO 36

Identifique a faixa etária na qual é mais frequente a crise convulsiva apresentada pela paciente:

A) 1 mês a 6 meses.

B) 3 meses a 5 anos.

C) 6 meses a 6 anos.

D) 6 meses a 7 anos.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Menina, 3 anos de idade, é levada à Unidade de Pronto-Atendimento por cuidadora da creche, que relata o aparecimento súbito, nas últimas duas horas, de lesões cutâneas que causam intenso prurido. As lesões são eritematosas, elevadas, com margens difusas, apresentando diferentes tamanhos e formas e, embora estejam espalhadas por várias regiões do corpo, em algumas áreas se unem, atingindo mais do que 3,0cm de diâmetro. A mãe da criança, ao ser consultada, informa que não houve febre ou sintomas de infecção respiratória, nem uso recente de novos medicamentos ou introdução de novos alimentos na dieta da criança. Antes de chegar à creche, naquele dia, a criança não apresentava quaisquer sinais de desconforto ou anormalidade na pele. Foi administrada Dexclorfeniramina (2,5mL) pela cuidadora, uma hora antes de chegarem à UPA, porém, sem melhora significativa das lesões ou do prurido.

QUESTÃO 37

Com base na descrição do caso, indique as lesões elementares de pele que são mais características do diagnóstico principal:

A) Pápulas confluentes, com relevo, sem desaparecimento à vitropressão.

B) Placas circinadas, confluentes e duradouras.

C) Placas confluentes, migratórias e evanescentes.

D) Púrpura com relevo, sem desaparecimento à vitropressão.

QUESTÃO 38

Identifique a causa mais provável a ser, detalhadamente, investigada nesse caso:

A) Angioedema hereditário.

B) Alergia alimentar.

C) Vasculite autoimune.

D) Infecção por vírus.

QUESTÃO 39

Enquanto era atendida, a criança passou a cursar com tosse seca e irritativa. A medicação a ser utilizada neste momento é:

A) Prednisolona oral.

B) Salbutamol inalatório.

C) Hidrocortisona venosa.

D) Adrenalina intramuscular.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar é acionado para um acidente. O primeiro socorrista constata uma cena de acidente de trânsito, envolvendo uma criança de 5 anos. A criança estava no banco traseiro de um veículo que colidiu com outro carro. O impacto foi significativo. A criança está consciente, chorando e queixando-se de dor abdominal. Está presa na cadeirinha do carro. Há danos no veículo.

Considerando o caso, o cenário do atendimento e as diretrizes do PHTLS e ATLS:

QUESTÃO 40

Indique o parâmetro a constituir a primeira avaliação na criança:

A) A pulsação da criança.

B) A saturação de oxigênio.

C) O exame neurológico completo.

D) A permeabilidade das vias aéreas e a respiração.

QUESTÃO 41

Identifique a melhor abordagem para imobilização e transporte da criança para o hospital:

A) Imobilizar a criança na posição em que está e transportá-la na cadeirinha.

B) Realizar imobilização rígida da coluna cervical e, então, removê-la da cadeirinha.

C) Usar colar cervical na posição em que foi encontrada e transportá-la na cadeirinha.

D) Remover a criança da cadeirinha do carro e imobilizá-la na maca, em posição neutra.

QUESTÃO 42

Indique a conduta apropriada pela equipe de atendimento pré-hospitalar, em relação a avaliação da dor abdominal mencionada pela criança:

A) Realizar uma ultrassonografia abdominal, no local do acidente.

B) Evitar qualquer palpação abdominal e transportar a criança para o hospital.

C) Pressionar a área abdominal com firmeza para verificar se, realmente, há dor.

D) Realizar uma incisão abdominal de emergência para avaliar os órgãos internos.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Menino, 12 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro pelo seu pai com queixas de dor abdominal recorrente, ansiedade e comportamento retraído. O pai relata que o filho se queixa de dor na região abdominal, com frequência, além de cefaleia frontal esporádica, principalmente após visitas de um parente próximo. Observa que o comportamento do menor mudou nos últimos meses, tornando-se mais isolado e ansioso. O pai está preocupado com a possibilidade de abuso sexual.

QUESTÃO 43

Em caso de suspeita de abuso sexual é direito da criança, a ser aplicado:

A) Direito à segurança, proteção e assistência como prioridade.

B) Direito à privacidade, as suspeitas não devem ser relatadas às autoridades.

C) Direito da criança de manter-se silente sobre o autor e forma de abuso.

D) Direito de ser representado pelos pais em qualquer situação.

QUESTÃO 44

Sobre a responsabilidade do médico ao lidar com casos de suspeita de abuso sexual em crianças, é correto afirmar:

A) O médico deve respeitar o sigilo médico e não relatar a ninguém.

B) O médico não tem dever legal relativo a atendimento de casos de abuso.

C) O médico está submisso apenas ao Código de Ética Médica ao atender tais casos.

D) O médico responde nas esferas ética, civil e penal pelo atendimento prestado.

QUESTÃO 45

A conduta adequada do médico ao suspeitar de abuso sexual em uma criança é:

A) Ignorar a suspeita de abuso e tratar apenas os sintomas físicos.

B) Solicitar autorização do pai da criança antes de qualquer notificação.

C) Preencher a Notificação da suspeita ao Conselho Tutelar e prestar cuidados clínicos.

D) Iniciar uma investigação médica completa sem informar, ainda, às autoridades.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis