



# **ÉTICA MÉDICA E MEDICINA LEGAL: 330 QUESTÕES ESSENCIAIS PARA RESIDÊNCIA E CONCURSOS MÉDICOS**

## **ORGANIZADORES**

**Albert Bezerra dos Santos • Ariane Menezes da Silva Coutinho  
Gabriela Lélis da Silva • Hebert Maia dos Reis  
Marcella Brandão Abelha • Rhanfley Alves de Carvalho**

## **COORDENADORA**

**Déborah Pimentel**

© Copyright 2025 by Déborah Pimentel

Todos os direitos desta edição reservados ao autor. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, com finalidade de comercialização ou aproveitamento de lucro ou vantagens, com observância da Lei de regência. Poderá ser reproduzido texto, entre aspas, desde que haja clara menção do nome do autor, título da obra, edição e paginação. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Diagramação e capa**

Joselito Miranda

**Imagens da capa**

pexel.com e pixabay

---

Pimentel, Déborah (Coord.) [Et al].

P644e            Ética médica e medicina legal: 330 questões essenciais para  
residência e concursos médicos. / Déborah Pimentel (Coord.) [Et al].

- Aracaju: ArtNer, 2025.

453p.

ISBN: 978-65-83131-23-2

DOI: 10.29327/5493305

1. Medicina-Ética médica

2. Concursos Médicos- Questões

3. Medicina Legal

I – Título

CDU: 61: 34 (813.7)

---

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária: Jane Guimarães Vasconcelos Santos CRB-5/975

**EDITORA ARTNER**

Tel.: (79) 99131-7653 • editoraartner@gmail.com • www.artner.com.br

**ORGANIZADORES**

**Albert Bezerra dos Santos • Ariane Menezes da Silva Coutinho  
Gabriela Lélis da Silva • Hebert Maia dos Reis  
Marcella Brandão Abelha • Rhanfley Alves de Carvalho**

**COORDENADORA**

**Déborah Pimentel**

**ÉTICA MÉDICA E MEDICINA LEGAL:  
330 QUESTÕES ESSENCIAIS PARA  
RESIDÊNCIA E CONCURSOS MÉDICOS**

Aracaju-SE



2025

*A ciência sem a consciência  
não é mais que a ruína da alma.*

**François Rabelais**

*O médico vê toda a fraqueza  
da humanidade; o advogado  
toda a maldade, o teólogo toda  
a estupidez.*

**Arthur Schopenhauer**

## Colaboradores desta obra

Abia Alves Caetano Souza  
Albert Bezerra dos Santos  
Aléxia Laureano Rosas  
Ariane Menezes da Silva Coutinho  
Ana Beatriz Seixas Oliveira  
Ariadny Silva Marinho Mota  
Artur Reinan Simões Alves  
Asaf Ramos dos Santos  
Bianca Teles Canuto  
Caio Siqueira Kuhn  
Camille Marques Aquino  
Carla Braga Monteiro  
Danilo Barros de Oliveira  
Déborah Pimentel  
Gabriela Lelis da Silva  
Gabriel André Costa de França  
Gabriel Oliveira Teixeira Lyra  
Gabriela Flor  
Gabryelle Eduarda Gama dos Santos  
Gustavo Fracasso Vettore  
Hebert Maia dos Reis  
Helena Gabriela Passos Fonseca  
Jade Soares Dória  
Joana Menezes da Cunha Farias  
João Guilherme Andrade Fortunato  
João Victor Wanderley de Souza  
José Firmino Correia da Silva  
Joyce de Lima Ferreira  
Júlia Mina Firmiano Cyrino  
Júlio César Araújo Ramos

Laura Quiroga Oliveira  
Ledson de Jesus Santos Barbosa  
Letícia Leite Pereira Costa de Oliveira  
Lívia Botta Martins  
Luiza Rocha Ferreira  
Maisa Morais Leite  
Marcella Brandão Abelha  
Marcus André Andrés da Silveira  
Matheus Sanchez Militão  
Pedro Guilherme de Jesus Oliveira  
Pedro Henrique Rocha Chaves  
Rhanfley Alves de Carvalho  
Raul Santos Silva  
Ricardo Nascimento dos Santos  
Richard Almeida Baiense Mellis  
Samara Santos de Carvalho  
Sidney Augusto Silva Passos  
Thaina Alves Nogueira Fernandes  
Vitor de Carvalho Garcia  
Vitória Gabriela de Araújo Andrade  
Vitória Lopes Monteiro de Castro

# Apresentação

*A ética é a única ciência que reconhece a essência da moralidade como um dever.*

**Immanuel Kant**

**A** Ética Médica e a Medicina Legal são, ao mesmo tempo, fascinantes e desafiadoras. Essas áreas não apenas estruturam a relação médico-paciente, mas também servem como bússola para decisões complexas na prática médica diária. Infelizmente, são frequentemente relegadas a segundo plano na preparação para concursos e provas de residência. No entanto, como qualquer “concurseiro” experiente sabe, essas questões podem ser o diferencial entre ser aprovado ou não.

Foi com esse pensamento que idealizamos este livro, *Ética Médica e Medicina Legal: 330 Questões Essenciais para Residência e Concursos Médicos*. Ele é fruto de um esforço coletivo que envolveu não apenas os organizadores, mas também uma rede de mais de 50 colaboradores – estudantes de medicina que se dedicaram à pesquisa, análise e seleção de questões de provas anteriores. É importante destacar que as questões presentes neste livro não são inéditas. Elas foram cuidadosamente pesquisadas, resgatadas de exames anteriores e organizadas com respostas e justificativas detalhadas. Antes da questão, perceba, grafamos a origem e o ano. Cada organizador deste projeto – Albert, Ariane, Gabriela, Hebert, Marcella e Rhanfley – liderou grupos de colegas nesse trabalho meticuloso, garantindo que o material fosse relevante, abrangente e útil para quem se prepara para os desafios da residência e de concursos médicos.

O objetivo desta obra não é apenas ajudar você a responder perguntas em uma prova, mas oferecer comentários claros e objetivos que ampliem sua compreensão dos temas abordados. Aqui, Ética Médica e Medicina Legal não são tratadas como teorias distantes, mas como ferramentas práticas para a reflexão crítica e o desenvolvimento de uma medicina mais humanizada.

Costuma-se dizer que ética é sinônimo de bom senso, mas essa é uma visão superficial. Ética é análise, é entender o impacto de nossas decisões e ações em um contexto mais amplo. Este livro busca ensinar você a lidar com essas nuances, não apenas para enfrentar provas, mas para aprimorar sua prática médica.

Este projeto é também um reflexo do meu compromisso com a educação médica e com a formação de profissionais que valorizem a ética e a humanização na prática clínica. Tenho a alegria de dizer que este é o sexto livro que organizo em parceria com meus alunos, e cada novo trabalho reafirma minha convicção no poder da colaboração.

Espero que este livro sirva como um guia confiável, que acompanhe você não apenas nos estudos, mas na construção de uma visão mais ampla sobre o que é ser médico. Que as questões aqui reunidas instiguem seu aprendizado e que os comentários ajudem a esclarecer dúvidas, reforçando sua confiança e capacidade.

Com gratidão a todos os organizadores e à extensa rede de colaboradores que tornaram esta obra possível, dedico este projeto a todos os futuros médicos que acreditam na importância de unir conhecimento técnico à prática ética e humanizada.

Boa leitura e bons estudos!

***Prof. Dra. Déborah Pimentel***

*Professora, médica e idealizadora deste projeto*

## Prefácio

A vida nos proporciona gratas surpresas. Jamais poderia imaginar que um dia seria convidada a prefaciar uma obra da nobre colega Déborah Pimentel. E é com grande satisfação que apresento este livro, uma obra que reflete o compromisso com ensino e a formação médica da autora.

Médica de formação, psicanalista por vocação e uma incansável pesquisadora, Dra. Déborah transita com maestria entre as complexas dimensões da medicina, da psicanálise e da literatura médica. Como professora, tem sua trajetória marcada pela dedicação ao amplo sentido da docência, incluindo dimensões éticas e humanísticas na formação e no desenvolvimento dos alunos.

Nessa obra, com questões comentadas de *Ética Médica e Medicina Legal*, aborda temas pouco discutidos durante a graduação médica de forma didática e prática, e oferece uma rica contribuição na preparação para a residência médica, a modalidade de ensino de pós-graduação de excelência para médicos. Cada questão é acompanhada de um comentário detalhado, permitindo uma análise contextualizada das questões apresentadas. Ao mesmo tempo, estimula os estudantes que participaram da sua elaboração a pensar, pesquisar, escrever e conhecer o vasto e complexo mundo da ética médica.

O contexto da medicina atual é complexo, e não se limita apenas ao domínio técnico e científico. Na prática médica, cada vez mais, as questões éticas e legais se entrelaçam, exigindo do profissional uma postura que vai muito além do conhecimento científico. O estudo da ética médica e da medicina legal é um convite à edificação de uma prática médica que busque por condutas justas e equilibradas baseadas em princípios éticos e legais, com respeito a dignidade humana.

Que esta publicação seja uma fonte de inspiração e guia para todos aqueles que, com dedicação e comprometimento, se empenham na nobre missão de cuidar da saúde e do bem-estar das pessoas. É uma honra ver este trabalho pronto, e tenho certeza de que ele será uma fonte inesgotável de aprendizado.

***Dra. Ana Jovina Barreto Bispo***

*Vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe*

**1 - [ENARE 2022].** O médico Joaquim é chamado pela família de Dona Josefa, que lhe comunica do falecimento da paciente e lhe solicita o preenchimento da Declaração de Óbito (DO). Com 83 anos, Dona Josefa estava em Cuidados Paliativos, acompanhada por Joaquim no ambiente domiciliar, devido a um câncer do trato gastrointestinal sem possibilidade curativa. Ao chegar no domicílio de Dona Josefa, Joaquim constata o óbito, causado por choque hipovolêmico devido a sangramento do trato gastrointestinal. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- a) O cuidado do paciente terminal fora do ambiente hospitalar e sem suporte intensivo de vida caracteriza esse caso como eutanásia.
- b) No campo 49 “Causas da Morte”, parte I, na linha “a”, deve ser apresentado câncer do trato gastrointestinal, como causa básica da morte.
- c) Antes de comunicar o paciente uma má notícia, é obrigação do médico assistente confirmar a concordância do responsável com essa comunicação.
- d) Joaquim está eticamente impedido de emitir a Declaração de óbito, já que não estava presente no momento da ocorrência, configurando morte suspeita.
- e) A comunicação de más notícias a pacientes e familiares deve ser empática, mas ao mesmo tempo assertiva e clara, evitando-se excesso de informações.

**Justificativa:** a Declaração de Óbito, salvo exceção, deve ser emitida por um médico, mesmo que o óbito não tenha ocorrido em uma unidade hospitalar. A exceção situa-se na circunstância em que não há a possibilidade de presença de um médico. Nesse caso, o óbito pode ser atestado por duas testemunhas que o presenciaram, de acordo com o artigo 77 da Lei Federal 6015 de 31 de dezembro de 1973, a Lei dos registros públicos.

“Art. 77. Nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.”

Em casos em que o médico acompanha o paciente e seu caso clínico, é dever do médico atestar o óbito quando a causa da morte for coerente, de acordo com o Código de Ética Médica Cap. X, Art.84

Código de Ética Médica Cap. X, Art. 84. “É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.”

Quando houver a existência de más notícias a serem comunicadas ao paciente e seus familiares, essa deve ser feita de forma que seja bem compreendida, sem exageros e de forma empática com o receptor.

De acordo com o Código de Ética Médica, Cap. V, Art.35

“É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.”

### **Resposta certa: E**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 2.217*, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=405803#:~:text=ESTUDOS%20LEGISLATIVOS%20%2D%20CEDI-,Art.,presenciado%20ou%20verificado%20a%20morte](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=405803#:~:text=ESTUDOS%20LEGISLATIVOS%20%2D%20CEDI-,Art.,presenciado%20ou%20verificado%20a%20morte). Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**2 - [ENARE 2022].** Uma adolescente procura a emergência com queixa de dores abdominais intensas. Ao ser avaliada pelo pediatra de plantão, ela relata que está ali por estar precisando de ajuda. Conta que tem sofrido, em casa, diversas formas de violência. Cita, entre elas: beliscões, tapas, xingamentos, constrangimentos perante as visitas e que, algumas vezes, já ficou de castigo sem alimentos ou água. É muito importante, para saber como acolher os pacientes nessas situações e para identificar os pacientes

em risco, que o pediatra conheça as formas de violência. Quanto ao tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) Violência física é entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico.
  - ( ) A alienação parental é um tipo de violência psicológica.
  - ( ) Conduta que constranja a criança ou o adolescente a presenciar conjunção carnal é considerada violência sexual.
  - ( ) Violência institucional é entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.
  - ( ) Expor a criança ou o adolescente a isolamento ou indiferença é uma forma de violência psicológica.
- a) V - F - V - V - F  
b) V - V - V - V - V  
c) V - V - V - V - F  
d) F - F - F - V - F  
e) F - V - V - F - V

**Justificativa:** a violência é classificada quanto a sua forma de aplicação, podendo ela ser física, emocional, sexual ou por negligência.

**Violência Física:** de acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios a violência física “Consiste em qualquer tipo de agressão ao físico da criança ou adolescente com ou sem o uso de objetos.”

**Violência Emocional:** de acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios a violência emocional “se caracteriza por humilhar, xingar, ridicularizar, além de desincentivar, desconsiderar ou não permitir a expressão de sentimentos.”

**Violência Sexual:** de acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios a violência sexual consiste em “Usar criança ou adolescente para a própria gratificação sexual aproveitando do grau de ingenuidade, da pouca autonomia ou do vínculo afetivo caracteriza violência sexual.”

**Violência por Negligência:** de acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios a violência por negligência é mais abrangente e subjetiva “A negligência deve ser considerada de modo amplo. Ela

ocorre ao se desconsiderar o cumprimento de direitos básicos de crianças e adolescentes.

**Resposta certa: B**

**Referência**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. *Entenda as dimensões dos maus-tratos contra crianças*. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2021/maio/entenda-as-dimensoes-dos-maus-tratos-contras-criancas#:~:text=Neglig%C3%AAncia%2C%20viol%C3%AAncia%20f%C3%ADsica%2C%20sexual%20e,e%20adolescentes%20s%C3%A3o%20constantemente%20submetidos>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**3 - [ENARE 2021].** Assinale a alternativa que representa corretamente os quatro princípios que orientam a ética médica.

- a) Beneficência, Não maleficência, Autonomia e Justiça.
- b) Beneficência, Não maleficência, Coordenação e Acesso.
- c) Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação e Acesso.
- d) Acesso, Longitudinalidade, Coordenação e Autonomia.
- e) Beneficência, Integralidade, Autonomia e Longitudinalidade.

**Justificativa:** Atualmente, o modelo mais utilizado para orientar a ética médica é o modelo de princípios, principalista, criado em 1989 por Tom Beauchamp e James Childress. Esse modelo se orienta em quatro princípios fundamentais: Autonomia, Beneficência, Não Maleficência e Justiça. Tais embasamentos são considerados *Prima Facie*, ou seja, obrigatório, salvo quando há outros deveres morais que o sobreponham.

Se tratando de princípios éticos, vale lembrar que o Código de Ética Médica, que se baseia, também, em princípios, haja vista o item VI de seu Preâmbulo: VI - Este Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei. (Redação modificada pela Resolução CFM nº 2.222/2018) 2.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LIMA, José Antonio Pinto de. *Manual de ética em ginecologia e obstetrícia: princípios bioéticos*. [S. l.]: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, [entre 2001 e 2024]. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes\\_capitulos&cod\\_capitulo=53](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53). Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**4 - [SES-GO 2019].** Paciente do sexo masculino, de 65 anos. Há 35 anos, sabia ser hipertenso e não fez tratamento. Há dois anos, começou a apresentar dispneia de esforço. Foi ao médico, que diagnosticou hipertensão arterial e cardiopatia hipertensiva, e iniciou o tratamento. Há dois meses apresenta sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva e, hoje, teve edema agudo de pulmão, falecendo após cinco horas. Há dois meses, foi diagnosticado com câncer de próstata. De acordo com esse caso clínico descrito na publicação do Ministério da Saúde (2009), intitulada “Manual do Óbito, documento necessário e importante”, ao se preencher a Declaração de óbito, na linha d da parte I (um), deve-se registrar:

- a) hipertensão arterial sistêmica.
- b) cardiopatia hipertensiva.
- c) insuficiência cardíaca hipertensiva.
- d) edema agudo de pulmão.

**Justificativa:** A parte I da Declaração de Óbito corresponde à causa devido estado que causou diretamente a morte. O preenchimento deve se dar de forma ordenada, seguindo a sequência alfabética das linhas.

Se tratando da linha A, deve-se haver o preenchimento da lesão que provocou a morte (causa terminal ou imediata).

Nas linhas B e C, deve-se anotar as causas antecedentes ou que de forma consequente geraram a morte do paciente.

Já na linha D, como solicita o enunciado, o correto é conter a causa básica que provocou a morte do paciente, com um diagnóstico, que no caso é a Hipertensão Arterial Sistêmica.

**Resposta certa: A****Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito: manual de instruções para preenchimento*. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manua-l-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**5 - [ENARE 2022].** Uma adolescente de 16 anos pede para que sua mãe dê licença, durante a consulta, para que ela tire algumas dúvidas com seu pediatra. Após a mãe se retirar, a paciente conta que iniciou a vida sexual com seu namorado e que gostaria de usar anticoncepcional oral (ACO), mas sem que sua mãe saiba. Nesse caso, qual das seguintes opções é a conduta mais adequada do médico quanto à prescrição de anticoncepcional oral?

- a) O pediatra pode prescrever o ACO, respeitando a vontade da paciente em manter o assunto em sigilo.
- b) O pediatra pode prescrever o ACO, mas somente com o consentimento da mãe.
- c) O pediatra pode prescrever o ACO, mas, após a consulta, deve comunicar sua conduta à mãe, em segredo.
- d) O sigilo médico, nessa situação, pode ser quebrado, uma vez que a paciente está sob risco de engravidar ou de contrair infecção sexualmente transmissível.
- e) O pediatra deve conversar sobre opções contraceptivas, mas não deve prescrever ACO, por se tratar de adolescente.

**Justificativa:** de acordo com o código de ética médica, é dever do médico manter sigilo profissional quanto ao seu paciente, exceto quando houver necessidade devido a risco à vida, deveres legais ou consentimento do paciente.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 73. “É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

Em se tratando de uma adolescente, de acordo com o código de ética médica, deve haver sigilo desde que o paciente apresente capacidade de discernimento.

“Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74. É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**6 - [ENARE 2022].** Um paciente de 75 anos, sem comorbidades, lúcido e orientado, calmo, acompanhado por duas filhas, comparece em consulta médica com resultado de biópsia de próstata – adenocarcinoma Gleason 10 (5+5). As filhas solicitam, no início do atendimento, que não seja informado o diagnóstico ao paciente. Durante a consulta, o paciente questiona o médico sobre sua real patologia. Qual é a melhor conduta a ser tomada diante dessa situação?

- a) Não revelar o diagnóstico ao paciente, solicitar que ele saia do consultório por um momento e informar sobre a patologia – câncer de próstata – às filhas em particular, respeitando as diretrizes do código de ética médica.
- b) Informar ao paciente apenas que ele tem uma alteração no exame e que precisa ser tratado rapidamente, conforme o pedido das filhas.
- c) Orientar as filhas sobre a opção do paciente e informá-lo a respeito de seu real diagnóstico de câncer de próstata, já que ele é lúcido e orientado e deseja saber sobre sua patologia, estando tais ações de acordo com as diretrizes do código de ética médica.

- d) Informar ao paciente sobre seu diagnóstico de neoplasia benigna da próstata, apesar do desejo das filhas, respeitando o direito do paciente de acordo com o código de ética médica.
- e) Informar ao paciente que o diagnóstico não será revelado, pois as suas filhas solicitaram sigilo quanto ao diagnóstico, respeitando as diretrizes do código de ética médica.

**Justificativa:** De acordo com o Código de Ética Médica, é dever do médico informar ao seu paciente sobre seu diagnóstico, salvo quando a informação lhe trazer danos, devendo ser feita a seu representante legal.

Código de Ética Médica Cap. V, Art. 34.

‘É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.’

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**7 - [ENARE 2021].** O atendimento especializado ao adolescente é feito pelo pediatra ou hebiatra. Um tema de grande discussão é o sigilo médico para esses pacientes. Nesse sentido, analise a seguinte afirmação: É vedado ao médico revelar segredo profissional referente ao paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo; salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente. Todos os jovens têm direito à privacidade. Essa afirmação está

- a) incorreta, pois o segredo só pode ser contado quando puder acarretar danos a terceiros.
- b) incorreta, pois os adolescentes não têm capacidade de avaliação de seus problemas.

- c) incorreta, pois o risco de dano ao paciente não supera a obrigação médica quanto ao sigilo.
- d) incorreta, pois, no caso de paciente menor de idade, os pais/responsáveis devem saber de tudo o que é conversado na consulta.
- e) correta.

**Justificativa:** A afirmativa da questão está correta, é, sim, vedado ao médico revelar informações a respeito de seu paciente, mesmo que seja pediátrico a seus pais, tendo em vista que o paciente consegue ter discernimento a respeito de sua condição, haja vista o Código de Ética Médica em seu capítulo de sigilo profissional.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

**Resposta certa: E**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**8 - [FIOCRUZ 2023].** Segundo o artigo 11 da Resolução Nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre o Código de Ética Médica, no que concerne ao capítulo III sobre responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- a) requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão;
- b) prescrever medicamentos off label, salvo no período da pandemia de COVID-19;
- c) receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina;

- d) apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe.
- e) solicitar nas situações clínicas irreversíveis e terminais, a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, nº 2.217/2018, é dever do médico apresentar documento a seu paciente que seja legível e que identifique corretamente o médico que o emitiu, devendo conter, de forma aparente, seu número de registro no Conselho Federal de Medicina, haja vista o artigo 11, do Capítulo de Responsabilidade Profissional.

Código de Ética Médica Cap. III, Art. 11.

“É vedado ao médico receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.”

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**9 - [AMP 2020].** Óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes de sua expulsão ou extração completa do organismo materno. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse conceito independe da duração da gravidez. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- a) De acordo com o momento em que acontecem, os casos de óbito fetal podem ser denominados precoces, quando ocorrem até 32 semanas de gestação, ou tardios, após essa idade gestacional.
- b) Também podem ser classificados segundo sua relação com o momento do parto, somente sendo considerado no anteparto e nunca no intraparto.

- c) Em outras definições descritas na literatura, o limite inferior da idade gestacional pode chegar a 28 semanas.
- d) Um grande número de autores prefere defini-lo a partir de 18 semanas de gestação.
- e) Alguns autores também utilizam como critério o peso do produto conceptual, que varia entre 250 e 750 g, ou combinações da idade gestacional com o peso de nascimento.

**Justificativa:** de acordo com o Ministério da Saúde, em seu manual de vigilância do óbito infantil e fetal, 2ª edição, “Para efeito de comparação internacional a OMS / CID-10 utiliza a taxa de mortalidade fetal tardia, que considera os fetos acima de 28 semanas de gestação.”

**Resposta certa: C**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/m\\_anual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/m_anual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

---

**10 - [AMP 2019].** Lactente de 18 meses é trazido ao setor de emergência com queixas de irritabilidade alternados com episódios de apatia. Ao examiná-lo você identifica várias equimoses em face, tronco, dorso, com várias colorações, algumas com marcas de instrumentos. Pais relatam que frequentemente apresenta quedas e que é muito “arquivo”. Na avaliação da sua suspeita diagnóstica, analise as alternativas abaixo.

- I Uma boa estratégia é perguntar diretamente à criança “Seu pai bateu em você?”
- II Você deve notificar o caso e informar diretamente à família sobre a notificação.
- III Após exame físico minucioso, liberar a criança para o domicílio e com encaminhamento ao IML, após a notificação.

Estariam corretas as alternativas.

- a) II e III apenas.
- b) I e II apenas.
- c) III apenas.
- d) II apenas.
- e) I apenas.

**Justificativa:** a violência pode ser classificada como negligência, psicológica, física e sexual e caso haja apenas suspeita já deve haver notificação do conselho tutelar. A recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente é que os casos identificados sejam confirmações ou suspeitas sejam imediatamente notificados ao Conselho Tutelar de sua localidade sob sigilo.

De acordo com a resolução nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 245.

“Das infrações administrativas. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.”

A Alternativa I apresenta-se de forma errada uma vez que o paciente é um lactente de 18 meses, não sendo possível travar uma conversa a respeito da suspeita de violência, além do fato de que mesmo que houvesse possibilidade de diálogo, caso houvesse uma negativa da criança, não se poderia descartar a possibilidade de haver violência. Da mesma forma a alternativa III apresenta-se de forma errônea, haja vista os exames não serem fatores preponderantes para a indicação da notificação ao conselho tutelar, não sendo necessário seu encaminhamento ao IML.

**Resposta correta: D**

### Referências

PARANÁ. Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. *Violência contra a criança e o adolescente: não dá pra engolir esse choro*. [S. l.: s. n.], [2017?]. Disponível em: [https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha\\_A5\\_-\\_original.pdf](https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha_A5_-_original.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e

do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

---

**11 - [AMP 2019].** Durante a pesquisa de casos de morte de mulher em idade fértil foi encontrado um caso de mulher de 35 anos por infecção generalizada iniciada na operação cesariana 60 dias após a cirurgia. Para fins estatísticos trata-se de

- a) Morte materna não obstétrica.
- b) Morte materna obstétrica direta.
- c) Morte materna obstétrica tardia.
- d) Morte materna obstétrica indireta.
- e) Morte materna não obstétrica tardia.

**Justificativa:** óbito materno se enquadra dentro daquela em que houve morte devido intercorrências da gravidez e/ou procedimentos relacionadas a ela, sendo necessária ocorrer num período entre o início da gestação e o puerpério (considera-se 42 dias) sendo o óbito após esse período considerado morte materna tardia, conceito que abrange de 42 dias após o fim da gravidez até um ano, de acordo com Ministério da Saúde, em sua 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna de 2007. Ainda de acordo com o manual, a morte materna é considerada obstétrica em dois casos, sendo um deles a direta, como no caso citado no enunciado, em que a morte ocorre devido complicações no parto, gravidez ou puerpério.

#### Morte Materna (Óbito Materno)

“Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.” (Ministério da Saúde, 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna, 2007).

#### Morte Materna Tardia

“Morte materna tardia é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período

superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez” (Ministério da Saúde, 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna, 2007)

### Morte Materna Obstétrica

“Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.” (Ministério da Saúde, 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna, 2007).

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites\\_mortalidade\\_materna\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

---

**12 - [SUS-BA 2023-2].** As comissões hospitalares são grupos de trabalho multidisciplinares que visam aprimorar a qualidade dos serviços prestados pelos hospitais. No Brasil, existem várias comissões hospitalares obrigatórias, previstas em lei, que desempenham um papel fundamental na gestão em saúde.

Sobre a Comissão Hospitalar de Ética (CHE), pode-se afirmar que

- a) é responsável por supervisionar a conduta ética dos profissionais de saúde e garantir a observância dos princípios éticos na assistência aos pacientes.
- b) é subordinada aos Conselhos Regionais de Medicina, pois dará fundamentos aos processos ético-profissionais da categoria.
- c) é uma comissão opcional nos hospitais, podendo ser implementada a critério da instituição.
- d) tem papel relevante na apreciação dos projetos de pesquisa desenvolvidos nas unidades hospitalares, sendo vinculada ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

**Justificativa:** as Comissões de Éticas Hospitalares visam organização, funcionamento, eleição e competências dos estabelecimentos de saúde, que correspondam aos códigos de ética dos profissionais da saúde, visando o exercício ético dos profissionais, sejam do corpo médico ou de enfermagem.

### Resposta certa: A

#### Referência

RÊGO, Sérgio; PALÁCIOS, Marisa. *Comitês e comissões hospitalares de ética e de bioética*. In: Rêgo, Sérgio; Palácios, Marisa (orgs.). *Bioética para profissionais da saúde*. [S. l.]: Fiocruz, 2009. p. 119-141. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**13 - [SUS-BA 2022].** Adolescente, 16 anos de idade, é levada à UPA pela mãe, por ter sido agredida fisicamente há, aproximadamente, 3 horas. O relato é de que o padrasto a espancou ao chegar, alcoolizado, em casa. O médico observa que a menor está tensa e retraída, limitando-se a responder com a cabeça às suas perguntas, enquanto a genitora relata o quadro que encontrou em casa.

Indique a conduta mais correta, nesse momento, tendo sido verificado que houve abuso sexual, e diante do risco iminente de gravidez:

- a) Prescrever contracepção de urgência.
- b) Emitir solicitação de exame no IML.
- c) Encaminhar para avaliação por ginecologista.
- d) Aguardar o Conselho Tutelar para definir conduta.

**Justificativa:** de acordo com a Lei do Minuto Seguinte em seu artigo Art. 2º “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.” Nesse contexto, é direito da pessoa vítima de violência sexual obter atendimento integral e com caráter de emergência que amenize os agravos e impactos gerados devido o ato de violência, como presume seu artigo 1º:

Artigo 1º da Lei Nº 12.845, de 1º de Agosto de 2013: Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento

emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

---

**14 - [SUS-BA 2023-2]**. Lactente, 6 meses de idade, sexo masculino, é levado ao serviço de Emergência de um hospital geral, com relato de que, durante a noite, a mãe percebeu que não estava respirando e estava frio ao toque. Ao chegar ao hospital foi constatado o óbito da criança que já apresentava midríase paralítica. Familiares informaram que a criança não apresentou nenhum sintoma ou sinal de doença nas semanas anteriores. Realizada inspeção segmentar no cadáver não foram encontradas anormalidades aparentes. O pediatra plantonista registrou no prontuário e informou à família a sua impressão diagnóstica: “morte súbita em lactente”, uma vez que não foram encontradas causas aparentes do óbito após a sua investigação.

Indique a conduta adequada do médico de plantão na Emergência, nesse caso, de acordo com o Código de Ética Médica:

- a) Solicitar a presença do Conselho Tutelar para conduzir a situação.
- b) Encaminhar o corpo para o Serviço Estadual de Verificação de Óbitos.
- c) Realizar, no hospital, investigação completa e minuciosa para estabelecer a causa da morte.
- d) Fornecer imediatamente a Declaração de Óbito constando como causa: “Morte Súbita do Lactente”.

**Justificativa:** a morte por causa externa ou não-natural é aquela em que há devido homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita. Em casos em que há morte por motivos externos o atestado de óbito deve ser

preenchido por médico legista, caso não haja um presente, torna-se necessário que o o corpo seja enviado para um Instituto Médico Legal.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. *Ministério da Saúde. Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**15 - [SUS-BA 2023]**. Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é levada à consulta de rotina por sua mãe. Reluta para permitir o exame físico. Ao conversar, sem a presença materna, relata que tem se cortado com gilete nos antebraços, mas seus pais não têm conhecimento do fato pois tem usado mangas compridas para cobrir os ferimentos. Refere término de namoro com um rapaz de 16 anos de idade, com quem teve iniciação sexual, de forma voluntária. Relata fazer uso de contraceptivos e deseja saber se deve continuar. Tem obtido notas medianas na escola. Define-se viciada em internet e jogos eletrônicos, passando mais de 6 horas por dia em uso de telas. Informa que tem poucos amigos.

Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada; comunica-se pouco na presença da mãe; demonstra tristeza; fala sobre o namoro terminado, hipervalorizando a situação com conteúdo negativo. Demonstra sofrimento, autocrítica e baixa autoestima. Apresenta várias lesões cicatriciais em antebraços. Sem outros achados anormais.

Indique a conduta médica adequada, definida pelas normativas éticas nessa situação, com relação à mãe e à confidencialidade da consulta, no que diz respeito aos indícios de autoagressão:

- a) A mãe deve ser informada no momento da consulta, sem a presença da paciente, pois há risco de vida por autoagressão.
- b) Caso a paciente escolha uma pessoa adulta para interlocução essa deve ser, necessariamente, seu responsável legal.
- c) Pode ser pactuado que a própria adolescente converse com a mãe, pois esta deve ser informada, já que há risco com a autoagressão.

- d) A mãe não deve ser informada, pois afetaria a autonomia da paciente, sendo o sigilo um direito do paciente adolescente.

**Justificativa:** é vedado ao médico revelar informações a respeito de seu paciente, desde que o mesmo consiga ter discernimento a respeito de sua condição, contudo, quando há risco à integridade do paciente, esse sigilo pode ser quebrado, visando zelar pela saúde do paciente, haja vista o Código de Ética Médica.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 73. “É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

**Resposta certa: E**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**16 - [SUS-BA 2022].** Adolescente, 16 anos de idade, é levada à UPA pela mãe, por ter sido agredida fisicamente há, aproximadamente, 3 horas. O relato é de que o padrasto a espancou ao chegar, alcoolizado, em casa. O médico observa que a menor está tensa e retraída, limitando-se a responder com a cabeça às suas perguntas, enquanto a genitora relata o quadro que encontrou em casa.

Identifique a atitude mais adequada do médico ao proceder à anamnese.

- a) Solicitar a presença de uma testemunha durante anamnese e o exame físico.
- b) Solicitar que a menor faça o relato detalhado examiná-la na presença da genitora.

- c) Solicitar à mãe que lhe permita uma conversa só com a menor, antes do exame físico.
- d) Solicitar a presença do padrasto durante a anamnese e acareá-lo para obter a verdade.

**Justificativa:** uma vez percebida a inibição da adolescente, o médico deve proporcionar a ela um ambiente mais confortável e seguro possível, tendo a sensibilidade e o olhar treinado para captar possíveis empecilhos ao seu relato. No cenário acima, a paciente se demonstra retraída e a versão do ocorrido é relatado pela mãe, se fazendo necessário ouvir o ocorrido pela paciente, tornando o ambiente propício para que seja contada versão real.

Código de Ética Médica Cap. I, Item II. “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**17 - [SUS-BA 2021].** Menina, 12 anos de idade, vem ao pronto atendimento com dor abdominal tipo cólica e náuseas. Questionada sobre ciclo menstrual, informa que menstruou pela primeira vez há 6 meses e que nos últimos 4 meses o ciclo estava regular a cada 28 dias, exceto este mês que está atrasada há 15 dias. Ao ser novamente questionada sobre sua vida sexual, refere sofrer violência sexual de seu vizinho de 25 anos de idade, há 2 anos, e que o mesmo a ameaça para que não conte para os pais. Último episódio de violência sexual ocorreu há cerca de 4 semanas e o penúltimo há 3 meses. Nega que ele utilize condom. Entre os exames solicitados, o beta HCG está positivo. A ultrassonografia, de hoje, evidencia gestação tópica única, com embrião presente compatível com gestação de 6 semanas, BCF: 128bpm. Todas as providências legais e médicas cabíveis foram

tomadas e houve conversa com os pais da paciente que estão chorosos, assim como a paciente, pois não desejam a gestação.

Sobre o abortamento no Brasil, em caso de confirmação de gestação ocasionada por violência sexual, é correto afirmar:

- a) Pode ser realizado em qualquer momento da gestação, visto ser um direito da mulher que sofreu a violência sexual.
- b) Não é legalizado no Brasil.
- c) Pode ser realizado por profissional médico capacitado, de forma legalizada, desde que seja apresentado um boletim de ocorrência informando sobre a violência sexual.
- d) Pode ser realizado até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, ou quando o feto pese até 500 gramas, e não necessita de boletim de ocorrência.

**Justificativa:** o abortamento pode ser realizado no Brasil de forma lícita pelo médico, desde que seja notificado pelo mesmo em até 24h os indícios de violência contra a mulher, em três casos: Quando há risco de vida à gestante, em casos de anencefalia e quando a gravidez é fruto de violência sexual. Para que seja realizado um aborto, é necessário que a gestação esteja em até 20 semanas, podendo ser feito em até 22 semanas quando o feto pesar até 500g, sendo considerado antecipação do parto após esse período de tempo, de acordo com a Cartilha de Direitos Reprodutivos “Aborto Legal”, do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

“Aborto é o processo de interrupção da gestação de fetos de até 20 ou 22 semanas, com peso previsto de até 500 gramas, sendo que a interrupção da gestação após esse período se chama antecipação do parto. Ele pode ser espontâneo (natural) ou induzido (provocado). Nos casos previstos em lei pela legislação brasileira, o aborto é conhecido por aborto legal.”(Cartilha de Direitos Reprodutivos “Aborto Legal”, do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.)

**Resposta certa: D**

### Referência

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Aborto legal*. [S. l.]: Ministé-

rio Público do Estado de São Paulo, [2000?]. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Aborto\\_Legal.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Aborto_Legal.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

---

**18 - [SUS-BA 2023].** Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é levada à consulta de rotina por sua mãe. Reluta para permitir o exame físico. Ao conversar, sem a presença materna, relata que tem se cortado com gilete nos antebraços, mas seus pais não têm conhecimento do fato pois tem usado mangas compridas para cobrir os ferimentos. Refere término de namoro com um rapaz de 16 anos de idade, com quem teve iniciação sexual, de forma voluntária. Relata fazer uso de contraceptivos e deseja saber se deve continuar. Tem obtido notas medianas na escola. Define-se viciada em internet e jogos eletrônicos, passando mais de 6 horas por dia em uso de telas. Informa que tem poucos amigos.

Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada; comunica-se pouco na presença da mãe; demonstra tristeza; fala sobre o namoro terminado, supervalorizando a situação com conteúdo negativo. Demonstra sofrimento, autocrítica e baixa autoestima. Apresenta várias lesões cicatriciais em antebraços. Sem outros achados anormais.

Considerando as especificidades das consultas médicas para o público adolescente, pode-se dizer que

- a) Os pais não devem participar do momento da entrevista com o/a adolescente.
- b) A presença de atendente durante o exame físico não é recomendável.
- c) A consulta deve ter momentos com e sem a presença dos pais ou responsáveis.
- d) A presença de atendente na sala, durante o exame físico, precisa ter concordância do/da adolescente.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, é dever do médico manter sigilo profissional quanto ao seu paciente, mesmo que menor de idade, desde que o mesmo possua discernimento sobre si. Para tanto, torna-se necessário que haja momentos na consulta em que esteja presente somente o médico e o paciente, para que esse sigilo seja respeitado e promover um ambiente em que o adolescente se sinta confortável para

informar ao profissional da saúde questões que não apresentaria na presença de seus responsáveis.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**19 - [SUS-BA 2022].** Adolescente, 16 anos de idade, é levada à UPA pela mãe, por ter sido agredida fisicamente há, aproximadamente, 3 horas. O relato é de que o padrasto a espancou ao chegar, alcoolizado, em casa. O médico observa que a menor está tensa e retraída, limitando-se a responder com a cabeça às suas perguntas, enquanto a genitora relata o quadro que encontrou em casa.

Especifique quando é dever do médico acionar o Conselho Tutelar ou o Juizado de Menores do Município, durante o atendimento de uma adolescente de 16 anos, conforme as normas éticas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

- a) Em casos comprovados de gestação sem conhecimento dos pais.
- b) Em casos comprovados de doença sexualmente transmissível.
- c) Em suspeita de violência contra o adolescente.
- d) Em suspeita de uso de droga na adolescência.

**Justificativa:** A violência pode ser classificada como negligência, psicológica, física e sexual e caso haja apenas suspeita já deve haver notificação do conselho tutelar. A recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente é que os casos identificados como confirmações ou suspeitas sejam imediatamente notificados ao Conselho Tutelar de sua localidade sob sigilo.

De acordo com a resolução nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 245, Das infrações administrativas.

“Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.”

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

PARANÁ. Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. *Violência contra a criança e o adolescente: não dá pra engolir esse choro*. [S. l.: s. n.], [2017?]. Disponível em: [https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha\\_A5\\_-\\_original.pdf](https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha_A5_-_original.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

---

**20 - [SUS-BA 2021].** Menina, 12 anos de idade, vem ao pronto atendimento com dor abdominal tipo cólica e náuseas. Questionada sobre ciclo menstrual, informa que menstruou pela primeira vez há 6 meses e que nos últimos 4 meses o ciclo estava regular a cada 28 dias, exceto este mês que está atrasada há 15 dias. Ao ser novamente questionada sobre sua vida sexual, refere sofrer violência sexual de seu vizinho de 25 anos de idade, há 2 anos, e que o mesmo a ameaça para que não conte para os pais. Último episódio de violência sexual ocorreu há cerca de 4 semanas e o penúltimo há 3 meses. Nega que ele utilize condom. Entre os exames solicitados, o beta HCG está positivo. A ultrassonografia, de hoje, evidencia gestação tópica única, com embrião presente compatível com gestação de 6 semanas, BCF: 128bpm. Todas as providências legais e médicas cabíveis foram tomadas e houve conversa com os pais da paciente que estão chorosos, assim como a paciente, pois não desejam a gestação.

Com base nos dados do caso, sobre o período da última violência sexual, é correto afirmar:

- a) não está compatível com a idade gestacional, visto que a gestação está com duração provável de 6 semanas e a violência ocorreu há 4 semanas.
- b) está compatível com a idade gestacional e o abortamento legal, nesse caso, é permitido se for o desejo da paciente e dos seus pais.
- c) está compatível com a idade gestacional, porém o abortamento legal, nesse caso, não é permitido já que se trata de paciente menor que 18 anos.
- d) não está compatível com a idade gestacional, sendo necessária uma avaliação pelo Instituto Médico Legal para decidir o que deve ser feito.

**Justificativa:** a idade gestacional é mais comumente calculada contando-se a diferença de dias da data em que se deseja saber a idade gestacional até a data da última menstruação (DUM). Quando a idade gestacional é calculada dessa forma, estima-se que a ovulação e a concepção ocorreram aproximadamente 14 dias após a última menstruação, fato que compatibiliza a idade gestacional da menina com o ato de violência sexual.

Se tratando de abortamento, no Brasil, considera-se legal em caso de violência sexual, independentemente da idade, se realizado por um médico, de acordo com o Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro.

II - Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.)

Ainda, de acordo com Cap. III, Art. 15 do Código de Ética Médica é vedado ao médico descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

**Resposta correta: B**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. *Como calcular a idade gestacional?* [S. l.], 16 dez. 2019. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/como-calcular-idade-gestacional/>. Acesso em: 4 maio 2024.

---

**21 - [SUS-BA 2023].** Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é levada à consulta de rotina por sua mãe. Reluta para permitir o exame físico. Ao conversar, sem a presença materna, relata que tem se cortado com gilete nos antebraços, mas seus pais não têm conhecimento do fato pois tem usado mangas compridas para cobrir os ferimentos. Refere término de namoro com um rapaz de 16 anos de idade, com quem teve iniciação sexual, de forma voluntária. Relata fazer uso de contraceptivos e deseja saber se deve continuar. Tem obtido notas medianas na escola. Define-se viciada em internet e jogos eletrônicos, passando mais de 6 horas por dia em uso de telas. Informa que tem poucos amigos.

Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada; comunica-se pouco na presença da mãe; demonstra tristeza; fala sobre o namoro terminado, hipervalorizando a situação com conteúdo negativo. Demonstra sofrimento, autocrítica e baixa autoestima. Apresenta várias lesões cicatriciais em antebraços. Sem outros achados anormais.

Com relação à demanda quanto ao uso de contraceptivos, considerando as indicações éticas da Sociedade Brasileira de Pediatria

- a) é indicado e o sigilo deve ser quebrado, pois é dever dos parentes participar das decisões quanto à saúde reprodutiva da adolescente.
- b) está contraindicado pela imaturidade hormonal da paciente e deve ser comunicado à mãe.
- c) está contraindicado pela imaturidade hormonal da paciente e não deve ser comunicado à mãe.
- d) está indicado e é direito da adolescente usar sem informação parental e deve ser prescrito de forma adequada

**Justificativa:** de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o adolescente tem direito a acesso a conhecimento e possibilidade de uso de contraceptivo, devendo o profissional da saúde orientá-lo para tal, sem que haja infrações legais. É direito do adolescente, ainda, sigilo médico quanto ao mesmo, uma vez havendo capacidade de discernimento pelo paciente.

Guia Prático de Atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria, Nº 7, Fevereiro de 2018: O adolescente tem direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre contracepção, à confidencialidade e ao sigilo de sua atividade sexual, e ainda direito à prescrição de métodos anticoncepcionais, respeitadas as ressalvas do Art. 74, Código de Ética Médica. O profissional que assim se conduz não fere nenhum preceito ético, não devendo temer nenhuma penalidade legal.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

### Resposta correta: D

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Anticoncepção na adolescência*. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20290c-GPA\\_-\\_Anticoncepcao\\_na\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-_Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

---

**22 - [AMRIGS 2023].** Considerando as normas deontológicas do Código de Ética Médica nº 2.217/2018, é vedado ao médico:

- I. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no país.
- II. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.
- III. Divulgar informações sobre assuntos médicos de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.
- IV. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Quais estão corretas?

- a) Apenas IV.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I.
- d) I, II, III e IV.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica nº 2.217/2018 todas as afirmativas estão corretas, estando presentes respectivamente nos capítulos e artigos indicados abaixo.

Afirmativa I: Código de Ética Médica Cap. III, Art. 14. “É vedado ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.”

Afirmativa II: Código de Ética Médica Cap. VI, Art. 49. “É vedado ao médico assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.”

Afirmativa III: Código de Ética Médica Cap. XIII, Art. 112. “É vedado ao médico divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Afirmativa IV: Código de Ética Médica Cap. XIII, Art. 112. “É vedado ao médico divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.”

**Resposta certa: D**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**23 - [AMRIGS 2021].** Sobre o regramento deontológico médico, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) A fim de garantir o acatamento e a cabal execução do Código de Ética Médica (CEM), o médico comunicará ao Conselho Regional

de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

- ( ) Para atender uma necessidade natural e permanente de aperfeiçoamento, a revisão do Código de Ética Médica é feita periodicamente sob o prisma de zelo pelos princípios deontológicos da Medicina, sendo um dos mais importantes o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações.
- ( ) O CEM define a responsabilidade do médico assistente, ou seu substituto, ao elaborar e entregar o sumário de alta e prevê a isonomia de tratamento aos profissionais com deficiência e reforça a necessidade de criação de comissões de ética nos locais de trabalho.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) V – F – F.
- b) F – F – V.
- c) F – V – F.
- d) V – V – V.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica de 2018 todas as afirmativas são verdadeiras, estando presentes respectivamente nos capítulos e artigos indicados abaixo.

1ª Afirmativa: Código de Ética Médica Preâmbulo, Item IV.

“A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da medicina.”

2ª Afirmativa: Código de Ética Médica em sua apresentação.

“Ressalte-se que ao atender uma necessidade natural e permanente de aperfeiçoamento, a revisão do CEM foi feita sob o pris-

ma de zelo pelos princípios deontológicos da medicina, sendo um dos mais importantes o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações.”

3ª Afirmativa: Código de Ética Médica em sua apresentação.

“O novo CEM prevê a isonomia de tratamento aos profissionais com deficiência e reforça a necessidade de criação de comissões de ética nos locais de trabalho.”

### Resposta certa: D

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**24 - [AMRIGS 2018].** Analise as assertivas abaixo sobre a vedação ao médico no Código de Ética Médica: I. É vedado revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente; II. É autorizado revelar quando o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; III. É vedado fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente. Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas II e III.
- d) I, II e III.
- e) Apenas I e III.

**Justificativa:** A afirmativa I está correta pois está de acordo com o Código de Ética Médica, em seu capítulo de sigilo profissional, N.º. IX, Art. 73.

“É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

Afirmativa II: Errada. A alternativa está em discordância com o Código de Ética Médica, em seu capítulo de sigilo profissional, N.º. IX, Parágrafo Único. “A proibição de revelar fato que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão permanece mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.”

Afirmativa III: Correta. A alternativa está de acordo com o Código de Ética Médica, em seu capítulo de sigilo profissional, N.º. IX, Art. 75.

” É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.”

### **Resposta certa: E**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**25 - [AMRIGS 2022].** O termo de consentimento informado e esclarecido é peça fundamental para informação do paciente. Desse termo, deve constar:

- a) Informação sobre a taxa de complicações do cirurgião.
- b) Informação sobre a taxa de sucesso da cirurgia.
- c) Possíveis complicações e/ou sequelas do procedimento a ser realizado.
- d) Possibilidade de haver transferência da cirurgia.

**Justificativa:** o termo de consentimento informado e esclarecido consiste em um documento em que o paciente ou seu representante legal

autoriza o médico a realizar certo procedimento após o esclarecimento do mesmo. Para tal, preconiza-se que haja os seguintes pontos no termo:

- Identificação do paciente ou de seu responsável;
- Nome do procedimento;
- Descrição Técnica (em termos leigos e claros);
- Possíveis insucessos;
- Complicações pré e pós-operatórias;
- Descrição da anestesia;
- Destino da peça operatória;
- Explicação quanto à possibilidade de modificação de conduta durante o procedimento;
- Declaração de que as explicações foram efetivamente entendidas;
- Confirmação de autorização, com local e data da intervenção cirúrgica;
- Modelo para revogação da cirurgia;
- Assinatura de testemunhas.

Dessa forma, o paciente é devidamente esclarecido sobre seu procedimento, assim como indica o Código de Ética Médica nº 2.217/2018, em seu Cap. IV, Art. 22.

“Código de Ética Médica, Cap. IV, Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Consentimento esclarecido*. [S. l.], [2001?]. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=55#:~:text=O%20Termo%20de%20Consentimento%20Esclarecido,ap%C3%B3s%20haver%20recebido%20informa%C3%A7%C3%B5es%20pertinentes>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**26 - [AMRIGS 2020].** Sobre o Código de Ética Médica brasileiro, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) Ele contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.
- ( ) As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código, sendo a fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.
- ( ) A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do Código e das demais normas que regulam o exercício da medicina. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
- a) V - F - V
- b) F - F - F
- c) F - V - F
- d) V - V - V

**Justificativa:** De acordo com o Código de Ética Médica nº 2.217/2018 todas as afirmativas são verdadeiras, estando presentes respectivamente capítulos e artigos indicados abaixo.

1ª Afirmativa: Código de Ética Médica Preâmbulo, Item I.

“O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.”

2ª Afirmativa: Código de Ética Médica Preâmbulo, Itens II e V. II.

“As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código. V: A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.”

### 3ª Afirmativa: Código de Ética Médica Preâmbulo, Item IV.

“A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da medicina.”

#### **Resposta correta: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**27 - [AMRIGS 2018].** De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com os códigos de ética dos profissionais da Saúde, deve ser garantido aos adolescentes, nos Serviços de Saúde, direito ao sigilo e à privacidade no seu acesso:

- a) Desde que acompanhados por pais ou responsáveis.
- b) Exceto nas questões de saúde sexual e reprodutiva.
- c) Inclusive nas questões de saúde sexual reprodutiva, independentemente de possíveis danos ao paciente ou de outros.
- d) Em qualquer questão, desde que a não revelação não acarrete dano ao paciente ou de outros. Se houver quebra de sigilo, o adolescente não precisará ser informado.
- e) Em qualquer questão, desde que a não revelação não acarrete dano ao paciente ou de outros. Se houver quebra de sigilo, o adolescente obrigatoriamente deverá ser informado.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, é dever do médico manter sigilo profissional quanto ao seu paciente, mesmo que menor de idade, desde que o mesmo possua discernimento quanto a seu estado de saúde, exceto quando houver necessidade devido a risco à vida, deveres legais ou consentimento do paciente.

### Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

Caso seja necessário a quebra de sigilo, é dever do médico comunicar o mesmo ao seu paciente, haja vista ser um ato que coaduna com o código e por prezar a integridade da relação médico-paciente.

Código de Ética Médica Cap. III, Art. 4. “Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.”

### Resposta certa: E

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

---

**28 - [AMRIGS 2019].** Sobre as vedações contidas no Código de Ética Médica, analise as assertivas abaixo:

- I. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito;
- II. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial;
- III. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
- b) Apenas III.
- c) I, II e III.
- d) Apenas I e II.

Justificativa: de acordo com o Código de Ética Médica de 2018 todas as afirmativas são verdadeiras, estando presentes respectivamente capítulos e artigos indicados abaixo.

Afirmativa I: Correta. A alternativa está de acordo com o Código de Ética Médica, em seu capítulo de sigilo profissional, N<sup>o</sup> IX, Art. 77.

“É vedado ao médico prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresse consentimento do seu representante legal.”

Afirmativa II: Correta. A alternativa está de acordo com o Código de Ética Médica, em seu capítulo de sigilo profissional, N<sup>o</sup> IX, Art. 79. “Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.”

Afirmativa III: Correta. A alternativa está de acordo com o Código de Ética Médica, em seu capítulo de sigilo profissional, N<sup>o</sup> IX, Art. 76.

“Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.”

**Resposta certa: C**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM n<sup>o</sup> 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1<sup>o</sup> nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**29 - [AMRIGS 2022].** Após tentativas frustradas de contatar o médico assistente de um paciente com vômitos incoercíveis, a enfermeira pede ajuda a um médico, que, após avaliar o paciente, prescreveu medicação. A seguir, evolui no prontuário e comunicou o médico assistente. De acordo com o código de ética médica, a atitude do médico foi:

- a) Adequada em todos os aspectos.
- b) Parcialmente adequada; o médico violou a privacidade do paciente ao evoluir no prontuário de um paciente que não era seu.
- c) Parcialmente adequada; o médico não deveria ter avaliado o paciente, por não ser o seu médico assistente.
- d) Inadequada em todos os aspectos, pois é vedado ao médico intervir na prescrição de outro médico.

**Justificativa:** o médico agiu de forma correta, estando em concordância com o Código de Ética Médica, uma vez que prestou assistência a um paciente que necessitava de cuidados e informou, devidamente, sua conduta terapêutica ao médico assistente, como preconizado no Cap. VII, Art. 53.

Código de Ética Médica Cap. VII, Art. 53.

“É vedado ao médico deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.”

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**30 - [CERMAM 2021].** E., 34 anos, sexo masculino, usuário crônico de álcool, era há 2 anos atendido por você na UBS onde você trabalha. Não obteve sucesso na manutenção da abstinência alcoólica, e hoje foi encontrado morto na sala de sua casa após ter passado o final de semana prolongado em estado de embriaguez. Diante disso, você:

- a) Não deve preencher a Declaração de Óbito, por ser uma obrigação exclusiva do médico legista.
- b) Não deve preencher a Declaração de Óbito, por existir a suspeita de morte violenta, já que o falecido se encontrava em estado vulnerável.
- c) Deve preencher a Declaração de Óbito uma vez que se trata de causa natural de morte.
- d) Deve prontamente preencher a Declaração de Óbito, já que examinou o corpo e conhece a história do falecido.

**Justificativa:** quando não se apresenta uma causa indubitável de morte natural, deve-se suspeitar de morte por causas externas (homicídio, acidente, suicídio e morte suspeita), não-natural. Nesses casos, deve haver averiguação do corpo por médico legista, devendo o mesmo ser encaminhado a um IML para a realização de uma perícia, caso não haja médico na localidade com autoridade judicial ou policial na função de perito legista.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**31 - [FAMERP 2021].** Menina de 7 anos foi atendida na emergência do Hospital Universitário com queixa de febre e dor para urinar. No atendimento a mãe refere que a criança tem tido infecção de urina de repetição nos últimos 2 anos. Refere que a filha apresenta tristeza constante, ansiedade e medo em relação a algumas pessoas e situações, principalmente em relação ao padrasto. No exame físico, apresenta temperatura de 38° C, genitália com grande hiperemia com áreas esbranquiçadas na vulva e corrimento vaginal. O médico pediatra, além da suspeita de infecção urinária e de infecção vaginal, também suspeita de abuso sexual, com fortes indícios do abuso ser atribuído ao padrasto. Considerando o caso em questão, o médico, juntamente com a equipe multidisciplinar (enfermagem, serviço social e psicologia) devem adotar os seguintes procedimentos:

- a) Avaliar e documentar detalhadamente todos os aspectos na anamnese, no diagnóstico com testes específicos, com tratamento de acordo com o protocolo do serviço para abuso sexual, com prognóstico e com conclusão que possibilite apresentar relatório com um laudo completo e não acusar sem provas.
- b) Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica, conforme rotina de notificação das doenças e agravos de notificação compulsória, comunicar compulsoriamente o Conselho Tutelar, realizar investigação clínica e laboratorial para tratamento e profilaxia das infecções. Encaminhar para a rede de atenção e proteção integral para acompanhamento que trata dos direitos à vida e ao bem-estar de crianças e adolescentes.
- c) Realizar investigação clínica e laboratorial para tratamento e profilaxia das infecções e encaminhar o caso para o psiquiatra e o psicólogo que atendem os casos de suspeita de maus-tratos contra criança ou adolescente e comunicar o Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.
- d) Realizar investigação clínica e laboratorial para tratamento e profilaxia das infecções e encaminhar o caso para a Delegacia de Polícia mais próxima, pois o problema identificado é da esfera da segurança pública e do judiciário. A equipe deve comunicar compulsoriamente o Conselho Tutelar.

**Justificativa:** a violência pode ser classificada como negligência, psicológica, física e sexual e caso haja apenas suspeita já deve haver notificação do conselho tutelar. A recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente é que os casos identificados sejam confirmações ou suspeitas sejam imediatamente notificados ao Conselho Tutelar de sua localidade sob sigilo.

De acordo com a resolução nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 245. Das infrações administrativas.

“Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.”

De acordo com a Lei do Minuto Seguinte em seu artigo Art. 2º “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.” Nesse contexto, é direito da pessoa vítima de violência sexual obter atendimento integral e com caráter de emergência que amenize os agravos e impactos gerados devido o ato de violência, como presume seu artigo 1º:

Artigo 1º da LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013: Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

### Resposta certa: B

#### Referências

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 11 jan. 2024.

PARANÁ. Secretaria da Justiça, *Trabalho e Direitos Humanos*. Violência contra a criança e o adolescente: não dá pra engolir esse choro. [S. l.: s. n.], [2017?]. Disponível em: [https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha\\_A5\\_-\\_original.pdf](https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha_A5_-_original.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

---

**32 - [FAMERP 2020]**. Paciente de 87 anos portador da Síndrome de Parkinson, deu entrada na Emergência do Hospital, com história de vômitos sanguinolentos. Ao exame físico apresentava-se descorado com PA 80×50 mmHg. Foi encaminhado para UTI. O paciente é portador neoplasia maligna das vias biliares, diagnosticado há cinco meses, segundo familiar que o acompanhava. Foram realizados exames de imagem que identificou metástase para o fígado e que levaram a hemorragia digestiva. O paciente evolui para choque hipovolêmico e parada cárdio respiratória. Foram realizadas manobras de reanimação, porém sem sucesso. O óbito foi constatado e atestado pelo médico chefe do plantão da emergência. Indique a

alternativa correta para o preenchimento da declaração de óbito para as causas da morte deste paciente na parte I e Parte II:

- a) Parte I; a – Choque hipovolêmico; b – Hemorragia digestiva; c – Metástase do fígado; d – Neoplasia das vias biliares; Parte II; Síndrome de Parkinson
- b) Parte I; a – Hemorragia digestiva; b – Choque hipovolêmico; c – Metástase do fígado; d – Neoplasia das vias biliares; Parte II; Síndrome de Parkinson
- c) Parte I; a – Neoplasia das vias biliares; b – Metástase do fígado; c – Hemorragia digestiva; d – Choque hipovolêmico; Parte II; Síndrome de Parkinson
- d) Parte I; a – Parada cardiorrespiratória; b – Choque hipovolêmico; c – Hemorragia digestiva; d – Metástase do fígado; Parte II; Neoplasia das vias biliares

**Justificativa:** A parte I da Declaração de Óbito corresponde à causa devido estado que causou diretamente a morte. O preenchimento deve se dar de forma ordenada, seguindo a sequência alfabética das linhas.

Em se tratando da linha A, deve-se haver o preenchimento da lesão que provocou a morte (causa terminal ou imediata)

Nas linhas B e C, deve-se anotar as causas antecedentes ou que de forma consequente geraram a morte do paciente

Já na linha D, o correto é conter a causa básica que provocou a morte do paciente, contendo um diagnóstico, que no caso é a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A parte II da Declaração de Óbito corresponde ao espaço em que deve conter condições mórbidas que o paciente já apresentava anteriormente, mas que não participaram diretamente na relação causa-consequência com a morte do paciente.

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

**33 - [CERMAM 2020].** Pré-escolar de 3 anos, sexo masculino, chega à emergência em parada cardiorrespiratória, após afogamento em piscina, ocorrido há alguns minutos. O pediatra de plantão inicia manobras de reanimação, mas após 30 minutos é constatado óbito. De acordo com o código de Ética Médica, o atestado de óbito deverá ser preenchido:

- a) Pelo médico legista
- b) Por qualquer médico da equipe de plantão
- c) Pelo plantonista
- d) Pelo diretor do hospital

**Justificativa:** A morte por causa externa ou não-natural é aquela em que há devido homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita. No enunciado temos um caso de morte - podendo ser devido acidente ou morte suspeita, afogamento na piscina. Em casos em que há morte por motivos externos o atestado de óbito deve ser preenchido por médico legista.

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**34 - [FAMEMA 2020].** Adolescente, sexo feminino, 13 anos, é trazida ao serviço de emergência com história de um abuso sexual, relatado pela própria menina, realizado por um vizinho. Ela refere história muito clara de contato genital-genital. Relata que foi um único episódio e que ocorreu há cerca de 10 dias. Sobre a violência sexual sofrida por essa adolescente, assinale a alternativa correta.

- a) Um exame físico genital sem achados específicos prova que o estupro não ocorreu.
- b) Anticoncepção de emergência com levonorgestrel deve ser prescrita.

- c) É papel do médico, através de uma boa história clínica, identificar a veracidade do relato, pois, é comum meninas púberes iniciais inventarem ou confundirem os fatos.
- d) Se essa violência resultar em gravidez, a adolescente deve ser esclarecida sobre as alternativas legais quanto ao direito à interrupção da gestação.

**Justificativa:** de acordo com a Lei do Minuto Seguinte em seu artigo Art. 2º “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.” Nesse contexto, é direito da pessoa vítima de violência sexual obter atendimento integral e com caráter de emergência que amenize os agravos e impactos gerados devido o ato de violência, como presume seu artigo 1º:

Artigo 1º da LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2011: Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Em casos em que a violência ocasione gestação, há a possibilidade de abortamento, que, no Brasil, considera-se legal em caso de violência sexual, independentemente da idade, se realizado por um médico, de acordo com o Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.

II - Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.)

### **Resposta certa: D**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018*. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

FETALMED. *Como se calcula a idade gestacional (duração da gestação)?*. [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.fetalmed.net/como-se-calcula-idade-gestacional/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. *Como calcular a idade gestacional?* [S. l.], 16 dez. 2019. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/como-calcular-idade-gestacional/>. Acesso em: 4 maio 2024.

**35 - [FAMERP 2022]**. Paciente masculino, 65 anos, alcoólatra há mais de 30 anos. Segundo a acompanhante, toma em média três copos de pinga e cerveja quase que diariamente. Foi internado no hospital psiquiátrico quatro vezes, apresentando síndrome de abstinência. Em acompanhamento no ambulatório de hepatologia há oito anos, com diagnóstico de Cirrose Hepática e Diabetes. Deu entrada no hospital apresentando confusão mental, icterico +++/4+, eritema palmar e telangiectasia, distensão abdominal por ascite, hepatoesplenomegalia e ginecomastia. Ao terceiro dia de internação, apresentou episódios de hematêmese, choque hipovolêmico, parada cardiorrespiratória, vindo a falecer.

Como deve ser preenchido a Declaração de Óbito?

A)

Parte I	Anote só um diagnóstico por linha	Tempo	CID10
	a) Alcoolismo	30 anos	F10
	b) Falência Múltipla de Órgãos	1 hora e meia	S36.7
	c) Choque Hemorrágico	1 hora	R57.1
	d) Cirrose Hepática	10 anos	K74
Parte II	Diabetes	30 anos	E11

B)

Parte I	Anote só um diagnóstico por linha	Tempo	CID10
	a) Parada Cardiorrespiratória	1 hora	I46
	b) Falência Múltipla de Órgãos	1 hora e meia	S36.7
	c) Hemorragia Digestiva Alta	1 hora e meia	K92.2
	d) Cirrose Hepática	10 anos	K74
Parte II	Diabetes	30 anos	E11

C)

Parte I	Anote só um diagnóstico por linha	Tempo	CID10
	a) Choque Hipovolêmico	1 hora	R57.1
	b) Hemorragia Digestiva Alta	1 hora e meia	K92.2
	c) Cirrose Hepática	10 anos	K74
	d) Alcoolismo	30 anos	F10
Parte II	Diabetes	30 anos	E11

D)

Parte I	Anote só um diagnóstico por linha	Tempo	CID10
	a) Cirrose Hepática	10 anos	K74
	b) Hemorragia Digestiva Alta	1 hora e meia	K92.2
	c) Falência Múltipla de Órgãos	1 hora e meia	S36.7
	d) Parada Cardiorrespiratória	1 hora	I46
Parte II	Diabetes	30 anos	E11

- a) B
- b) C
- c) A
- d) D

**Justificativa:** a parte I da Declaração de Óbito corresponde à causa devido estado que causou diretamente a morte. O preenchimento deve se dar de forma ordenada, seguindo a sequência alfabética das linhas.

Em se tratando da linha A, deve-se haver o preenchimento da lesão que provocou a morte (causa terminal ou imediata)

Nas linhas B e C, deve-se anotar as causas antecedentes ou que de forma consequente geraram a morte do paciente

Já na linha D, o correto é conter a causa básica que provocou a morte do paciente, contendo um diagnóstico, que no caso é a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A parte II da Declaração de Óbito corresponde ao espaço em que deve conter condições mórbidas que o paciente já apresentava anteriormente, mas que não participaram diretamente na relação causa-consequência com a morte do paciente.

### **A resposta certa: C**

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**36 - [FAMERP 2022].** Enquanto trabalhava no consultório da Unidade de Saúde da Família de Araçuaí do Norte, uma médica recebeu, de um oficial de justiça, uma notificação do juiz da comarca para que ela constataste um óbito e preenchesse a Declaração de Óbito, cuja causa, segundo informa o documento, é “suspeita de suicídio por arma de fogo” (causa externa). Diante deste fato, como deve proceder a médica?

- a) Assinar a notificação, constatar o óbito, descrever as lesões externas do cadáver e seus possíveis agentes causadores, se existirem, e colocar como Causa Básica Causa Suicídio (CID10 – X74).
- b) Assinar a notificação, constatar o óbito, mas não preencher a Declaração de Óbito, uma vez que a legislação vigente sobre assunto determina que todo óbito, cuja Causa Básica é um Causa Externa (violenta ou não), deve ser encaminhado para o Instituto Médico Legal (IML), para que, depois de feita a autópsia, o médico legista preencha o Atestado de Óbito.
- c) Não assinar a notificação, informando ao oficial de justiça que, segundo a legislação vigente, todo óbito, cuja Causa Básica é um Causa Externa (violenta ou não), deve ser encaminhado para o

Instituto Médico Legal (IML), para que, depois de feita a autópsia, o médico legista preencha o Atestado de Óbito.

- d)** Assinar a notificação, constatar o óbito, descrever as lesões externas do cadáver e seus possíveis agentes causadores, se existirem, e colocar como Causa Básica Causa Desconhecida.

**Justificativa:** em caso de morte por causas externas o Atestado de Óbito deve ser preenchido por médico legista ou por qualquer médico na localidade cujo seja investido função de perito por autoridade judicial, como apresentado no enunciado. Levando-se em consideração esses fatos, deve a médica preencher o Atestado de Óbito.

Para tanto, cabe ao profissional da saúde preencher todas as informações que descrevam e auxiliem na definição da causa da morte, além de mencionar número do Boletim de Ocorrência caso haja.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**37 - [FAMERP 2019].** Paciente masculino, 58 anos foi encontrado, por sua mulher, caído sem vida no quintal na sua residência, localizada no município X, no Bairro Y onde fica localizada a Unidade Básica de saúde da família (UBSF)Y. A mulher acredita que o marido ficou caído por 3 dias, pois foi este o tempo que ficou fora cuidando da sua mãe na zona rural. Considerando o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), com indícios de morte por causas externas, qual das alternativas é a correta?

- a)** Em localidade sem IML de referência ou equivalente, esta DO não deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc), em virtude do tempo decorrido entre o evento violento e a morte.

- b) Em localidade com Instituto Médico Legal (IML) de referência ou equivalente, a DO deverá, obrigatoriamente, ser emitida pelos médicos dos serviços médico-legais, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte.
- c) Em localidade sem IML, a DO deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar “causa indeterminada” na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.
- d) O Médico de Família da Equipe de Saúde da UBSF Y, segundo art. 84. do Código de Ética Médica, deve atestar óbito deste paciente ao qual vinha prestando assistência, mesmo que tenha indícios de morte violenta.

**Justificativa:** a morte por causa externa ou não-natural é aquela em que há devido homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita. Em locais em que há Instituto Médico Legal (IML), a Declaração de Óbito (DO) deve ser assinado pelo médico legista independente do tempo entre o evento causal da morte e a morte em si.

### **A resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**38 - [CERMAM 2023].** Em relação ao atendimento de adolescentes vítimas de violência sexual, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As unidades de atenção primária não estão preparadas para atendimento de uma adolescente vítima de violência sexual.
- b) O médico da família e comunidade deve sempre referenciar a adolescente com urgência ao ginecologista.
- c) Adolescentes vítimas de violência sexual devem ser atendidas exclusivamente na presença da mãe.

- d) As unidades de saúde, em todos os níveis de cuidado, devem estar capacitadas para o atendimento e o cuidado de uma adolescente vítima de violência sexual.

**Justificativa:** de acordo com a Lei do Minuto Seguinte em seu artigo Art. 2º “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida”. Nesse contexto, é direito da pessoa vítima de violência sexual obter atendimento integral e com caráter de emergência que amenize os agravos e impactos gerados devido o ato de violência, como presume seu artigo 1º:

Artigo 1º da LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013: Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

### **A resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

---

**39 - [FAMEMA 2021].** Marina, de 70 anos de idade, era acompanhada pelo médico Túlio e sua equipe de saúde da família em atendimentos domiciliares desde que sofrera fratura de fêmur em decorrência de uma queda de própria altura. Depois de quatro meses acamada, ela apresentou piora do estado geral e foi removida para uma unidade de pronto atendimento, onde faleceu no mesmo dia, devido a quadro de insuficiência respiratória secundária a pneumonia aspirativa. Familiares da paciente procuraram a unidade de saúde da família onde trabalha Túlio, para a emissão da declaração de óbito de Marina. Considerando-se que, nessa situação hipotética, a localidade disponha de todos os serviços de saúde que podem emitir declaração de óbito, é correto afirmar que a declaração de óbito de Marina deverá ser emitida

- a) por médico da unidade de pronto atendimento ou pelo médico do serviço de verificação de óbito, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, síndrome da imobilidade e pneumonia aspirativa.
- b) por Túlio, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, fratura de fêmur e pneumonia aspirativa.
- c) por Túlio, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, pneumonia aspirativa e insuficiência respiratória.
- d) pelo Instituto Médico Legal, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, queda de própria altura e pneumonia aspirativa.

**Justificativa:** a morte por causa externa ou não-natural é aquela em que há devido homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita. A Declaração de Óbito (DO) deve ser assinada pelo médico legista independente do tempo entre o evento causal da morte e a morte em si. Queda da própria altura configura-se como um acidente, devendo o corpo do paciente ser levado ao Instituto Médico Legal (IML) para o devido preenchimento da DO.

Quanto ao preenchimento da DO, causa básica configura-se como aquela em que a morte ocorre devido doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos que levaram o paciente à morte. Em se tratando de causa imediata, trata-se da lesão que provocou a morte.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**40 - [FAMEMA 2020].** Em ensino e pesquisa médica, é vedado ao médico

- a) participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

- b) deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, salvo nos casos de doenças em estágio terminal.
- c) atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, salvo tenham sido executados sob sua orientação.
- d) deixar de utilizar terapêutica experimental, mesmo sem o conhecimento do paciente, caso haja estudos que comprovem a efetividade do tratamento.

**Justificativa:** no Código de Ética Médica existe um capítulo destinado a condutas em ensino e pesquisa médica, o N<sup>o</sup> XII. De acordo com esse capítulo, a alternativa A apresenta-se como correta, estando de acordo com o Artigo 99.

Código de Ética Médica Cap. XII, Art. 99.

“É vedado ao médico participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.”

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM n<sup>o</sup> 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1<sup>o</sup> nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**41 - [FAMERP 2019].** Feminino, 32 anos. Em 26 de junho foi admitida no PA/HMC em estado de choque. Estava no final do 8<sup>o</sup> mês de gestação e fez apenas duas consultas durante o pré-natal (no 4<sup>o</sup> e 5<sup>o</sup> mês de gestação). Essa era a 4<sup>a</sup> gestação, sendo as anteriores normais e com filhos vivos. À entrada, não se conseguiu detectar a pressão arterial, pulso fino e taquicárdico (em torno de 140 por minuto). Anemia intensa de mucosas. Segundo familiares, estava com “hemorragia genital há mais

de uma semana”, de início não muito abundante, porém de intensidade crescente. Há dois dias permaneceu na cama e hoje, ao levantar-se, desmaiou, sendo trazida para o PA. Foi diagnosticada: anemia aguda por hemorragia devido a deslocamento da placenta, com feto morto. Foi realizada operação cesariana, tendo ocorrido o óbito imediatamente após a cirurgia. Diante deste caso, qual a causa imediata e a causa básica do óbito materno e fetal, respectivamente?

- a) Causa Imediata do óbito materno: Deslocamento Prematuro de Placenta; Causa Básica do óbito materno: Choque Hipovolêmico; Causa Imediata do óbito fetal: Natimorto e Causa Básica Fetal: Hemorragia Materna.
- b) Causa Imediata do óbito materno: Choque Hipovolêmico; Causa Básica do óbito materno: Deslocamento Prematuro de Placenta; Causa Imediata do óbito fetal: Anoxia Intrauterina e Causa Básica do óbito fetal: Deslocamento Prematuro de Placenta.
- c) Causa Imediata do óbito materno: Falência Múltipla de Órgãos; Causa Básica do óbito materno: Choque Hipovolêmico. Em relação ao feto não há necessidade de preencher a Declaração de Óbito, uma vez que se trata de Natimorto.
- d) Causa Imediata do óbito materno: Hemorragia Aguda; Causa Básica do óbito materno: Deslocamento Prematuro de Placenta; Causa Imediata do óbito fetal: Natimorto e Causa Básica Fetal: Deslocamento Prematuro de Placenta

**Justificativa:** a declaração de óbito (DO) torna-se necessária em morte fetal quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas, ou caso o feto possua peso de 500 gramas ou mais, ou ainda caso a estatura seja maior que 25 centímetros. Nesse caso, deve-se haver preenchimento de DO também para o feto, uma vez que a gestação estava em seu 8º mês.

Para o preenchimento da DO, deve-se entender a causa básica e a causa imediata. Causa básica configura-se como aquela em que a morte ocorre devido doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos que levaram o paciente à morte. Em se tratando de causa imediata, trata-se da lesão que provocou a morte.

**Resposta certa: B**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**42 - [FAMERP 2020].** Uma adolescente de 16 anos, saudável, estudante de ensino médio, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde, sem acompanhante. Refere que já iniciou a vida sexual e gostaria de fazer uso da pílula anticoncepcional, apesar de utilizar preservativo. O médico que atende diz que só pode prescrever o método pedido após falar com um de seus pais ou responsável legal. Qual é a alternativa correta em relação a conduta do médico?

- a) A paciente é menor de idade, portanto, legalmente incapaz. É importante que seus pais ou o responsável legal saibam que ela tem vida sexual. Com anuência deles a pílula pode ser prescrita.
- b) A conduta do médico não foi adequada com a adolescente, pois mesmo sendo menor de idade, a paciente mostra-se capaz de tomar decisões relativas à sua saúde e não há necessidade de comunicar aos responsáveis legais assuntos de sua vida sexual.
- c) Ele deve exigir a presença dos pais ou do responsável, mesmo porque a pílula anticoncepcional está contraindicada para adolescente, pelo risco de abandono do uso do preservativo.
- d) Ele poderia prescrever a pílula anticoncepcional, desde que reforçasse a necessidade de continuar usando o preservativo e convocasse os pais ou o responsável legal para deixá-los cientes da situação.

**Justificativa:** a Sociedade Brasileira de Pediatria em concordância com o Código de Ética Médica, afirma que um adolescente capaz de discernir sobre si, tem direito a educação sexual e a respeito de contraceptivos além do direito de usá-los sem que haja, necessariamente, liberação de seus responsáveis.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

### Resposta certa: B

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Anticoncepção na adolescência*. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20290c-GPA\\_-Anticoncepcao\\_naAdolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-Anticoncepcao_naAdolescencia.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

---

**43 - [FAMERP 2021].** Adolescente de 15 anos é atendida em consulta na Unidade Básica de Saúde da Família do Bairro por apresentar atraso menstrual de 7 semanas. Foi examinada e foram solicitados exames laboratoriais. Foi feito diagnóstico de gravidez e de sífilis na gestação pelo Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) com títulos altos. A paciente é usuária de drogas e não compareceu as consultas agendadas no pré-natal. Os agentes comunitários de saúde (ACS) da UBSF fizeram visitas domiciliar, mas ela não foi localizada. Sendo assim, não foi realizado o tratamento, nem fez o adequado seguimento no pré-natal. Na 22ª semana de gestação, ela entra em trabalho de parto e é atendida no Hospital Geral do município onde reside. Levou o resultado do VDRL realizado na UBSF no início da gravidez e informou que não fez pré-natal e também não fez tratamento da sífilis. Evoluiu para perda fetal. O feto pesou 630 gramas, mediu 27 cm e não apresentou sinal de vida. O médico que atendeu este caso fez que hipótese diagnóstica? Quais as condutas a serem adotadas?

- a) É um óbito fetal por sífilis congênita. O médico deve notificar o caso a Vigilância Epidemiológica do local, por ser doença de notificação compulsória, emitir a Declaração de Óbito (DO) e encaminhar a mãe para fazer tratamento da sífilis e seguimento na UBSF.
- b) É um natimorto. O médico deve encaminhar a mãe para UBSF para fazer tratamento e seguimento da sífilis e para ser notificado o

caso pela Vigilância Epidemiológica por ser doença de notificação compulsória.

- c) É um natimorto por sífilis congênita. O médico deve notificar o caso a Vigilância Epidemiológica do local, por ser doença de notificação compulsória, encaminhar a mãe para fazer tratamento e seguimento na UBSF, emitir a declaração de nascimento (DN) e emitir a Declaração de óbito (DO).
- d) É um óbito fetal. O médico deve: encaminhar a mãe para UBSF para tratamento e seguimento da sífilis e para ser notificado o caso pela Vigilância Epidemiológica por ser doença de notificação compulsória.

**Justificativa:** de acordo com a nota número 2-SEI/2017-DIAH/SVS/MS, que altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, congênita e em gestantes, informa que devido uma necessidade de diminuição de subnotificação desses casos, tais doenças tornam-se de notificação compulsória.

Em se tratando da Declaração de Óbito, em casos de morte natural, por doença ou estado mórbido, a mesma pode ser feita pelo médico que recebeu o caso, não necessitando de encaminhamento ao Instituto Médico Legal ou preenchimento da declaração por um médico legista.

Ademais, é dever do médico prestar assistência a paciente que esteja sob seus cuidados e procure seu atendimento médico, haja vista o artigo 33 do capítulo de Relação com Pacientes e Familiares do Código de Ética Médica.

Código de Ética Médica Cap. V, Art. 33.

“É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.”

**Resposta certa: A**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF,

1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota informativa nº 2, de 17 de outubro de 2017*. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. [S. l.], 2017. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

---

**44 - [FAMEMA 2020].** Um médico diagnostica lues secundária em uma jovem de 16 anos de idade, que lhe pede sigilo para que seus pais não tenham conhecimento da doença. O médico

- a) deve esclarecer a paciente sobre o seu diagnóstico e revelá-lo a um responsável legal de escolha dela.
- b) deve explicar a gravidade do quadro clínico e convencer a paciente a revelar o seu diagnóstico a um adulto.
- c) tem a obrigação de revelar aos pais a condição de sua paciente, para que providências devidas sejam tomadas.
- d) deve orientar a paciente quanto à doença, respeitar o seu pedido e guardar sigilo médico.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, é direito do adolescente, desde que consiga ter discernimento sobre si, sigilo médico de seus responsáveis legais, haja vista o capítulo IX, Artigo 74.

Código de Ética Médica, Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

**Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**45 - [FUNDHACRE 2023].** A violência contra a mulher é um importante problema de saúde pública no Brasil, envolvido na gênese dos transtornos mentais comuns em geral. Embora não seja suficiente para o enfrentamento do problema, desde 2006 o Brasil conta com a Lei Maria da Penha – lei 11.340, cuja promulgação representa um marco no combate à violência de gênero no país. A lei tipifica as formas de violência contra a mulher. Sobre essas formas, marque qual das opções abaixo representa o tipo de violência caracterizada por condutas que configurem calúnia, difamação ou injúria contra a mulher.

- a) Violência patrimonial.
- b) Violência moral.
- c) Violência física.
- d) Violência psicológica.

**Justificativa:** a violência contra a mulher, abrange aquelas que são de iniciativa pautada no gênero feminino, de forma que gere prejuízos físico, sexual, psicológico ou que a leve a óbito.

De acordo com o Poder Judiciário do Estado de Sergipe, a violência moral (não-visual) é aquela em que gere calúnia, quando o agressor ou agressora afirma falsamente que aquela praticou crime que ela não cometeu ou difamação, quando o agressor atribui à mulher fatos que maculem a sua reputação, ou injúria, ofende a dignidade da mulher.

**Resposta certa: B**

## Referência

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE. *Definição de violência contra a mulher*. [S. l.], [20--]. Disponível em: <https://www.tjse.jus.br/portaldamulher/definicao-de-violencia-contra-a-mulher#:~:text=Viol%C3%AAncia%20moral%20>

(n%C3%A3o%2Dvisual)%3A, ofende%20a%20dignidade%20da%20mulher. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**46 - [ABC 2020].** Familiar de criança internada para tratamento de pneumonia bacteriana em uso de antibioticoterapia endovenosa solicita alta, para que o tratamento seja completado em domicílio. Os médicos esclarecem que o quadro da criança é instável e que o uso de medicamento endovenoso é importante. Mesmo diante destes argumentos, os familiares insistem em levar a criança embora. Neste caso:

- a) O médico deve conceder a alta a pedido e descrever em prontuário que foi contra a indicação médica e não fornecer a receita.
- b) A autonomia dos pais deve ser respeitada, pois a criança não tem risco iminente de morte.
- c) O médico, diante da ausência de risco iminente de morte, deve conceder a alta a pedido contra a indicação médica e prescrever antibiótico por via oral.
- d) O médico deve entrar em contato com o Conselho Tutelar, para que medidas judiciais sejam adotadas, pois a criança é considerada vulnerável e a recusa dos familiares poderia ser considerada pela justiça como ato de negligência.

**Justificativa:** a violência pode ser classificada como negligência, psicológica, física e sexual e caso haja apenas suspeita já deve haver notificação ao conselho tutelar. A recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente é que os casos identificados sejam confirmações ou suspeitas sejam imediatamente notificados ao Conselho Tutelar de sua localidade sob sigilo.

De acordo com a resolução nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 245. Das infrações administrativas. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.”

Violência por Negligência: De acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios a violência por negligência é mais

abrangente e subjetiva “A negligência deve ser considerada de modo amplo. Ela ocorre ao se desconsiderar o cumprimento de direitos básicos de crianças e adolescentes”.

### Resposta certa: D

#### Referências

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. *Entenda as dimensões dos maus-tratos contra crianças*. [S. l.], 1 nov. 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2021/maio/entenda-as-dimensoes-dos-maus-tratos-contracrianças#:~:text=Neglig%C3%Aancia%2C%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%2C%20sexual%20e,%20adolescentes%20s%C3%A3o%20constantemente%20submetidos>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**47 - [FUNDHACRE 2023].** De acordo com a Resolução Conselho Federal de Medicina 1974/11 que regulamenta a publicidade médica, é CORRETO afirmar:

- a) É permitido participar de evento anual em que são homenageados os profissionais mais destacados no ano, para receber homenagem como médico do ano em minha cidade.
- b) É permitido utilizar fotos de pacientes para demonstrar o resultado de tratamentos ou para algum outro fim promocional.
- c) É permitido nos cartões de visita fazer referência ao endereço, na internet, do currículo que mantenho em plataformas científicas.
- d) É permitido anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas.

**Justificativa:** o Conselho Federal de Medicina (CFM), emitiu em 2011 uma resolução que regulamenta a publicidade médica, resolução número 1974/11. Nesse documento, tem-se a resposta de como se deve apresentar e o que pode conter um cartão de visitas médico, sendo, dentre

elas, permitido conter referência ao endereço, na internet, do currículo mantido em plataformas científicas, uma vez que os títulos sejam registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) local.

Outrossim, importante registrar que em 2022 a resolução acima foi revogada com a Resolução 2.316, porém a regra sobre cartões de vista se sustenta.

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.974/11*. [S. l.], 2011. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhapublicidademedica.pdf>. Acesso em: 4 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.316/2022*. Dispõe sobre as normas de publicidade e propaganda médica e revoga a Resolução CFM nº 1.974/2011. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 jan. 2023. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/PDF/resolucao2316.pdf>. Acesso em: 4 maio 2024.

---

**48 - [ABC 2020].** Quais são os documentos a serem solicitados para a realização de um abortamento em uma gravidez por estupro?

- a) Termo de responsabilidade, parecer técnico, boletim de ocorrência ou autorização judicial, termo de consentimento livre e esclarecido.
- b) Parecer técnico, termo de aprovação do procedimento, termo de responsabilidade, termo de consentimento livre e esclarecido e autorização judicial.
- c) Boletim de ocorrência, relato circunstanciado do evento, parecer técnico, termo de aprovação do procedimento e termo de responsabilidade.
- d) Relato circunstanciado do evento, parecer técnico, termo de aprovação do procedimento, termo de responsabilidade e termo de consentimento livre e esclarecido.

**Justificativa:** para a realização de um abortamento legal em caso de gravidez decorrente de estupro, no Brasil, com base na Lei nº 12.845/2013 (que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em

situação de violência sexual) e nas normativas relacionadas ao Código Penal, os documentos geralmente solicitados são:

#### 1. Declaração por escrito da vítima

A mulher deve preencher e assinar um documento declarando, sob responsabilidade, que a gravidez é resultado de um estupro.

Importante: não é necessária a apresentação de Boletim de Ocorrência (BO) ou autorização judicial, conforme o entendimento legal e ético, para a realização do abortamento em serviços de saúde. Essa garantia é baseada na Lei nº 12.845/2013 e em normas do Ministério da Saúde.

Documento de identificação (Documento oficial com foto da mulher (RG, CPF ou equivalente).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este documento formaliza que a mulher recebeu todas as informações sobre o procedimento e consente com a realização do abortamento. O termo deve conter:

- Explicação sobre os procedimentos médicos e riscos associados.
- Declaração de que a mulher está ciente dos seus direitos e optou conscientemente pela interrupção da gravidez.

Relatório médico e avaliação da equipe multiprofissional. O serviço de saúde deve elaborar um relatório técnico com base em:

- A história clínica da vítima.
- A confirmação de gravidez por meio de exame médico e ultrassonografia.
- Avaliação psicológica ou de assistência social, quando possível (não é obrigatória, mas recomendada).

Legislação e respaldo jurídico:

- A Lei nº 12.845/2013 assegura que todo hospital integrante da rede do SUS deve oferecer atendimento imediato, emergencial e multidisciplinar às vítimas de violência sexual, incluindo o abortamento legal.
- O Código Penal Brasileiro (artigo 128) permite a interrupção da gravidez em caso de estupro e quando houver risco de vida para a gestante.
- Importante: o Boletim de Ocorrência (BO) não é obrigatório para a realização do abortamento. Exigir o BO pode ser considerado uma prática discriminatória, pois viola o princípio da proteção integral

à vítima. A decisão pelo procedimento deve ser acolhida de forma ética, respeitando a autonomia da mulher, conforme as normas do Ministério da Saúde e as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM).

### Resposta correta: D

#### Referências

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Dispõe sobre os casos de não punibilidade do aborto, incluindo estupro e risco de vida para a gestante (art. 128). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, garantindo o acesso a serviços de saúde, incluindo a interrupção da gravidez em casos previstos em lei. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm). Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota técnica nº 06/2018*. Orientações sobre a garantia do atendimento integral às vítimas de violência sexual, incluindo o direito ao abortamento legal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/notas-tecnicas>. Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo nacional de atenção integral a pessoas em situação de violência sexual, com registro de informações e coleta de vestígios*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_atencao\\_pessoas\\_violencia\\_sexual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_pessoas_violencia_sexual.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.232/2019*. Atualiza as normas éticas para a interrupção da gestação nos casos previstos em lei, como estupro ou risco à vida da gestante. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2232.pdf>. Acesso em: 4 maio 2024.

---

**49 - [HSL 2021]**. Um senhor de 64 anos é atendido, durante a madrugada, com queixa de que ocorreu retenção acidental de um tubo de

desodorante no reto, durante prática sexual. É um homem casado e tem dois filhos, já maiores de idade. Feita anestesia geral, o objeto foi retirado com sucesso, sem necessidade de cirurgia. No dia seguinte, a esposa e um dos filhos e a esposa pedem informações sobre o ocorrido. Melhor conduta do médico:

- a) Informar que foi realizado um procedimento para descartar infecção, suspeitada por causa de dor abdominal, assegurando que já está tudo bem.
- b) Manter o sigilo médico, negando informação de qualquer detalhe do ocorrido.
- c) Contar que foi retirado um objeto, devido a acidente doméstico, sem fornecer maiores detalhes.
- d) Contar o ocorrido, mas apenas para a esposa, pois são casados legalmente.
- e) Informar a esposa e o filho, já maior de idade, de todos os detalhes, visto que a prática expôs o paciente a risco de vida.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, em seu capítulo de Sigilo Profissional, não é permitido revelar informações a respeito de seus pacientes a terceiros sem o consentimento do paciente, mesmo que esses sejam seus familiares.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 73. “É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

**Resposta certa: B**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**50 - [HMMG 2020].** O novo Código de Ética Médica CEM mantém o mesmo número de capítulos, que abordam princípios, direitos e deveres dos médicos. O item correto é o item:

- a) do conjunto aprovado, há alguns trechos que merecem destaque, como o artigo que estabelece no Código de Ética os limites para o uso de redes sociais pelos médicos no exercício dos relacionamentos familiares.
- b) do conjunto aprovado, há alguns trechos que merecem destaque, como o artigo que estabelece no Código de Ética os limites para o uso de redes sociais pelos médicos fora da profissão.
- c) do conjunto aprovado, há alguns trechos que merecem destaque, como o artigo que estabelece no Código de Ética os limites para o uso de redes sociais pelos médicos no exercício da profissão.
- d) do conjunto aprovado, há alguns trechos que merecem destaque, como o artigo que não estabelece no Código de Ética os limites para o uso de redes sociais pelos médicos no exercício da profissão.

**Justificativa:** de acordo com Código de Ética Médica nº 2.217/2018, há alguns destaques em sua nova edição em relação às anteriores, dentre elas estão trechos que abordam a relação do profissional com as redes sociais, fato abordado logo em sua apresentação.

Código de Ética Médica, Apresentação.

“O novo CEM mantém o mesmo número de capítulos, que abordam princípios, direitos e deveres dos médicos. Do conjunto aprovado, há alguns trechos que merecem destaque, como o artigo que estabelece no Código de Ética os limites para o uso de redes sociais pelos médicos no exercício da profissão.”

Vale lembrar, ainda, que o Código de Ética Médica visa estabelecer normas a respeito da conduta médica enquanto profissional, não abrangendo sua vida pessoal, assim como preconiza seu Item I do Preâmbulo.

Código de Ética Médica, Preâmbulo, Item I.

“O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.”

**Resposta certa: C****Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**51 - [HEVV 2020].** O Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão. Sobre doação e transplante de órgãos e tecidos, é vedado ao médico, EXCETO:

- a) deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplante de órgãos.
- b) manter sinais vitais estáveis com finalidade de transplante de órgãos após constatada a morte encefálica em paciente possível doador.
- c) retirar o órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz.
- d) participar diretamente ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.
- e) participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

**Justificativa:** no Código de Ética Médica existe um capítulo destinado a Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, o Nº VI. De acordo com esse capítulo, a alternativa B apresenta-se como incorreta, não estando de acordo com o mesmo, haja vista seus artigos.

a)

“Código de Ética Médica Cap. VI, Art. 44. É vedado ao médico deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplante de órgãos.”

b)

Não está presente como vedado no Código de Ética Médica

nº 2.217/2018, haja vista ser a conduta médica correta para a execução de transplante de órgãos.

c)

“Código de Ética Médica Cap. VI, Art. 45. É vedado ao médico retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.”

d)

“Código de Ética Médica Cap. VI, Art. 46. É vedado ao médico participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.”

e)

“Código de Ética Médica Cap. VI, Art. 43. É vedado ao médico participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.”

### Resposta certa: B

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**52 - [HCPA 2019].** Desejando emagrecer, um aluno do último semestre do curso de Medicina consultou um “médico famoso na internet”, tendo recebido prescrição de uma dieta de 500 kcal/dia (com 15 g de carboidratos/dia), de gonadotrofina coriônica humana (hCG) intramuscular (125 IU, 1 vez/dia) e de uma “fórmula” que contém, entre outros componentes, cáscara sagrada e tri-iodotironina. Segundo o médico o hCG não está disponível em todas as farmácias, mas sua clínica dispõe de ampolas para pronta-entrega. Além disso, a clínica mantém convênio com uma farmácia de manipulação de confiança que disponibiliza, em 2 dias, os comprimidos da “fórmula”, a serem retirados com a secretária. O aluno procurou a opinião de segundo médico que informou não haver evidências de que o uso de hCG promova o emagrecimento, mas que, com o consumo de 500 kcal/dia, certamente ele emagreceria. Discutiu, então, com o

aluno possíveis efeitos adversos do tratamento. Quanto à disponibilização do hCG e da “fórmula” para emagrecer pela clínica, essa conduta é

- a) Correta, mas somente por se tratar de medicamentos de difícil obtenção nas farmácias.
- b) Correta, mas somente se o médico cobrar do paciente o valor de mercado dos medicamentos.
- c) Incorreta, pois o médico deveria apresentar opções de, pelo menos, três orçamentos para que o paciente pudesse escolher o de menor custo.
- d) Correta, visto que levou em consideração a maior comodidade para o paciente.
- e) Incorreta, pois é vedado ao médico obter vantagem pela comercialização de medicamentos.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, é proibido o médico, no exercício de sua profissão, a comercialização ou indicação vantajosa de estabelecimento em que haja lucro ao mesmo, haja vista os conceitos abordados já em sua apresentação.

Código de Ética Médica, Apresentação.

“Entre as proibições, ficam vedadas ao médico a prescrição e a comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes (de qualquer natureza) cuja compra decorra de influência direta, em virtude de sua atividade profissional.”

**Resposta correta: E**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**53 - [HMMG 2020].** O Código de Ética Médica – CEM, também assegura ao profissional o item:

- a) O direito de não recusa do exercício da medicina em qualquer ins-

tituição (pública ou privada) sem condições de trabalho dignas, colocando em risco a saúde dos pacientes.

- b) O direito de recusa do exercício da medicina em qualquer instituição (pública apenas) sem condições de trabalho dignas, colocando em risco a saúde dos pacientes.
- c) O direito de recusa do exercício da medicina em qualquer instituição (pública ou privada) com condições de trabalho dignas, não colocando em risco a saúde dos pacientes.
- d) O direito de recusa do exercício da medicina em qualquer instituição (pública ou privada) sem condições de trabalho dignas, colocando em risco a saúde dos pacientes.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, em sua apresentação, dentre os direitos médicos está a possibilidade de se recusar trabalhar em local que esteja inapropriado ou possa trazer prejuízos ao exercício de sua profissão, e saúde de seus pacientes.

Código de Ética Médica, Apresentação.

“O Código também assegura ao profissional o direito de recusa do exercício da medicina em qualquer instituição (pública ou privada) sem condições de trabalho dignas, colocando em risco a saúde dos pacientes.”

**Resposta correta: D**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**54 - [HCPA 2020].** Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e SINAN versão 5.0), o profissional deve

- a) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.

- b) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- c) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- d) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- e) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

**Justificativa:** a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, que regulamentou a notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, definiu que a Notificação Compulsória Semanal (NCS) deveria ser realizada em até 7 dias a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo.

Ainda de acordo com a mesma portaria, podemos definir agravo como

“qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;”

**Resposta correta: B**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014*. Institui diretrizes para organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html). Acesso em: 4 maio 2024.

---

**55 - [HEVV 2023].** Considerando as questões legais envolvidas no atendimento às vítimas de violência sexual, analise as afirmativas a seguir.

- I. Casos de abuso sexual em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar e ou à Vara da Infância e Adolescência.
- II. O médico deve avaliar o uso de anticoncepção de emergência e prover tratamento profilático de infecções sexualmente transmissíveis.
- III. O médico deve orientar sobre a legalidade de interrupção de gravidez decorrente de estupro, que pode ser realizada após apresentação do boletim de ocorrência ou de duas testemunhas.
- IV. Casos de violência sexual são de notificação compulsória de acordo com a lei, sendo o médico obrigado a encaminhar a paciente à Delegacia da Mulher e registrar boletim de ocorrência.

Estão corretas as afirmativas

- a) II e III, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I, III e IV, apenas
- d) I, II, III e IV.

**Justificativa:**

Afirmativa I: Correta.

Afirmativa II: Correta.

Afirmativa III: Errada. De acordo com a portaria nº 2.561 de setembro de 2020, regulamentada pelo congresso nacional, paciente vítima de estupro que ocasione uma gravidez e opte por aborto deve cumprir algumas burocracias para ter acesso ao mesmo. São estas: Termo de Relato Circunstanciado, Termo de Responsabilidade e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pela gestante ou seu representante legal.

Afirmativa IV: Errada. De acordo com a Lei do Minuto Seguinte em seu artigo Art. 2º “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.” Nesse contexto, é direito da pessoa vítima de violência sexual obter atendimento integral e com caráter de emergência que amenize os agravos e impactos gerados devido o ato de violência, como presume seu artigo 1º: Artigo 1º da LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 201: Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos

decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

**Resposta correta: B**

### Referência

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

---

**56 - [HMMG 2020]**. Outro ponto relevante Código de Ética Médica CEM se refere às normas, sendo o item correto:

- a) Que definem a responsabilidade do médico assistente, ou seu substituto, ao elaborar e entregar o sumário de alta.
- b) Que não definem a responsabilidade do médico assistente, ou seu substituto, ao elaborar e entregar o sumário de alta.
- c) Que definem a responsabilidade do médico assistente, e não seu substituto, ao elaborar e entregar o sumário de alta.
- d) Que definem a responsabilidade do médico assistente, ou seu substituto, ao elaborar e não entregar o sumário de alta.

**Justificativa:** dentre as vedações ao médico, em se tratando de documentos médicos, o Código de Ética Médica preconiza em seu Capítulo X, Artigo 87, Parágrafo 3º, que cabe ao médico assistente elaborar sumário de alta.

Código de Ética Médica Cap. X, Art. 87.

“É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. §3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.”

**Resposta correta: A**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**57 - [HMMG 2020].** A Declaração de Óbito (DO) é um documento oficial usado em todo o território nacional para a atestação da morte e se constitui na base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) do país.

- a) O modelo em vigor é composto por nove blocos divididos em 59 campos, que não abrangem informações capazes de fazer atingir seus objetivos jurídicos e epidemiológicos referidos.
- b) O modelo em vigor é composto por nove blocos divididos em 59 campos, que abrangem informações incapazes de fazer atingir seus objetivos jurídicos e epidemiológicos referidos.
- c) O modelo em vigor é composto por nove blocos divididos em 59 campos, que abrangem informações capazes de fazer atingir seus objetivos jurídicos e epidemiológicos referidos.
- d) O modelo em vigor é composto por nove blocos divididos em 59 campos, que abrangem informações capazes de fazer atingir seus objetivos jurídicos e não epidemiológicos referidos.

**Justificativa:** atualmente a versão utilizada para a Declaração de Óbito (DO), atualizada em 2014, consiste em 59 variáveis distribuídas em 9 blocos, presentes de forma a descrever devidamente os componentes da causa do óbito.

**Resposta correta: C**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

**58 - [HCPA 2023].** Criança de 5 anos foi trazida à Emergência por laceração de 10 cm no antebraço direito, com resíduos de terra, fruto de uma queda do escorregador na praça. Os pais concordaram com a limpeza e a sutura da lesão, porém recusaram, com veemência, a vacina antitetânica prescrita. Informaram que há 2 anos tornaram-se naturalistas e eram contrários a vacinas e tratamentos com antibióticos. Diante dessa situação, o médico deve

- a) liberar a criança e os pais, respeitando a decisão da família.
- b) liberar a criança e os pais e fazer um boletim de ocorrência na Delegacia de Polícia mais próxima.
- c) liberar a criança e os pais e fazer uma notificação para o Conselho Tutelar do domicílio da família.
- d) deixar a criança em observação por algumas horas para verificar eventual ocorrência de complicações.

**Justificativa:** a violência pode ser classificada como negligência, psicológica, física e sexual e caso haja apenas suspeita já deve haver notificação do conselho tutelar. A recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente é que os casos identificados sejam confirmados ou suspeitas devem ser imediatamente notificados ao Conselho Tutelar de sua localidade sob sigilo.

De acordo com a resolução nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 245.

“Das infrações administrativas. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.”

Violência por Negligência: De acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios a violência por negligência é mais abrangente e subjetiva “A negligência deve ser considerada de modo amplo. Ela ocorre ao se desconsiderar o cumprimento de direitos básicos de crianças e adolescentes”. No caso citado acima, como há a presença de violência por negligência, é dever do médico contactar o conselho tutelar.

**Resposta correta: C**

## Referência

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. *Entenda as dimensões dos maus-tratos contra crianças*. [S. l.], 1 nov. 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2021/maio/entenda-as-dimensoes-dos-maus-tratos-contra-criancas#:~:text=Neglig%C3%Aancia%2C%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%2C%20sexual%20e,e%20adolescentes%20s%C3%A3o%20constantemente%20submetidos>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

---

**59 - [HCPA 2022].** Paciente de 28 anos consultou na Atenção Primária por descobrir-se grávida e não desejar levar adiante a gestação. Referiu ser muito difícil aceitar a situação por ter ela resultado de uma relação sexual não consentida com seu parceiro, com quem mantém um relacionamento conflituoso, inclusive envolvendo episódios de agressão física. A última menstruação havia ocorrido há 7 semanas. Com base no quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- a) Antes de encaminhar a paciente a um serviço de referência em atendimento de violência sexual e aborto legal, orientá-la para que procure uma delegacia para fazer um boletim de ocorrência, pois tal documento é imprescindível para o atendimento.
- b) Informar à paciente que o caso se enquadra nas situações previstas em lei para realização de aborto; se ela desejar, pode-se realizar o encaminhamento a um serviço de referência, pois se trata de gestação resultante de violência sexual.
- c) Encaminhar a paciente a um serviço de referência para realização de um aborto legal após a comprovação do estupro.
- d) Não encaminhar a paciente para a realização de um aborto legal, pois, em todas as situações, o aborto é ilegal no Brasil.

**Justificativa:** De acordo com a Lei do Minuto Seguinte em seu artigo Art. 2º “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.” Nesse contexto, é direito da

pessoa vítima de violência sexual obter atendimento integral e com caráter de emergência que amenize os agravos e impactos gerados devido o ato de violência, como presume seu artigo 1º:

Artigo 1º da LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2011: Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social

Em se tratando de abortamento, no Brasil, considera-se legal em caso de violência sexual, independentemente da idade, se realizado por um médico, de acordo com o Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.)

Para que seja realizado um aborto, é necessário que a gestação esteja em até 20 semanas, podendo ser feito em até 22 semanas quando o feto pesar até 500g, sendo considerado antecipação do parto após esse período de tempo, de acordo com a Cartilha de Direitos Reprodutivos “Aborto Legal”, do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

“Aborto é o processo de interrupção da gestação de fetos de até 20 ou 22 semanas, com peso previsto de até 500 gramas, sendo que a interrupção da gestação após esse período se chama antecipação do parto. Ele pode ser espontâneo (natural) ou induzido (provocado). Nos casos previstos em lei pela legislação brasileira, o aborto é conhecido por aborto legal.” (Cartilha de Direitos Reprodutivos “Aborto Legal”, do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.)

Nesse sentido, levando-se em consideração os fatos citados anteriormente, a paciente do enunciado enquadra-se nas pessoas com acesso ao aborto legal de acordo com a legislação brasileira.

**Resposta certa: B**

## Referências

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

FETALMED. *Como se calcula a idade gestacional (duração da gestação)?*. [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.fetalmed.net/como-se-calcula-idade-gestacional/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. *Como calcular a idade gestacional?* [S. l.], 16 dez. 2019. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/como-calcular-idade-gestacional/>. Acesso em: 4 maio 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Aborto legal*. [S. l.], [20--]. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Aborto\\_Legal.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Aborto_Legal.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

---

**60 - [HMMG 2020]**. O novo texto do Código de Ética Médica (CEM) em vigor a partir de 30 de abril de 2019, atualizou a versão anterior, de 2009, sendo adequado o item:

- a) Incorporando abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo, temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade foram tratados.
- b) Incorporando abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo, temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e não as relações em sociedade que foram tratadas.
- c) Incorporando abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo, temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade não foram tratados.
- d) Incorporando abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo, temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade foram excluídos.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica nº 2.217/2018, em sua apresentação, a nova atualização é realizada e traz consigo necessidades pertinentes ao novo cotidiano médico, precisando o mesmo ser integrado ao código de forma que haja uma conduta e regulamentação comuns.

“Código de Ética Médica, Apresentação. O novo texto, em vigor a partir de 30 de abril de 2019, atualizou a versão anterior, de 2009, incorporando abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo. Temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade foram tratados.”

### **Resposta correta: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**61 - [HCPA 2022].** Assinale a assertiva incorreta relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- a) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- b) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.
- c) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- d) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.

**Justificativa:** devido a pandemia por Covid-19, Ministério da Saúde

e a Agência nacional de vigilância sanitária atualizaram seus critérios para a aptidão dos pacientes à doação de órgãos, tecidos e células-tronco por meio da Nota Técnica nº 24/2022-CGSNT/DAET/SAES/MS. Nesse sentido, pacientes portadores de covid-19, síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) cuja etiologia não é sabida, tornam-se inválidos na triagem para doação de órgãos

### **Resposta correta: D**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde atualiza critérios para gerenciamento de risco da Covid-19 para doação e transplantes de órgãos*. [S. l.], 16 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/saude-atualiza-criterios-para-gerenciamento-de-risco-da-covid-19-para-doacao-e-transplantes-de-orgaos>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**62 - [HMMG 2020].** Atender uma necessidade natural e permanente de aperfeiçoamento, a revisão do Código de Ética Médica CEM foi feita sob o prisma de zelo pelos princípios deontológicos da medicina, de acordo com o item:

- a) Sendo um dos menos importantes o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações.
- b) Sendo um dos mais importantes o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações.
- c) Sendo um dos mais importantes o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e não da coletividade, sem discriminações.
- d) Sendo um dos mais importantes o relativo respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica nº 2.217/2018, em sua apresentação, a atualização do mesmo visa atender a necessidades hodiernas do cotidiano médico, haja vista as mudanças e atualizações do mundo moderno.

Dessa forma, preconiza o código:

“Ressalte-se que ao atender uma necessidade natural e permanente de aperfeiçoamento, a revisão do CEM foi feita sob o prisma de zelo pelos princípios deontológicos da medicina, sendo um dos mais importantes o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações.”

### **Resposta correta: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**63 - [HEVV 2020].** Devem ser submetidos para análise de um Comitê de ética em pesquisa com seres humanos:

- a) projetos que propõem uma revisão integrativa.
- b) projetos que envolvam análise de dados de pacientes de prontuário médico.
- c) projetos que visam revisão sistemática da literatura científica.
- d) projetos que propõem realizar metanálise de estudos publicados.
- e) projetos que propõem análise dados disponíveis no DATASUS.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica em seu capítulo de Ensino e Pesquisa Médica, ao desenvolver projetos em que haja a necessidade de acesso ao prontuário do paciente, o mesmo só poderá ser feito após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista o §2º do Artigo 101.

Código de Ética Médica Cap. XII, Art. 101.

“É vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa. §2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e

autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).”

**Resposta correta: B**

**Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**64 - [HMMG 2020].** A regra do Código de Ética Médica CEM reforça o compromisso ético da categoria com o bem-estar e a saúde dos pacientes, sendo correto que:

- a) Não sendo interações com fim de lucro, incompatíveis com os princípios da boa medicina.
- b) Coibindo interações com fim de lucro, compatíveis com os princípios da boa medicina.
- c) Coibindo interações com fim de lucro, incompatíveis com os princípios da má medicina.
- d) Coibindo interações com fim de lucro, incompatíveis com os princípios da boa medicina.

**Justificativa:** o Código de Ética Médica nº 2.217/2018, ressalta, ainda, em sua apresentação a importância do mesmo para a prática médica, além de sua relação intrínseca com uma boa prática médica pautada na ética.

Código de Ética Médica, Apresentação.

“A regra reforça o compromisso ético da categoria com o bem-estar e a saúde dos pacientes, coibindo interações com fim de lucro, incompatíveis com os princípios da boa medicina.”

**Resposta correta: D**

**Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF,

1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**65 - [HIAE 2022].** Menina, 8 anos de idade, chora e tem dificuldade ao caminhar. Ao exame físico apresenta hematomas nas nádegas e braços, além de joelho edemaciado e doloroso à palpação. A radiografia mostra fratura na metáfise femoral distal. A mãe informa que a criança, assim como seus três irmãos, apresenta histórico de boa saúde e não toma medicações, mas é muito desajeitada e vive caindo dentro de casa justificando as lesões, nesta época de confinamento devido à pandemia. A criança mora em casa com os irmãos, a mãe, a avó materna e o pai. Neste momento, dentre as opções abaixo, a melhor conduta é

- a) entrevista individual com a criança para confirmar a violência doméstica.
- b) notificar às autoridades competentes a hipótese de violência doméstica.
- c) tentar identificar o agressor, antes de notificar.
- d) entrevistar a mãe, pai e os irmãos, individualmente, para confirmar a violência doméstica.

**Justificativa:** a violência pode ser classificada como negligência, psicológica, física e sexual e caso haja apenas suspeita já deve haver notificação do conselho tutelar. A recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente é que os casos identificados sejam confirmações ou suspeitas sejam imediatamente notificados ao Conselho Tutelar de sua localidade sob sigilo.

De acordo com a resolução nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 245.

“Das infrações administrativas. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.”

**Resposta correta: B**

## Referências

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 11 jan. 2024.

PARANÁ. Secretaria da Justiça, *Trabalho e Direitos Humanos*. Violência contra a criança e o adolescente: não dá pra engolir esse choro. [S. l.: s. n.], [2017?]. Disponível em: [https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha\\_A5\\_-\\_original.pdf](https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/divulgacao/Cartilha_A5_-_original.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

---

**66 - [HEVV 2020]**. Ainda sobre o código de ética médica, é vedado ao médico, EXCETO:

- a) fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.
- b) utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.
- c) utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.
- d) atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, quando não houver indícios de morte violenta.
- e) elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, pelo contrário, o que o artigo 84 do capítulo X preconiza é que o médico justamente forneça a Declaração de Óbito ao paciente que acompanhava.

Código de Ética Médica Cap. X, Art. 84. “É vedado ao médico 4. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.”

## Resposta certa: D

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**67 - [HCPA 2021].** Criança foi trazida à Unidade de Pronto-atendimento (UPA) em mau estado geral. O médico de plantão diagnosticou condição obstrutiva de vias aéreas. Em função de experiências anteriores, como não dispõe de material adequado para tratar pacientes graves e antes que ocorra uma parada cardiorrespiratória, recomendou que os pais levassem a criança imediatamente para o hospital mais próximo. Em relação a esse cenário e à conduta indicada, o médico agiu

- a) inadequadamente, porque negligenciou assistência a paciente com risco de morte.
- b) inadequadamente, pois deveria ter feito contato com o plantonista do hospital de destino.
- c) adequadamente, porque os pais seriam os mais indicados para buscar o melhor tratamento para o filho.
- d) adequadamente, porque temeu a ocorrência de complicações no paciente na UPA.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica nº 2.217/2018, é dever do médico prestar atendimento ao paciente que lhe procure, uma vez que a não prestação de socorro possa causar prejuízos ou morte ao paciente.

Código de Ética Médica Cap. III, Art. 1. “É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.”

Código de Ética Médica Cap. V, Art. 33.

“É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.”

**Resposta correta: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br /images/PDF/cem2019.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

**68 - [INCA 2020].** Paciente 24 anos, com quadro de dor abdominal intensa e sangramento vaginal em regular quantidade, procura PS de pequena cidade, sem posto de Instituto Médico-Legal. Apresenta-se descorada, pulso fino. Relatou ter ciclos menstruais irregulares. Usava como método contraceptivo preservativo esporádico e contava ter usado pílula do dia seguinte em duas ocasiões nos três últimos meses, mas cerca de 5 minutos após a entrada no PS, a paciente entrou em estado de choque e evoluiu para óbito. Em relação ao tipo de morte e ao que deve ser colocado no item I do modelo internacional de atestado de óbito como causas, é CORRETO afirmar que:

- a) Não é morte materna. No atestado deve constar no item A: choque hemorrágico e no item B: abortamento precoce.
- b) Trata-se de morte obstétrica indireta. No atestado deve constar no item A: abdômen agudo e no item B: gravidez ectópica rota.
- c) Trata-se de morte materna. No atestado deve constar no item A: choque hipovolêmico e no item B: gravidez ectópica rota.
- d) Não é morte obstétrica, pois a gravidez não foi confirmada por ultrassom. No atestado deve constar no item A: parada cardiorrespiratória e no item B: hemorragia.

**Justificativa:** óbito materno se enquadra dentro daquela em que houve morte devido intercorrências da gravidez e/ou procedimentos relacionados a ela, sendo necessária ocorrer num período entre o início da gestação e o puerpério (considera-se 42 dias) sendo o óbito após esse período considerado morte materna tardia, conceito que abrange de 42 dias após o fim da gravidez até um ano, de acordo com Ministério da Saúde, em sua 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna de 2007. Ainda de acordo com o manual, a morte materna é considerada obstétrica em dois casos, sendo um deles a direta, como no caso citado no enunciado, em que a morte ocorre devido complicações no parto, gravidez ou puerpério.

#### Morte Materna (Óbito Materno)

“Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por

fatores acidentais ou incidentais.” (Ministério da Saúde, 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna, 2007)

### Morte Materna Tardia

“Morte materna tardia é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez” (Ministério da Saúde, 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna, 2007)

### Morte Materna Obstétrica

“Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.” (Ministério da Saúde, 3ª Edição do Manual dos comitês de mortalidade materna, 2007)

Em relação ao preenchimento da Declaração de Óbito, a parte I corresponde à causa devido ao estado que causou diretamente a morte. O preenchimento deve se dar de forma ordenada, seguindo a sequência alfabética das linhas.

Em se tratando da linha A, deve-se haver o preenchimento da lesão que provocou a morte (causa terminal ou imediata)

Nas linhas B e C, deve-se anotar as causas antecedentes ou que de forma consequente geraram a morte do paciente

Já na linha D, o correto é conter a causa básica que provocou a morte do paciente, contendo um diagnóstico, que no caso é a Hipertensão Arterial Sistêmica.

### **Resposta certa: C**

### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites\\_mortalidade\\_materna\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

**69 - [PMSO 2020].** Em relação à consulta de hebiatria, segredos íntimos próprios da adolescência não requerem quebra de sigilo, salvo em alguns casos. Assinale a alternativa em que é permitido a quebra de sigilo:

- a) Sorologia positiva de HIV (comunicar aos familiares e à parceria sexual).
- b) Orientação sexual, conflitos com identidade de gênero.
- c) Experimentação de psicoativos (sem sinais de dependência).
- d) Iniciação sexual (excluída violência por sedução ou imposição explícita).
- e) Prescrição de contraceptivos (para adolescente com maturidade para adesão).

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica nº 2.217/2018, deve o médico no exercício de sua profissão, manter sigilo médico quanto ao seu paciente, desde que o mesmo possua discernimento sobre si, ainda que o mesmo seja menor de idade. Contudo, tal sigilo pode ser quebrado caso haja orientação legal, consentimento do paciente ou risco a vida do mesmo ou de terceiros.

Código de Ética Médica Cap. IX, Art. 74.

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

Nesse sentido, de acordo com a Lei Nº 14.289, de 3 de Janeiro de 2022, que aborda o sigilo médico a respeito de pacientes portadores de imunodeficiência humana (HIV), hepatites crônicas (HBV e HCV) e hanseníase e com tuberculose, em casos em que o paciente é menor de idade, esse sigilo pode ser quebrado, mediante termo de consentimento informado.

Lei Nº 14.289, de 3 de Janeiro de 2022. Parágrafo Único. O sigilo profissional sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose somente poderá ser quebrado nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa da pessoa acometida ou, quando se tratar de criança, de seu responsável legal, mediante assinatura

de termo de consentimento informado, observado o disposto no art. 11 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).”

Em casos em que haja quebra de sigilo, o Código de Ética Médica preconiza que o paciente deve ser informado, haja vista o Cap. III, Art. 4.

Código de Ética Médica Cap. III, Art. 4. “Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.”

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br /images/PDF/cem2019.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022*. Dispõe sobre a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoas com HIV, hepatites crônicas, hanseníase e tuberculose. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm). Acesso em: 3 maio 2024.

---

**70 - [SES-GO 2021].** A redução do percentual de óbitos com causas consideradas pouco úteis em saúde pública é um dos principais objetivos do Departamento de Análise da Situação de Saúde da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde. Ao se deparar com exemplos de preenchimento da Declaração de Óbito, item causas da morte (Parte I), o médico deve considerar como um preenchimento inadequado, dentro do contexto das causas imediatas e antecedentes:

- a) linha a: edema agudo de pulmão; linha b: insuficiência cardíaca hipertensiva; linha c: cardiopatia hipertensiva; linha d: hipertensão arterial.
- b) linha a: parada cardiorrespiratória; linha b: insuficiência renal; linha c: choque hemorrágico; linha d: hemorragia.
- c) linha a: choque hipovolêmico; linha b: rotura de varizes esofágicas; linha c: hipertensão portal; linha d: esquistossomose mansônica.

- d) linha a: choque séptico; linha b: peritonite aguda; linha c: volvo de sigmoide; linha d: megacólon chagásico crônico.

**Justificativa:** na linha “a”, da Parte I, é onde destacamos os dados finais de progressão da doença que levou o paciente a óbito, isto é, a causa terminal. Enquanto nas linhas abaixo, detalhamos essa progressão até, por fim, descrever a causa base na linha “d”, ou seja, o que desencadeou o processo da doença. Na questão acima, somente a alternativa “b” está preenchida inadequadamente.

Segue abaixo um exemplo de preenchimento adequado das linhas da Declaração de Óbito:

PARTE I:

- a) choque hipovolêmico
- b) rotura de varizes esofagianas
- c) hipertensão portal
- d) esquistossomose mansônica

**Resposta certa: B**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 22 de agosto de 2024.

---

**71 - [SMS-RJ 2021].** Um adolescente com doença sem possibilidade de cura e em estado terminal, em comum acordo com os seus pais, informa à equipe médica que, se apresentar uma parada cardiorrespiratória, não deseja ser reanimado. A equipe conversa com o paciente e com a sua família e decide acatar o pedido. Em relação à “ordem de não reanimar”, é correto afirmar que:

- a) embora haja o pedido do paciente para não ser reanimado, no momento em que ocorrer a parada, o médico poderá decidir o que fazer

- b) se um médico, por desconhecimento da solicitação do paciente iniciar a reanimação, esta não poderá ser interrompida
- c) a decisão deverá constar do prontuário e os médicos deverão escrever, quando houver a parada, que nada foi feito a pedido do paciente
- d) a decisão deverá ser comunicada verbalmente e os médicos deverão escrever no prontuário, quando houver a parada, que foram tomadas todas as medidas

**Justificativa:** conforme o Código de Ética Médica, no Parágrafo Único do Art. 41, nos casos de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou a de seu representante legal.

Além disso, a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina define Diretivas Antecipadas de Vontade, em seu Art. 1º, como o conjunto de desejos previamente manifestados pelo paciente sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar sua vontade. Bem como em seu Art. 2º, Parágrafo 4º, determina que o médico deverá registrar no prontuário essas diretivas que lhes foram anteriormente comunicadas pelo paciente.

Assim, no caso em questão, frente à impossibilidade de cura ou tratamento, o médico deverá atender ao pedido dos representantes legais em comum acordo com o paciente. Além disso, é recomendado realizar o aviso de conduta a toda equipe médica, bem como obrigatório o seu registro de forma clara no prontuário médico.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.995/2012*. Dispõe sobre as normas éticas para a utilização das tecnologias de informação e comunicação na assistência médica a distância, incluindo a telemedicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 11 dez. 2024.

**72 - [SES-PE 2021].** Adolescente de 15 anos vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais. A mãe insiste em conversar pessoalmente com o médico após a entrevista de sua filha, respeitando o preceito da privacidade, e quer saber do que a adolescente se queixou para ele. O sigilo médico deve ser preservado, mas poderá ser rompido em algumas situações. Assinale a alternativa em que todas as três condições apresentadas devem ser consideradas na perspectiva ética e legal para a quebra do sigilo e obrigatória revelação da informação para os responsáveis do adolescente.

- a) Planejamento suicida, transtornos por uso de drogas ilícitas, anorexia nervosa.
- b) Prescrição de contracepção de emergência, violência sexual e homossexualidade.
- c) Comportamento homofóbico, namoro virtual pela internet com pessoa maior de idade, iniciação sexual sem uso de preservativo.
- d) Experimentação de drogas, início de atividade sexual e uso frequente de narguilé.
- e) Início de atividade sexual desprotegida, depressão, uso de álcool aos finais de semana.

**Justificativa:** a confidencialidade entre médico e paciente é respaldada pelo Código de Ética Médica no Art. 74, de forma que é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente que tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, exceto quando essa não revelação possa acarretar danos a outros ou a si mesmo. Dessa maneira, a alternativa “a” é a única que tipifica três condições em que o não conhecimento dos pais é impertinente e poderia agravar em mais danos ao paciente.

### **Resposta correta: A**

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**73 - [SES-PE 2022].** O código de ética médica, em seu artigo 31, versa que é vedado ao médico: “Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.” O referido artigo abrange o seguinte princípio bioético:

- a) Paternalismo
- b) Não maleficência
- c) Beneficência
- d) Autonomia
- e) Justiça

**Justificativa:** o artigo em questão versa sobre o direito do paciente em decidir livremente acerca da execução de procedimentos apresentados pelo médico. É dever do profissional respeitar essa autonomia, sendo permitido infringi-la somente quando o médico desconhece o desejo do paciente e está diante de risco iminente de morte.

**Resposta certa: D**

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br /images/PDF/cem2019.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**74 - [SMS-RJ 2022].** O Código de Ética Médica, em seu Capítulo IX, Sigilo Profissional, Artigo 74, diz que

“é vedado ao médico... Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais e responsáveis legais. Desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

O princípio bioético que norteia esse artigo é:

- a) Beneficência
- b) Autonomia
- c) Justiça
- d) Não maleficência

**Justificativa:** é dever do médico respeitar a capacidade de discernimento, escolhas pessoais e decisões do paciente. Ainda que esse paciente seja menor de idade, a confidencialidade e sigilo profissional devem ser preservados. A quebra desse acordo vai de encontro ao princípio da autonomia, e só é permitida em casos onde a sua continuidade poderia resultar em danos à saúde e a vida do paciente.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**75 - [SES-GO 2023].** De acordo com a publicação do Ministério da Saúde intitulada Declaração de Óbito – Manual de Instruções para Preenchimento (2022), o médico

- a) deve emitir rotineiramente a declaração de óbito fetal em gestação com duração de 15 semanas ou peso fetal menor que 500 gramas.
- b) pode adquirir o formulário da declaração de óbito na empresa funerária mais próxima do serviço de saúde onde atua.
- c) pode cobrar pela emissão da declaração de óbito, desde que tenha verificado pessoalmente a morte.
- d) deve preencher declaração de óbito com letra de forma e utilizando caneta esferográfica azul ou preta, dando preferência à cor azul.

**Justificativa:** o Ministério da Saúde atualizou, em 2022, algumas instruções acerca do preenchimento da Declaração de Óbito (DO). No novo manual, é orientado o uso da escrita com letra de forma utilizando-se caneta esferográfica azul ou preta, dando preferência à cor azul. É importante ressaltar que não deve haver emendas ou rasuras na DO e que, caso isso ocorra, as rasuras devem ser corrigidas de forma legível à margem do documento e assinado próximo à ressalva.

Além disso, os critérios estabelecidos para preenchimento obrigatório da DO para óbitos fetais são idade gestacional igual ou superior a

20 semanas, peso corporal igual ou superior a 500g ou comprimento igual ou superior a 25 cm, bastando atender a apenas um desses três critérios. Se nenhum desses critérios forem atendidos, o médico ainda pode seguir com o preenchimento da DO, caso a família queira proceder com o sepultamento, no entanto não há obrigatoriedade.

Ademais, funerárias não são unidades notificadoras, ficando a cargo do médico receber os blocos de declaração de óbito diretamente da Secretaria Municipal de Saúde.

Por fim, conforme o Código de Ética Médica no Art. 65, é vedado ao profissional receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários. Portanto, o médico não pode realizar cobranças à parte pela declaração de óbito, sendo essa já inclusa aos seus honorários, assim como outros documentos médicos como receituários e atestados.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em 22\08\2024.

---

**76 - [SES-RJ 2020].** Mulher de 38 anos compareceu à consulta médica muito chorosa, relatando dispareunia às relações sexuais com o companheiro. Ao aprofundar a questão, a paciente revelou que ele chega à noite, depois de ter bebido e querendo sexo a qualquer preço: “Às vezes chega a sangrar, mas isso é normal, não é?” Em relação à violência doméstica, é correto afirmar que:

- a) a Lei Maria da Penha estabelece pena privativa de liberdade para agressor que seja parceiro íntimo em determinadas situações
- b) as mulheres que vivem essa situação costumam evitar os serviços de saúde para proteger o parceiro

- c) a notificação da violência sexual entre parceiros à vigilância epidemiológica deve ser autorizada pela vítima
- d) a violência doméstica entre parceiros não costuma afetar a saúde das crianças que testemunham as agressões

**Justificativa:** a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), em vigor desde setembro de 2006, tornou mais rigorosa a punição para as agressões domésticas e familiares contra a mulher, estabelecendo pena privativa de liberdade para agressores que sejam parceiros íntimos em determinadas situações, sendo correta, portanto, a alternativa “a”.

As vítimas desse tipo de violência não necessariamente evitam os serviços de saúde pela proteção ao parceiro, mas também por medo, dependência emocional/patrimonial e até mesmo vergonha.

Em caso de constatação de crime, a notificação de violência sexual à vigilância epidemiológica não precisa ser autorizada pela vítima.

É inquestionável que a violência doméstica entre parceiros afeta significativamente na saúde psicológica das crianças que a presenciam, sendo por vezes afetadas, também, por essa violência física.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/lei-maria-da-penha>. Acesso em: 9 jan. 2024.

---

**77 - [ENARE 2022].** Um paciente de 13 anos está em tratamento de leucemia. Já passou por diversos tratamentos e procedimentos, sem sucesso na remissão de sua doença. Por fazer seu tratamento em um hospital escola, foi chamado, juntamente com seus pais, para uma consulta, na qual foi convidado a participar de uma pesquisa clínica com medicamento experimental. Na ocasião, o médico explicou os detalhes do tratamento proposto, bem como seus possíveis riscos. Diante do quadro apresentado, assinale, entre as seguintes alternativas, a correta.

- a) O assentimento do paciente é desejável, mas não deve ser determinante em sua inclusão ou exclusão na pesquisa.
- b) Além do consentimento do representante legal, é necessário o assentimento livre e esclarecido do paciente, na medida de sua compreensão.
- c) O medicamento da pesquisa poderia ser administrado como novo esquema terapêutico quimioterápico, sem necessidade do esclarecimento de todos os detalhes, como foi feito no caso.
- d) A evolução em prontuário do aceite dos responsáveis e do paciente é documento suficiente para sua inclusão na pesquisa.
- e) O termo de consentimento livre e esclarecido deve ser assinado pelo paciente.

**Justificativa:** pesquisas com seres humanos, sobretudo em protocolos clínicos, exigem que os participantes estejam cientes das intervenções as quais serão submetidos, independentemente da natureza dessas intervenções. Logo, é necessário que após o esclarecimento, seja assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde:

“II.23 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar”;

Caso o paciente seja menor de idade, chamamos de assentimento esse esclarecimento adaptado à sua capacidade de compreensão. Logo, além do TCLE assinado pelo representante legal, também é necessária a assinatura, pelo menor de idade, do que chamamos de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE):

“II.24 - Termo de Assentimento - documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais”.

A Resolução CNS nº 466/2012 continua sendo a principal normativa em vigor sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. No entanto, existe uma resolução complementar mais recente, que é a Resolução CNS nº 510/2016. Esta resolução traz normas específicas para pesquisas na área das ciências humanas e sociais.

### **Resposta correta: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

---

**78 - [SES-PE 2021].** A Resolução 466/2012 define, para o Brasil, diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Sobre essa Resolução, leia as afirmativas a seguir:

- I. Constituem seus pilares o Código de Nuremberg e a Declaração Universal de Direitos Humanos.
- II. Ela incorpora referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça.
- III. O termo de consentimento livre e esclarecido está dirigido para garantir, sobretudo, o princípio da autonomia.
- IV. Benefício da pesquisa significa proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.
- V. A utilização de dados registrados em prontuários médicos e de dados registrados em declaração de óbitos não caracteriza pesquisa envolvendo seres humanos.

Estão CORRETAS

- a) I, II, III, IV e V.
- b) I e II, apenas.
- c) I, II e V, apenas.
- d) I, II, III e IV, apenas.
- e) I, II, III e V, apenas.

**Justificativa:** a Resolução 466/2012 aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo uma importante normativa na validação de princípios éticos, adoção de termos de consentimento e assentimento livres e esclarecidos e avaliações de projetos pelo Comitê de Ética e Pesquisa. A partir disso, analisaremos as afirmativas:

- I: é possível afirmar que a Resolução possui como base tanto o Código de Nuremberg (1947), quanto a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), haja vista que ambos documentos defendem o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, sendo esse primeiro criado com o objetivo de proibir experimentos involuntários contra seres humanos, bem como responsável por fundar o Direito de Autonomia nos procedimentos médicos e de pesquisa.
- II: os pilares da bioética como a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça são indispensavelmente observadas na Resolução.
- III: o termo de consentimento livre e esclarecido existe para garantir a autonomia do indivíduo em não só participar, mas ter ciência e entendimento do estudo em que participa.
- IV: o parágrafo 4 do capítulo II da Resolução diz: “benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa;”.
- V: a Resolução considera pesquisas que envolvem seres humanos: “pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos”. Portanto, a utilização de qualquer fonte que contenha dados sobre seres humanos para fins de pesquisa necessita de aprovação ética, isso inclui dados de prontuários e declarações de óbito.

A Resolução CNS nº 466/2012 continua sendo a principal normativa em vigor sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. No entanto, existe uma resolução complementar mais recente, que é a Resolução CNS nº 510/2016. Esta resolução traz normas específicas para pesquisas na área das ciências humanas e sociais.

### Resposta correta: D

#### Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

---

**79 - [SES-PE 2019].** No período eleitoral deste ano, observaram-se calorosas discussões envolvendo profissionais médicos. Alguns temas diziam respeito a assuntos tratados no Código de Ética Médica. Sobre os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, leia as sentenças abaixo:

- I. O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento do desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.
- II. O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integralidade.
- III. O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.
- IV. As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

- V. O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

Estão CORRETAS:

- a) I, II, III, IV e V.
- b) I, II, IV e V, apenas.
- c) I, III, IV e V, apenas
- d) I, II e V, apenas.
- e) I, II, III e IV, apenas.

**Justificativa:** todas as afirmativas são sentenças retiradas, na íntegra e respectivamente, dos parágrafos XI, VI, XIII, XVII e XVIII do capítulo I do Código de Ética Médica. Portanto, todas as sentenças estão corretas.

**Resposta correta: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**80 - [SES-GO 2023].** Leia o caso clínico. Adolescente de 17 anos provoca um aborto e chega à urgência com restos ovulares infectados. Mesmo com os procedimentos corretos, ela vai a óbito por septicemia, 35 dias depois. A morte, nesse caso, é considerada

- a) obstétrica indireta.
- b) não obstétrica.
- c) não materna.
- d) obstétrica direta.

**Justificativa:** na Medicina Legal, consideram-se óbitos maternos, ou mortes maternas, óbitos de mulheres devido a causas obstétricas, sejam elas diretas ou indiretas, que ocorrem no período gravídico-puerperal, isto é, desde a concepção do bebê até 42 dias após o fim da gestação.

Para o Ministério da Saúde, as causas obstétricas diretas são aquelas decorrentes do ciclo gravídico-puerperal, e estão relacionadas a condições em que a gestante, parturiente ou puérpera não apresentaria se não estivesse no determinado ciclo. Já as causas obstétricas indiretas são aquelas resultantes de doenças ou condições clínicas da mãe que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

No caso em questão, a adolescente chegou à urgência com restos ovulares infectados em decorrência de um aborto provocado, falecendo de septicemia no 35º dia após o fim da gestação. Trata-se de morte materna por suceder no período gravídico-puerperal, e obstétrica direta por proceder de uma infecção decorrente de interrupção de gravidez.

### **Resposta correta: D**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf). Acesso em: 11 dez. 2024.

---

**81 - [SUS-SP 2023].** Em dezembro de 2022, o governo federal aprovou a Lei n.º 14.510/2022, que autoriza e estabelece regras para a prática de atendimentos de saúde a distância, revogando a Lei n.º 13.989/2020, criada durante a pandemia de covid-19. Em relação à Lei n.º 14.510/2022 e ao atendimento via telessaúde, assinale a alternativa correta.

- a) Ao profissional de saúde são asseguradas a liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, exceto com relação à primeira consulta ou ao primeiro atendimento e procedimento, que deverão ser realizados de forma presencial.
- b) O acesso ao serviço de saúde poderá ser facilitado, em determinadas regiões do País, auxiliando a coordenação de cuidado e o acolhimento de forma a aumentar os atendimentos síncronos e assíncronos.

- c) A telemedicina não deve ser utilizada pela estratégia de saúde da família, pois reduz a integralidade do cuidado.
- d) A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados às profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal, excetuando o serviço de pediatria que deverá ocorrer de forma presencial.
- e) Caso o paciente se recuse ao atendimento na modalidade telessaúde, não há necessidade de fornecer garantia do atendimento presencial quando solicitado.

Justificativa: a Lei nº 14.510 de 2022 trouxe importante regulamentação da telessaúde em todo o território nacional, introduzindo no novo artigo 26º da 1ª Lei Orgânica da Saúde permissão para prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões regulamentadas da área da saúde, facilitando o cuidado e o acolhimento em diversas regiões do país.

Na nova normativa, o profissional de saúde tem autonomia para decidir se deseja atender ou não de forma remota, podendo atender remotamente já na primeira consulta, contrariando a alternativa “a”. Além disso, a telemedicina pode ser utilizada nas mais diversas áreas, não excetuando médicos da família ou pediatras, como descrito nas alternativas “c” e “d”. O paciente também tem autonomia para escolher se quer ser atendido remotamente, com a necessidade de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido em caso positivo. No entanto, frente a recusa do paciente, o SUS deve garantir o atendimento presencial, situação inversa à alternativa “e”.

**Resposta correta: B**

### Referência

BRASIL. *Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022*. Dispõe sobre a regulamentação da telemedicina no Brasil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm). Acesso em: 22 ago. 2024.

---

**82 - [SUS-BA 2023]**. Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é levada à consulta de rotina por sua mãe. Reluta para permitir o exame físico. Ao conversar, sem a presença materna, relata que tem se cortado com

gilete nos antebraços, mas seus pais não têm conhecimento do fato pois tem usado mangas compridas para cobrir os ferimentos. Refere término de namoro com um rapaz de 16 anos de idade, com quem teve iniciação sexual, de forma voluntária. Relata fazer uso de contraceptivos e deseja saber se deve continuar. Tem obtido notas medianas na escola. Define-se viciada em internet e jogos eletrônicos, passando mais de 6 horas por dia em uso de telas. Informa que tem poucos amigos.

Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada; comunica-se pouco na presença da mãe; demonstra tristeza; fala sobre o namoro terminado, hipervalorizando a situação com conteúdo negativo. Demonstra sofrimento, autocrítica e baixa autoestima. Apresenta várias lesões cicatríciais em antebraços. Sem outros achados anormais.

Considerando as especificidades das consultas médicas para o público adolescente, pode-se dizer que

- a) A consulta deve ter momentos com e sem a presença dos pais ou responsáveis.
- b) A presença de atendente durante o exame físico não é recomendável.
- c) Os pais não devem participar do momento da entrevista com o/a adolescente.
- d) A presença de atendente na sala, durante o exame físico, precisa ter concordância do/da adolescente.

**Justificativa:** é de extrema importância que, em algum momento da consulta, o adolescente seja atendido sozinho, sendo a presença dos pais importante em um primeiro momento para que se obtenha informações cruciais da anamnese, como histórico patológico, dados gestacionais, condição socioeconômica, desenvolvimento neuropsicomotor, uso de fármacos, dentre outros. No entanto, sob respaldo do Art. 74 do Código de Ética Médica, o paciente tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais e à preservação de sigilo, salvo quando essa não revelação possa acarretar danos ao paciente ou a terceiros. Por fim, a presença de um atendente em sala durante o exame físico não é obrigatória, mas é recomendada, não cabendo apenas ao adolescente essa decisão, que deve respeitar os limites da confidencialidade.

**Resposta correta: A**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**83 - [SUS-BA 2021].** Menina, 12 anos de idade, vem ao pronto atendimento com dor abdominal tipo cólica e náuseas. Questionada sobre ciclo menstrual, informa que menstruou pela primeira vez há 6 meses e que nos últimos 4 meses o ciclo estava regular a cada 28 dias, exceto este mês que está atrasada há 15 dias. Ao ser novamente questionada sobre sua vida sexual, refere sofrer violência sexual de seu vizinho de 25 anos de idade, há 2 anos, e que o mesmo a ameaça para que não conte para os pais. Último episódio de violência sexual ocorreu há cerca de 4 semanas e o penúltimo há 3 meses. Nega que ele utilize condom. Entre os exames solicitados, o beta HCG está positivo. A ultrassonografia, de hoje, evidencia gestação tópica única, com embrião presente compatível com gestação de 6 semanas, BCF: 128bpm. Todas as providências legais e médicas cabíveis foram tomadas e houve conversa com os pais da paciente que estão chorosos, assim como a paciente, pois não desejam a gestação.

Sobre o abortamento no Brasil, em caso de confirmação de gestação ocasionada por violência sexual, é correto afirmar:

- a) Pode ser realizado até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, ou quando o feto pese até 500 gramas, e não necessita de boletim de ocorrência.
- b) Pode ser realizado em qualquer momento da gestação, visto ser um direito da mulher que sofreu a violência sexual.
- c) Não é legalizado no Brasil.
- d) Pode ser realizado por profissional médico capacitado, de forma legalizada, desde que seja apresentado um boletim de ocorrência informando sobre a violência sexual.

**Justificativa:** de acordo com o Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro, a mulher que engravida decorrente de violência sexual deve ser orientada quanto ao direito de interromper a gestação ou mantê-la. O aborto pode ser realizado até 20 ou

22 semanas de gestação, ou com peso previsto de até 500 gramas, e não é necessária a apresentação de boletim de ocorrência. A paciente e mais dois profissionais devem assinar o termo que contém os detalhes da violência, o médico deve emitir o parecer técnico comprovando a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência, a equipe multidisciplinar avalia o parecer e o pedido de interrupção e assina o termo de aprovação do procedimento. Em seguida, a gestante/responsável legal assina o termo de responsabilidade legal em caso de não veracidade das informações e, por último, o termo de consentimento livre e esclarecido acerca do procedimento.

### **Resposta correta: A**

#### **Referências**

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Dispõe sobre os casos de exclusão de ilicitude do aborto, incluindo gravidez resultante de violência sexual (art. 128). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento*: norma técnica. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf). Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo nacional de atenção integral a pessoas em situação de violência sexual, com registro de informações e coleta de vestígios*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_atencao\\_pessoas\\_violencia\\_sexual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_pessoas_violencia_sexual.pdf). Acesso em: 22 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2.232, de 20 de setembro de 2019*. Dispõe sobre as normas éticas para a interrupção da gestação nos casos previstos em lei. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2232.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

---

**84 - [SUS-SP 2020].** Um senhor de 72 anos, ativo e independente, retorna em consulta ambulatorial com resultado de biópsia percutânea de lesão hepática, suspeita de metástase de colangiocarcinoma. Recentemente, apresentou icterícia, caracterizada como obstrutiva e queda do estado geral (síndrome ictérica e consumptiva). A tomografia mostrou

múltiplas imagens compatíveis com metástases, em ambos os lobos hepáticos. A biópsia confirmou metástase de colangiocarcinoma. A família do paciente está na sala de espera. O médico deve conversar

- a) com o paciente e os familiares simultaneamente, explicando o diagnóstico, mas sem chamar a atenção para a gravidade.
- b) apenas com o doente e iniciar o tratamento paliativo, sem encaminhamento para oncologista, uma vez que o paciente está fora de possibilidade de tratamento curativo.
- c) inicialmente apenas com o doente, explicando o diagnóstico e a gravidade. Nessa conversa inicial deve ser combinada a oportunidade de abrir ou não o diagnóstico e o prognóstico para os familiares. Deve ainda encaminhar o paciente para o oncologista, para tratamento paliativo.
- d) apenas com o paciente e encaminhá-lo para o oncologista, deixando para esse especialista a função de explicar a gravidade e o prognóstico da doença.
- e) com a família antes de conversar com o doente, expondo o diagnóstico e a gravidade.

**Justificativa:** para resolver essa questão, precisamos nos atentar aos Artigos 73 e 74 do CEM, em que é vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Logo, conforme detalhado na alternativa “c”, como prática do sigilo profissional, após o paciente ser devidamente informado sobre seu

diagnóstico, a família somente deverá ser notificada se assim o paciente desejar.

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**85 - [SUS-BA 2021].** Menina, 12 anos de idade, vem ao pronto atendimento com dor abdominal tipo cólica e náuseas. Questionada sobre ciclo menstrual, informa que menstruou pela primeira vez há 6 meses e que nos últimos 4 meses o ciclo estava regular a cada 28 dias, exceto este mês que está atrasada há 15 dias. Ao ser novamente questionada sobre sua vida sexual, refere sofrer violência sexual de seu vizinho de 25 anos de idade, há 2 anos, e que o mesmo a ameaça para que não conte para os pais. Último episódio de violência sexual ocorreu há cerca de 4 semanas e o penúltimo há 3 meses. Nega que ele utilize condom. Entre os exames solicitados, o beta HCG está positivo. A ultrassonografia, de hoje, evidencia gestação tópica única, com embrião presente compatível com gestação de 6 semanas, BCF: 128bpm. Todas as providências legais e médicas cabíveis foram tomadas e houve conversa com os pais da paciente que estão chorosos, assim como a paciente, pois não desejam a gestação.

Com base nos dados do caso, sobre o período da última violência sexual, é correto afirmar:

- a) está compatível com a idade gestacional, porém o abortamento legal, nesse caso, não é permitido já que se trata de paciente menor que 18 anos.
- b) está compatível com a idade gestacional e o abortamento legal, nesse caso, é permitido se for o desejo da paciente e dos seus pais.
- c) não está compatível com a idade gestacional, visto que a gestação está com duração provável de 6 semanas e a violência ocorreu há 4 semanas.

- d) não está compatível com a idade gestacional, sendo necessária uma avaliação pelo Instituto Médico Legal para decidir o que deve ser feito.

**Justificativa:** como a idade gestacional é compatível com a violência, a paciente tem o direito de solicitar a interrupção da gestação, sem a necessidade anterior de realizar o boletim de ocorrência.

Nesse caso em específico, mesmo que a conjunção tivesse sido consentida, a paciente ainda teria direito a solicitação dessa interrupção, haja vista que por ter menos que 14 anos, o ato seria considerado estupro de vulnerável.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020*. Dispõe sobre as diretrizes de organização do Sistema Nacional de Transplantes e revoga portarias anteriores. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 set. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setem-bro-de-2020-279185796>. Acesso em: 9 jan. 2024.

---

**86 - [SMS-SP 2020].** Segundo o Código de Ética Médica, no tocante à remuneração profissional, analise as afirmativas a seguir:

- I. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.
- II. É vedado ao médico permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.
- III. O médico não pode deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.
- IV. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente é um direito do profissional médico. Assinale
  - a) se somente as afirmativas I, III e IV estiverem corretas.
  - b) se somente as afirmativas I, II e III estiverem corretas.
  - c) se somente a afirmativa III estiver correta.

- d) se somente as afirmativas II e IV estiverem corretas.
- e) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

**Justificativa:** a questão traz assertivas bem específicas do Capítulo VIII do CEM referentes à Remuneração Profissional, que indicam aquilo que é vedado ao médico:

Art. 67. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Portanto, é possível observar que a única afirmativa em desconformidade com o CEM é a assertiva IV.

**Resposta certa: B**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br /images/PDF/cem2019.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**87 - [SUS-SP 2023].** Um paciente internado em UTI após cirurgia neurológica por fratura de base de crânio acompanhado de paralisia facial total devido à briga no bar e à queda com TCE está em seu 5.º dia de internação e evolui com pneumonia nosocomial, sepse e vai a óbito no 11.º dia de internação. Nessa situação hipotética, a declaração de óbito deverá ser assinada por

- a) médico plantonista da UTI.
- b) neurocirurgião que realizou a cirurgia

- c) médico do SVO.
- d) médico diarista da UTI.
- e) médico do IML.

**Justificativa:** embora a causa do óbito tenha sido em virtude do agravamento de um quadro pneumônico dentro do ambiente hospitalar; o evento desencadeante decorre de uma causa externa (briga no bar e queda com TCE), isto é, o paciente só foi internado e evoluiu com pneumonia nosocomial em razão da violência sofrida. Portanto, sendo a causa base do óbito entendida como externa, é necessário que o cadáver seja encaminhado ao IML, ficando a cargo do perito médico legal a responsabilidade de emitir a declaração de óbito.

**Resposta certa: E**

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**88 - [SUS-SP 2016].** Em decorrência de colisão automobilística, uma menina de 15 anos, testemunha de Jeová, teve fratura de bacia, lesão esplênica grave e lesão cerebral traumática. Está intubada e hipotensa. Os pais recusam-se a permitir que a criança receba transfusão de qualquer hemoderivado, mesmo que sua vida corra risco imediato. A criança precisa ser operada e receber sangue, para ter chance de sobreviver. O cirurgião deve:

- a) Não realizar a cirurgia, por falta de assinatura de termo de consentimento informado, permitindo que a criança evolua para óbito, ao lado dos pais, que foram amplamente advertidos e orientados.
- b) Realizar a operação, administrar sangue de acordo com a necessidade médica e informar aos pais que isso foi medicamente necessário para salvar a vida da criança.
- c) Retardar a cirurgia até que se obtenha posição clara da diretoria clínica sobre o problema.

- d) Realizar a operação, administrar sangue de acordo com a necessidade médica e não informar aos pais nem à própria paciente.
- e) Respeitar a vontade dos familiares e submeter a menina à cirurgia, sem transfusão.

**Justificativa:** para solucionar a questão acima, devemos recorrer ao Art. 22 do Capítulo IV do Código de Ética Médica: É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura a efetivação dos direitos fundamentais e invioláveis das crianças, dos quais são de absoluta prioridade a vida e a saúde.

Logo, ainda que não seja da vontade dos responsáveis legais, o cirurgião tem respaldo ético e jurídico para prosseguir com o procedimento necessário.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024.

---

**89 - [SUS-SP 2021].** Um senhor de 82 anos de idade, debilitado pela doença de Parkinson, mora com seu filho e sua nora. A equipe de saúde da família suspeita que esse senhor sofre maus-tratos físicos por parte de algum familiar. Diante desse quadro, é correto afirmar:

- a) como o caso é referente a uma pessoa do sexo masculino, não se trata de violência a ser notificada.

- b) o caso deve ser notificado à polícia, que deve interrogar os familiares.
- c) o caso deve ser notificado ao SINAN como violência interpessoal.
- d) não se trata de caso de notificação ao SUS.
- e) se houver confirmação, o caso deve ser notificado ao SUS como violência doméstica.

**Justificativa:** toda suspeita ou confirmação de violência, independentemente de sua natureza ou gênero, deve ser notificada à vigilância epidemiológica, que pertence ao SUS. O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), através da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, reconhece violência interpessoal como item da lista de notificação compulsória.

Além disso, o Estatuto da Pessoa Idosa, em seu Art.19, impele tal notificação não somente à polícia, mas também aos órgãos a seguir:

“Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

I – Autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal da Pessoa Idosa;

IV – Conselho Estadual da Pessoa Idosa;

V – Conselho Nacional da Pessoa Idosa.”

O caso não precisa necessariamente ser confirmado, isso significa que casos suspeitos também devem ser notificados.

**Resposta certa: C**

### Referências

BRASIL. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**90 - [SUS-SP 2022].** A violência obstétrica é um tema que precisa ser discutido de maneira mais ampla na sociedade. De acordo com o estudo “Nascer no Brasil”, cerca de 25% das mulheres sofrem violência obstétrica no País. Acerca da violência obstétrica, assinale a alternativa correta.

- a) Foi baixa a proporção de gestantes vinculadas a uma maternidade para a internação para o parto. Menos de 60% das mulheres disseram ter sido orientadas sobre a maternidade de referência. Contudo, a peregrinação para a admissão durante o trabalho de parto não aumenta os riscos de complicação para a mulher e para o bebê.
- b) A violência obstétrica está relacionada não apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo.
- c) O enfrentamento à violência obstétrica beneficia principalmente as mulheres, sem vantagens para os profissionais de saúde envolvidos na assistência, na medida em que práticas profissionais éticas e baseadas em evidências demandam uma estrutura adequada e relações de trabalho harmônicas e não hierarquizadas.
- d) Violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar os abusos que mulheres sofreram de seus obstetras, quando procuraram serviços de saúde durante a gestação, na hora do parto, na hora do nascimento ou pós-parto.
- e) O risco iminente de complicações durante o parto exige o obstetra de obter o consentimento da parturiente para realizações de procedimentos e intervenções, como, por exemplo, a episiotomia.

**Justificativa:** entende-se como violência obstétrica todo tipo de violência física e psicológica durante o parto, isso inclui ameaças, ironias, coerções, negligência, peregrinação por diversos serviços até receber atendimento, aceleração do parto para liberação de leitos, abuso de medicamentos, uso de práticas dolorosas e desconfortáveis sem consentimento, como episiotomias, dentre outros. Portanto, a violência obstétrica está relacionada não apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas

também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo. É uma violação dos direitos da mulher grávida em processo de parto que exige a autonomia sobre seu corpo em um momento de vulnerabilidade. O combate a esse tipo de violência beneficia não só o bem-estar reprodutivo feminino, como também a integridade de todo o sistema de saúde.

### Resposta certa: B

#### Referência

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. *Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa*. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**91 - [SUS-SP 2019].** Mulher de 22 anos de idade, profissional do sexo, está grávida de 5 semanas. Comparece ao serviço de saúde solicitando um aborto legal por ter sido vítima de estupro e concorda em assinar o termo de consentimento para esse procedimento. O médico que a atende poderá

- a) atender seu pedido após receber cópia de boletim de ocorrência do estupro e termo de aprovação de interrupção da gestação assinado por 3 profissionais de saúde.
- b) rejeitar a solicitação pela impossibilidade de se comprovar o estupro devido a atividade profissional da paciente.
- c) atender o pedido mediante relatório médico e termo de aprovação de interrupção da gestação assinado por 3 profissionais de saúde.
- d) encaminhar a paciente à Delegacia da Mulher para assinar Termo de Autorização para Aborto Legal antes de decidir pelo procedimento.
- e) atender seu pedido após abrir boletim de ocorrência relatando o estupro e aprovação de mais 2 membros da equipe de saúde.

**Justificativa:** para solucionar essa questão devemos lembrar que o direito de interrupção de gravidez previsto em lei garante que pacientes realizem o procedimento em casos de riscos de vida à gestante, gestação de feto anencefálico ou decorrente de violência sexual, sem a necessidade de realizar boletim de ocorrência.

Independente da profissão, a paciente possui direito ao procedimento, desde que o feto não pese mais que 500 gramas e a gestação não tenha ultrapassado 22 semanas.

A paciente e mais dois profissionais devem assinar o termo que contém os detalhes da violência e o médico deve emitir o parecer técnico comprovando a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência. Em seguida, a equipe multidisciplinar, com no mínimo três pessoas, avalia o parecer e o pedido de interrupção e assina o termo de aprovação do procedimento. Por fim, a gestante assina o termo de responsabilidade legal em caso de não veracidade das informações e o termo de consentimento livre e esclarecido acerca do procedimento.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020*. Estabelece regras para o funcionamento de serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 ago. 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282\\_28\\_08\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282_28_08_2020.html). Acesso em: 11 dez. 2024

---

**92 - [SUS-SP 2020].** Uma menina de 18 anos é levada ao pronto-socorro por queixa de náuseas, vômitos e dor epigástrica leve (desconforto). Não tem outras queixas e o exame físico é normal. A adolescente conta ao médico, reservadamente, que os sintomas apareceram após uso abusivo de álcool e *cannabis* (primeiro uso, voluntário), em uma festa. Depois de medicada, a menina apresenta melhora e é proposta alta. A mãe, que estava na área de espera, entra na sala de atendimento e pergunta ao médico qual é o diagnóstico do que aconteceu com a sua filha. O médico deve responder que

- a) não pode revelar nenhuma informação, em respeito ao sigilo médico.
- b) a menina teve dor inespecífica (sindromicamente chamada de dispepsia), devendo ser seguida ambulatorialmente, apenas.
- c) a menina realmente usou substância ilegal.

- d) a adolescente fez uso abusivo de álcool, o que é comum nessa idade e não tem problema maior.
- e) houve realmente uso de substância ilegal, orientar a mãe e acionar o serviço social.

**Justificativa:** Considerando o sigilo profissional, a mãe somente deverá ser informada se assim a paciente desejar (ainda que ela fosse menor de idade), como preconizado nos Artigos 73 e 74 do Código de Ética Médica:

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Logo, o profissional não pode revelar nenhuma informação, em respeito ao sigilo médico.

**Resposta correta: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**93 - [SUS-BA 2022].** Adolescente, 16 anos de idade, é levada à UPA pela mãe, por ter sido agredida fisicamente há, aproximadamente, 3 horas. O relato é de que o padrasto a espancou ao chegar, alcoolizado, em casa. O médico observa que a menor está tensa e retraída, limitando-se a responder com a cabeça às suas perguntas, enquanto a genitora relata o quadro que encontrou em casa.

Especifique quando é dever do médico acionar o Conselho Tutelar ou o Juizado de Menores do Município, durante o atendimento de uma

adolescente de 16 anos, conforme as normas éticas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

- a) Em suspeita de uso de droga na adolescência.
- b) Em casos comprovados de doença sexualmente transmissível.
- c) Em casos comprovados de gestação sem conhecimento dos pais.
- d) Em suspeita de violência contra o adolescente.

**Justificativa:** das alternativas acima, somente a “d” exige quebra do sigilo profissional, haja vista que qualquer suspeita ou confirmação de violência é reconhecida como item de notificação compulsória estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, e elencada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Por se tratar de uma paciente menor de idade, além da notificação à vigilância epidemiológica, é dever do profissional acionar algum serviço de proteção ao menor, como o Conselho Tutelar ou o Juizado de Menores.

Além disso, para a proteção contra seu agressor, uma conduta importante é a internação da paciente até que as medidas jurídicas de proteção sejam efetivadas.

### **Resposta correta: D**

### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**94 - [SMS-SP 2018].** Um paciente vai a óbito, e a seguradora privada solicita informações sobre as circunstâncias da morte ao médico assistente. Considerando isso, assinale a alternativa correta.

- a) Se for para beneficiar os familiares do paciente, o médico está liberado a fornecer as informações solicitadas.
- b) O médico pode fornecer as informações solicitadas, desde que constem do prontuário médico.
- c) O médico deve remeter essa solicitação ao serviço de saúde ao qual é vinculado para que seja atendida.

- d)** O médico deve se ater exclusivamente às informações que constam da declaração de óbito.
- B** O médico só pode fornecer informações adicionais às que constam na declaração de óbito se autorizado por familiares.

**Justificativa:** essa é mais uma questão acerca do sigilo profissional. Para resolvê-la, é preciso se atentar ao que diz as sentenças a seguir do Código de Ética Médica:

Capítulo I:

“XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei”.

Capítulo IX. É vedado ao médico:

“Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

“Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido(...).

“Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.”

Portanto, ainda que seja para benefício da família do paciente, ou mesmo com a autorização dessa, não existe respaldo para a quebra do sigilo médico e fornecimento de informações à seguradora, além das previstas na declaração de óbito. É importante se ater ao fato desse direito do paciente ser inviolável mesmo após a morte.

**Resposta certa: D**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**95 - [SUS-SP 2023].** Uma paciente de 27 anos de idade comparece ao pronto-socorro de um hospital e refere ao médico ter sido vítima de violência sexual há cinquenta horas. Durante anamnese cuidadosa, a paciente refere que já sofreu abuso pela mesma pessoa diversas vezes, mas que esta foi a primeira vez em que teve coragem de buscar ajuda. A paciente refere fazer uso regular de contraceptivo hormonal oral e que, em todos os episódios de abuso, houve uso de preservativo do início ao fim do ato. O abusador é conhecido da vítima e pertence à sua família. Nessa situação hipotética, o médico

- a) não deverá fazer profilaxia para HIV, pois, além de se tratar de um caso de abuso crônico, a vítima relata uso de preservativo durante todo o ato, em todos os episódios de abuso.
- b) deverá prescrever contracepção de emergência, pois a paciente ainda se encontra na janela de oportunidade, ou seja, menos de 72 horas do contato sexual.
- c) deverá fazer profilaxia para HIV, pois tal conduta é necessária em todos os casos de abuso.
- d) deverá aplicar imunoglobulina humana anti-hepatite B, que pode ser aplicada até 14 dias após a violência.
- e) não deve notificar o caso, pois, apesar de se tratar de ato de notificação compulsória, o médico deve respeitar o sigilo médico.

**Justificativa:** nesse caso hipotético, não é indicada a prescrição de contracepção de emergência, haja vista que a paciente referiu fazer uso regular do contraceptivo hormonal oral.

Por se tratar de abuso crônico e sob uso de preservativos em todo o ato, não é necessário realizar a profilaxia para HIV. Pelo mesmo motivo, também não é indicada a profilaxia para hepatite B.

Como qualquer outro tipo de violência, a violência sexual também exige notificação compulsória, sendo a quebra de sigilo, nesse caso, obrigatória.

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**96 - [SMS-SP 2018].** Um paciente de 47 anos de idade está com diagnóstico de um tumor cerebral, provavelmente maligno, localizado em região de difícil acesso cirúrgico, porém a cirurgia não está descartada. Está bem clinicamente. O médico deve

- a) chamar a família e expor os riscos para que se decida sobre outros recursos terapêuticos.
- b) realizar a cirurgia sem informar o paciente para que as chances de sucesso aumentem.
- c) tentar inicialmente outros recursos terapêuticos, salvo se o paciente insistir na cirurgia.
- d) informar o paciente exatamente dos riscos, possibilidades terapêuticas e eventuais sequelas.
- e) chamar a esposa inicialmente para decidir a melhor maneira de informar o paciente.

**Justificativa:** pela sentença da questão, infere-se que o paciente encontra-se lúcido e consciente e, portanto, apto a exercer sua autonomia. A família somente deve ser acionada primariamente na hipótese do paciente estar impossibilitado. É válido se atentar aos seguintes capítulos do Código de Ética Médica:

Capítulo I, Parágrafo XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Capítulo V, Art. 31. É vedado ao médico: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Sendo assim, é dever do médico informar o paciente exatamente dos riscos, possibilidades terapêuticas e eventuais sequelas, e depois informar à família se assim o paciente desejar.

**Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**97 - [SMS-SP 2020].** O Código de Ética Médica, nº 2.217 de 2018, no seu capítulo de responsabilidade profissional, afirma que é vedado ao médico, exceto

- a) deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
- b) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- c) causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
- d) delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
- e) assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, quando solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

**Justificativa:** A questão pede que marquemos o que é vedado, exceto. Logo, a alternativa correta é aquela que não é proibida ao médico e deve ser realizada quando aplicável. Para isso, vamos nos atentar ao Capítulo III, de Responsabilidade Profissional, do Código de Ética Médica:

“É vedado ao médico:

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.”

### Resposta certa: E

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**98 - [UFMT 2021].** Sobre a Declaração de Óbito (DO), documento cujos dados alimentam o Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, analise as afirmativas.

- I. São atribuições exclusivas do médico legista o exame necroscópico e o preenchimento da Declaração de Óbito.
- II. Em caso de falecimento por causas naturais em localidades onde não haja médicos, o Cartório de Registros Cíveis fica responsável por preencher a D.O. de acordo com as informações fornecidas pelo responsável pelo falecido e duas testemunhas do óbito.
- III. Em caso de morte por causas externas, qualquer médico pode atestar o óbito e preencher a D.O, e na ausência desse profissional na região, a declaração pode ser preenchida pelo cartório na presença de duas testemunhas.
- IV. A causa básica é definida como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos e conduziu diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

Estão corretas as afirmativas

- a) III e IV, apenas.
- b) II e IV, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) I, II, III e IV.

**Justificativa:** a afirmativa I está incorreta, haja vista que qualquer médico está habilitado a preencher uma DO, não sendo uma atribuição exclusiva do legista em todos os casos.

A afirmativa II está correta. Quando há óbito em localidades sem médicos, é dever do Cartório de Registro Civil emitir a DO na presença de duas testemunhas.

A afirmativa III está incorreta, pois quando a causa do óbito é externa, isto é, desencadeada por violência, acidente, suicídio ou morte suspeita, o corpo deve ser encaminhado para o IML, que fica responsável pela emissão.

A alternativa IV está correta. A causa básica é o fator desencadeante que deu início aos eventos sequenciais que levaram ao óbito.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**99 - [UFG 2022].** No ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou o documento intitulado “Declaração de Óbito, documento necessário e importante”. De acordo com este documento:

- a) O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da Declaração de Óbito, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Na inexistência do médico, o enfermeiro está autorizado a preencher a declaração, o que em geral ocorre em áreas distantes ou de difícil acesso.
- b) A morte é a falência da medicina e dos médicos, por isso, caso a Declaração de Óbito não seja devidamente preenchida, cada vez mais será demonstrada a incapacidade dos profissionais em prevenir esse desfecho negativo.
- c) O modelo único de Declaração de Óbito foi implantado pelo Ministério da Saúde, desde 1996, para ser utilizado nas regiões Sudeste

e Sul do país, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Em 1999, esse modelo foi transferido para todos os estados do Brasil.

- d)** O médico deve preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá à autoridade policial proceder o reconhecimento do cadáver.

**Justificativa:** o preenchimento correto da declaração de óbito (DO) tem sido tema de grande recorrência nas bancas de Residência. Para resolver essa questão é necessário se atentar ao manual de “Declaração de Óbito”, do Ministério da Saúde, que define que para óbitos naturais em localidades sem médico, é dever do Cartório do Registro Civil, acompanhado de duas testemunhas, emitir a DO.

Além disso, no manual é possível encontrar a seguinte mensagem: “Nós médicos somos educados para valorizar e defender a vida. Sempre nos ensinaram que a morte é a nossa principal inimiga, contra a qual devemos evitar todos os nossos esforços. Esse raciocínio reducionista, porém, real; equivocado, porém difundido, é fonte de incontáveis prejuízos para as pessoas. A morte não é a falência da Medicina ou dos médicos. Ela é apenas uma parte do ciclo da vida. É a vida que se completa.”

A alternativa “c” está incorreta, pois o modelo único de DO foi, na verdade, implantado em 1976 pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil. Por fim, de fato cabe ao médico preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá à autoridade policial proceder o reconhecimento do cadáver.

**Resposta correta: D**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_obito\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_3ed.pdf). Acesso em: 22 jan. 2024.

---

**100 - [UEL 2021].** Um trabalhador de 50 anos de idade caiu acidentalmente da escada no seu local de trabalho fraturando o fêmur direito. Após

permanecer internado por um mês em tratamento ortopédico no Hospital Universitário, veio a falecer em decorrência de broncopneumonia de decúbito durante um plantão noturno de final de semana. Nesse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, por quem deve ser fornecida a declaração de óbito.

- a) Ortopedista responsável pelo caso.
- b) Instituto Médico Legal – IML.
- c) Médico do Trabalho.
- d) Médico plantonista na noite do óbito.
- e) Serviço de verificação de óbitos.

**Justificativa:** segundo a Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009 sobre o preenchimento da declaração de óbito em seu art. 17 afirma que a emissão da declaração de óbito é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente. Nesse caso, a queda acidental da escada que desencadeou a cascata de eventos levando à morte por broncopneumonia, ou seja, a causa básica do óbito é uma causa externa. Portanto, a responsabilidade pela emissão da declaração de óbito recai sobre o Instituto Médico Legal.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito: documento necessário e importante*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito: documento necessário e importante*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**101 - [UFSCAR 2020].** Paciente desconhecido foi levado para o Pronto Socorro municipal, em estado de coma. Os exames mostraram tratar-se de coma diabético, mas o paciente faleceu em seguida, sem ter recobrado a consciência. Para a obtenção do atestado de óbito podemos considerar que:

- a) O serviço social da instituição deve ser acionado, pelo médico-chefe do Pronto Socorro, para as providências legais;
- b) É do médico plantonista do Pronto Socorro a responsabilidade de sua emissão;
- c) A família do paciente deve procurar o Serviço de Verificação de Óbitos, levando declaração assinada pelo médico;
- d) Que o hospital deve encaminhar o óbito ao Instituto Médico-Legal, imediatamente, pois sempre é necessária a realização de necropsia nestes casos.
- e) Que o Diretor Clínico da instituição deverá encaminhar ofício ao Instituto de Identificação, e a polícia civil a fim de evitar problemas policiais e de justiça;

**Justificativa:** segundo a Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009 sobre o preenchimento da declaração de óbito em seu art. 17 afirma que:

“A emissão da declaração de óbito é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente”.

Nesse caso, o paciente veio a óbito por causa de um coma diabético no Pronto Socorro municipal, ou seja, óbito por causa natural com assistência médica. Segundo Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, a emissão da declaração de óbito em casos de morte por causa natural com assistência médica deve ser realizada pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente (preferencialmente), ou pelo médico assistente, médico substituto ou plantonista em caso de pacientes internados em regime hospitalar. Lembrando, que o serviço de verificação de óbito deve ser acionado apenas nos casos em que não for possível relacionar o óbito de causa natural com o quadro clínico registrado no prontuário.

**Resposta correta: B**

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e

importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-origem.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**102 - [UFRN 2020].** Um oncologista, após atender a uma senhora de 60 anos de idade, na terceira recidiva de câncer de mama, com múltiplas metástases e derrame pleural bilateral de repetição, concluiu que a paciente não tinha possibilidades terapêuticas de cura. Em razão disso, orientou a própria paciente e os familiares sobre os cuidados paliativos. Depois desse atendimento, a senhora procurou seu médico ginecologista e manifestou a intenção de se submeter a tratamento quimioterápico experimental, com droga ainda em fase inicial de experimentação clínica e com grande potencial de efeitos colaterais, da qual tomou conhecimento pela rede mundial de computadores. A paciente afirmou que “deseja tentar tudo para continuar viva”. Nessa situação, de acordo com o Código de Ética Médica e a bioética em ginecologia, o ginecologista deve esclarecer detalhadamente os riscos e os benefícios da escolha da paciente e, caso ela persista em sua decisão de buscar por esse novo tratamento, ele deve

- a) apresentar à paciente as estatísticas de sobrevida em casos semelhantes e, com a ajuda de familiares diretos da paciente, impedi-la de procurar outros tratamentos.
- b) informar à paciente, por respeito à liberdade de escolha, os meios de acesso ao tratamento desejado, evitando prescrevê-lo.
- c) recusar-se a continuar atendendo a paciente, a fim de evitar complicações éticas futuras relacionadas à terapêutica desnecessária.
- d) estabelecer um plano de suporte clínico, emocional e espiritual, colocando-se à disposição da paciente para a continuidade dos cuidados médicos.

**Justificativa:** segundo o Código de Ética Médica de 2019, em seu Princípio Fundamental XXI, o médico deve respeitar as escolhas dos pacientes em relação aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, desde que adequados ao caso e cientificamente reconhecidos. Sendo assim, mesmo diante de um possível conflito, o ginecologista deve manter a postura e esclarecer minuciosamente os riscos e benefícios associados à escolha da

paciente de buscar um tratamento quimioterápico experimental. Além disso, o Código de Ética Médica, em seu Capítulo V, art. 36 inciso 1º e 2º diz:

“Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que o suceder.”

“Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos.”

É importante compreender que o ginecologista está proibido de abandonar o paciente, pois ele está em estado terminal. Nesse contexto, a opção pelo tratamento experimental contra orientação médica, o profissional poderá optar por interromper o atendimento ao paciente caso considere que sua relação com o paciente foi comprometida ou se sua plena autonomia profissional foi restringida. Portanto, é recomendável que o profissional de saúde continue supervisionando e administrando cuidados paliativos, pois mesmo que o paciente decida prosseguir com o tratamento experimental, seu abandono deve ser considerado uma ação exceção.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**103 - [UNB 2020].** A respeito do cuidado à saúde da mulher na APS, julgue o item subsecutivo.

Segundo a legislação vigente, o abortamento não será considerado crime se for praticado, com o consentimento da mulher ou, se incapaz, de seu representante legal, por médico nos casos em que a gestação for resultante de estupro.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** segundo o código penal brasileiro art. 128 não se pune o aborto praticado por médico em casos de “Aborto necessário”, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, e em situações de gravidez resultante de estupro, sendo precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. Em edição do Supremo Tribunal Federal a esse artigo foram incluídos os casos de fetos anencéfalos, tendo em vista que, comprovadamente, a gestação nesses casos traz graves riscos à saúde da gestante.

**Resposta certa: A**

### Referências

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Institui o Código Penal, art. 128. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

---

**104 - [UFPR 2019].** R.S.T., grávida de 28 semanas, chega ao hospital com fortes dores abdominais tipo cólica e secreção vaginal de coloração escura e de odor fétido. Após exame físico, constata-se que ela se encontra em trabalho de parto prematuro, com rotura prematura das membranas, sem informação sobre o tempo decorrido entre a rotura e o internamento. Foi verificado que se trata de óbito fetal, com diagnóstico de sofrimento fetal agudo e sinais de corioamnionite. Após a expulsão do feto, a mãe é submetida a tratamento rigoroso e recebe alta após 10 dias de internamento. Constavam em seu prontuário de pré-natal vários episódios de infecção urinária durante a gravidez, sendo a última registrada 15 dias antes do início das queixas que levaram ao internamento hospitalar. Seguindo a ordem de preenchimento de “a” até “d”, são causas de morte a serem declaradas na parte I da Declaração de Óbito:

- a) Sofrimento fetal agudo; corioamnionite; rotura prematura das membranas; infecção urinária materna.

- b) Óbito fetal; sofrimento fetal agudo; parto prematuro; letra “d” em branco.
- c) Letras “a”, “b” e “c” em branco; corioamnionite.
- d) Infecção urinária materna; corioamnionite; sofrimento fetal agudo; óbito fetal.
- e) Sofrimento fetal agudo; corioamnionite; letras “c” e “d” em branco.

**Justificativa:** segundo as recomendações do Ministério da Saúde as causas a serem anotadas na declaração de óbito são

“todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para mesma, além das circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões”.

Na parte I, a partir da linha “d”, estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata na linha “a”. Portanto, nesse caso, os vários episódios de infecção urinária durante a gravidez que proporcionou uma ruptura prematura das membranas, levando a uma corioamnionite, que culminou na causa imediata do óbito, o sofrimento fetal agudo.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de óbito: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**105 - [UNB 2021].** Mariana, adolescente de quinze anos de idade e moradora do Sol Nascente (bairro periférico do Distrito Federal), descobriu que estava gestante de alguns “meses de gravidez”, por ter apresentado, após relação sexual com seu parceiro, sangramento transvaginal de moderada quantidade. Como não menstruava havia alguns meses, resolveu procurar uma emergência médica. Quando do seu atendimento, entre os exames solicitados, constava um  $\beta$ -hcg, que veio positivo, com resultado de 50.000 mUi/mL. Já no seguimento gestacional, nos exames de rotina de 3.º trimestre, Mariana apresentou VDRL reagente 1/128, sem apre-

sentar quaisquer sintomas atípicos. Foi proposto, então, tratamento com penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI IM, semanalmente, o que totalizou 3 aplicações (dose final 7,2 milhões de UI IM de penicilina G benzatina). O seu parceiro também foi tratado. A paciente negou novos parceiros sexuais nesse intervalo e qualquer lesão cutânea. A respeito desse caso clínico e dos vários aspectos relacionados à obstetrícia, julgue o item a seguir.

Nessa situação, caso a mãe de Mariana exigisse que fosse feito um aborto, com base na alegação de que a filha, pela idade, havia sido estuprada, mas Mariana, por sua vez, afirmasse que havia planejado a gravidez e desejava ter a criança, a equipe médica, com base na legislação pertinente, deveria manter a gestação.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** segundo o Art. 128 do Código Penal “não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

E segundo o Art. 3 do Código Civil “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos”, logo a adolescente seria considerada incapaz, segundo a lei, de decidir sobre a realização do aborto, podendo o seu representante legal consentir sobre o procedimento. Entretanto no relato da paciente e durante a anamnese e o acompanhamento podemos constatar que a relação foi consentida, além de que, segundo o Art. 217 do Código Penal, se configura estupro de vulnerável “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”. Sendo assim, esse caso não se enquadra em estupro de vulnerável, nem pode ser considerado estupro por ser consentido e, portanto, a equipe agiu corretamente em manter a gestação.

**Resposta certa: A**

### Referências

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal, art. 128. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1940.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Art. 3. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

---

**106 - [UFSC 2021].** Em relação ao Código de Ética Médica atualmente vigente, é correto afirmar:

- a) É direito do médico não comparecer ao plantão em horário pre-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, desde que avise o colega que se encontra no plantão.
- b) É direito do médico o não preenchimento de prontuário a pedido do paciente com o objetivo de preservar sigilo e como instrumento de defesa em caso de erro médico.
- c) É permitido revelar sigilo profissional em redes sociais desde que sejam de acesso apenas a profissionais médicos.
- d) É direito do médico se recusar a realizar atos médicos que, embora legais, sejam contrários aos ditames de sua consciência, exceto em casos de risco iminente de morte ou em que seja o único médico disponível.
- e) É permitido cobrar honorários de paciente assistido em hospital que se destina à prestação de serviços públicos como complementação salarial desde que fora de seu horário de trabalho contratual.

**Justificativa:** segundo o capítulo do IX Código de Ética Médica, é direito do médico “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Dessa forma, a resposta correta é a alternativa D. Já a alternativa “A” está errada porque o Código de Ética Médica no capítulo III proíbe o médico de se ausentar do plantão, salvo por impedimento justo. A alternativa “B” está errada porque o Código de Ética Médica no capítulo X proíbe o médico de deixar de elaborar um prontuário legível para cada paciente, além de que também enfatiza que o sigilo deve ser mantido independente do pedido do paciente. Já a alternativa “C” está errada porque o médico só pode revelar o fato sigiloso por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. E na alternativa “E” está errada porque o médico não pode cobrar honorários de pacientes assistidos em uma instituição que se destina à prestação de serviços públicos.

## Resposta certa: D

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

### 107 - [UFRN 2020]. Segundo o Ministério da Saúde,

“A violência sexual, cuja compreensão remonta a uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indeléveis para quem a sofre. Por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, e permear as mais diversas culturas, independente de classe social, raça-etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais”.

Fonte: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/prevenção\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/prevenção_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)

Durante o atendimento médico de urgência a pacientes vítimas de violência sexual, a conduta correta a ser tomada é

- a) utilizar a profilaxia ARV (antirretroviral) do HIV, que é considerada a abordagem protocolar de emergência nos casos de violência sexual com contato de fluidos do agressor. Deve ser iniciada, idealmente, nas primeiras 2 horas ou, no máximo, em 48 horas, mesmo nos casos de abuso crônico, em que a vítima é exposta, repetidamente, ao mesmo agressor. Nesse caso, o esquema terapêutico deve ser mantido por quatro semanas consecutivas.
- b) prescrever antirretrovirais para fins profiláticos, devendo a vítima receber informação sobre a importância do uso correto das medicações até o término do tratamento. É necessário também informar que o uso do antirretroviral no esquema da profilaxia pós-exposição (PEP) pode implicar o risco da ocorrência de efeitos adversos, e, caso ocorra icterícia, mesmo que leve, deve-se interromper o prosseguimento da PEP.

- c) realizar a imunoprofilaxia contra a hepatite B, que deve ser considerada nos casos com suspeita ou confirmação de exposição da vítima ao sêmen, sangue ou outros fluidos corpóreos do agressor. A administração da imunoglobulina humana anti-hepatite B poderá ocorrer em até, no máximo, 4 dias após a violência sexual, mas recomenda-se a sua aplicação nas primeiras 12 horas, após a violência, nos casos de não imunização e de esquema vacinal desconhecido ou incompleto das vítimas.
- d) indicar a anticoncepção de emergência (AE) para todas as mulheres e/ou adolescentes que tenham sofrido violência sexual, por meio de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem. Porém, é desnecessária a AE quando há o relato de uso prévio de método contraceptivo de elevada eficácia, devendo-se, no entanto, considerar o estado de orientação cognitiva da pessoa.

**Justificativa:** o protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual divulgado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a AE é indicada para qualquer mulher/adolescente em idade fértil que tenha sofrido violência sexual, e que teve contato com o sêmen (certo ou duvidoso) na região genital. Além disso, foi considerado desnecessário o uso do AE caso a vítima fizesse uso de método contraceptivo de elevada eficácia. Dessa forma, a resposta correta é a alternativa D. Para as outras alternativas, segundo esse mesmo protocolo, a alternativa “A” está errada, porque a profilaxia ARV é indicada em até 72h e não é indicada em casos crônicos, uma vez que a vítima provavelmente já estaria infectada. Na alternativa “B”, o uso do esquema PEP implica menor risco da ocorrência de efeitos adversos e em caso de icterícia, de curso benigno, não deve ser interrompida, e para a alternativa “C” a imunoglobulina poderá ser aplicada até 14 dias após a violência sexual, mas recomenda-se a aplicação nas primeiras 48 horas.

**Resposta certa: D**

### Referência

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual*. Márcia Huçulak, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Hellem Luciana Damrat Tchaikovski. 2. ed. Curitiba: SESA, 2017.

**108 - [UFRJ 2021].** Mulher, 38 anos, usuária de drogas ilícitas há 15 anos, foi atropelada e teve fratura exposta de fêmur. No pós-operatório, evoluiu com quadro infeccioso, choque séptico e subsequente óbito. Na declaração de Óbito, o preenchimento adequado das causas do óbito, imediata, básica e da Parte II, respectivamente, é:

- a) instabilidade hemodinâmica, cirurgia ortopédica, fratura exposta de fêmur
- b) fratura exposta de fêmur, cirurgia ortopédica, atropelamento
- c) atropelamento, choque séptico, cirurgia ortopédica
- d) choque séptico, atropelamento, uso de drogas

**Justificativa:** segundo as recomendações do Ministério da Saúde as causas a serem anotadas na declaração de óbito são “todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para a mesma, além das circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões”. Na parte I, a partir da linha “d”, estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata na linha “a”. Já na Parte II, nesta seção estão documentadas outras condições que, embora não diretamente relacionadas na cadeia de progressão para o desfecho fatal, contribuíram de alguma forma. Nesse sentido, a causa imediata da morte e a causa básica da morte são o choque séptico e o atropelamento, respectivamente. E na parte II, o uso de drogas pode ter contribuído para a morte diminuindo a imunidade ou dificultando a ação de fármacos. Lembrando, que em casos de morte por causas externas (atropelamento), o DO deve ser preenchido pelo médico do IML ou equivalente.

**Resposta certa: D**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**109 - [UFPR 2020].** LSF, 89 anos, feminina, encontrava-se há 1 mês internada na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de sangramento intracraniano, traumatismo cranioencefálico e coma. No 31º dia de

internamento após acidente por atropelamento, evoluiu para óbito por quadro de septicemia decorrente de infecção pulmonar por germe hospitalar. Encontrava-se em ventilação mecânica, tendo desenvolvido a broncopneumonia após cirurgia descompressiva por hemorragia intracraniana. Em relação aos cuidados a serem adotados no preenchimento da Declaração de Óbito (DO), considere as seguintes afirmativas:

1. A DO deverá ser preenchida pelo neurocirurgião que realizou o procedimento cirúrgico.
  2. A DO deverá ser preenchida pelo médico legista.
  3. A causa terminal da morte deverá ser informada como septicemia.
  4. A causa básica da morte deverá ser informada como infecção hospitalar. Assinale a alternativa correta.
- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.  
b) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.  
c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.  
d) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.  
e) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.

**Justificativa:** a primeira afirmativa é falsa, pois segundo a Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009 em art. 17 afirma que os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas o ato de preenchimento do DO é atribuída ao médico do IML ou equivalente. A segunda afirmativa é verdadeira, foi uma morte por causa externa(atropelamento), então o DO deve ser preenchido pelo médico legista, como foi supracitado. A terceira afirmativa também está correta, porque de acordo com o Ministério da Saúde, a causa terminal se refere à condição que leva diretamente à morte de um indivíduo, nesse caso a septicemia. A quarta afirmativa é falsa, pois a causa básica de óbito é doença ou lesão que deu início à cadeia de eventos patológicos que levaram diretamente à morte, nesse caso seria o traumatismo cranioencefálico após o acidente.

**Resposta certa: C**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

**110 - [UNB 2020].** Com relação às competências do médico da família e comunidade, ao trabalho na APS e às políticas de saúde, julgue o item subsequente.

Situação hipotética: uma adolescente de dezesseis anos de idade, saudável, compareceu desacompanhada a consulta em uma UBS, em demanda espontânea, solicitando ao médico da família e comunidade uma receita de contraceptivo, porque queria iniciar sua vida sexual. O médico solicitou à adolescente que retornasse acompanhada da mãe ou do pai, pois só poderia prescrever um método contraceptivo na presença de um representante legal da adolescente. Assertiva: Nesse caso, a conduta do médico de acordo com o Código de Ética Médica e com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) é inadequada.

- a) ERRADO
- b) CERTO

**Justificativa:** a assertiva está correta. O médico pode atender a adolescente sem a presença dos responsáveis e oferecer os métodos contraceptivos disponíveis pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Pois, o art. 74 do CEM descreve com precisão o posicionamento do Conselho Federal de Medicina sobre esse tema, em que é proibido ao médico revelar quaisquer informações do paciente, seguindo o sigilo profissional da paciente criança ou adolescente, desde que tenham capacidade de discernimento, sendo não necessário a resposta de seus pais ou responsáveis legais. Além disso, de acordo com o ECA, deve ser assegurado o acesso integral às linhas de cuidado voltados à saúde da criança e do adolescente e incumbe ao poder público fornecer gratuitamente medicamentos e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas, isso segundo o Artigo 11 da Lei nº8.069, de 1990. Portanto, a conduta do médico ao solicitar que a jovem volte acompanhada pelos pais não é a correta, visto que essa resposta vai contra esses princípios éticos e legais. Sendo assim, o profissional deveria respeitar a confidencialidade da adolescente e fornecer todas as informações adequadas sobre os métodos contraceptivos, considerando a autonomia e o direito à privacidade previstos nas normas éticas e legais.

**Resposta certa: B**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

---

**111- [UFRJ 2020].** Adolescente, 13 anos, com diabetes melito tipo I foi atendida no pronto Atendimento com febre, lesões exantemáticas, conjuntivite e tosse. Internada sob isolamento respiratório, evoluiu com pneumonia, insuficiência respiratória e óbito. Sorologia coletada à admissão comprovou diagnóstico de sarampo. Pode-se afirmar que a causa básica do óbito foi:

- a) sarampo
- b) diabetes tipo I
- c) insuficiência respiratória
- d) pneumonia

**Justificativa:** Nessa questão, deve-se procurar a causa básica do óbito apresentado no enunciado. De acordo com o ocorrido, a insuficiência respiratória decorrente do quadro de pneumonia teve como causa inicial um caso clínico de sarampo, cuja evolução foi fatal. A Portaria SVS/MS (Subsecretaria de Vigilância em Saúde) nº 116/2009, do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para o preenchimento da Declaração de Óbito, incluindo orientações sobre a definição e o preenchimento da causa básica do óbito. Isto é, na declaração de óbito (DO) deve constar a causa básica do óbito, que se refere à doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos diretamente ligados à morte de uma pessoa. É o fator principal que desencadeou o processo fatal, ou seja, nesse caso a resposta é o sarampo.

**Resposta certa: A**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**112 - [UFS 2020].** Sobre a emissão da Declaração de Óbito (DO), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Em caso de morte natural com assistência médica, o médico que vinha prestando assistência deve emitir a DO, sempre que possível, em todas as situações.
- b) Na eventualidade de o médico que assistia pessoa em atenção domiciliar ser chamado para atestar seu óbito, e esta pessoa já estar em processo de preparação para o sepultamento (velório), é possível preencher declaração de óbito baseando-se nos seus registros médicos e sem o exame do corpo.
- c) Em casos de morte com assistência médica, o SVO não pode ser acionado.
- d) Em relação ao preenchimento, é obrigatório que a causa básica da morte seja registrada na linha “d”, na última linha da parte I.

**Justificativa:** de acordo com a RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/05 (a qual complementa o Art. 84 do Código de Ética Médica): “A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente”, portanto na morte natural com assistência médica, a qual, salvo exceções, se enquadrar nos termos do artigo inicialmente citado, sendo assim a Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente, a não ser que razões de natureza razoável e justificável impossibilitem o profissional de seu dever. Dessa forma, a resposta correta é a alternativa “a”. A alternativa “b” está incorreta, uma vez que vai de encontro às diretrizes éticas expressas no Art. 83 do Código de Ética Médica. Este artigo proíbe que médicos atestem óbitos sem um exame pessoal do corpo e a constatação direta da morte. A alternativa “c” também está equivocada, pois, mesmo na presença de assistência médica, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) pode ser acionado para emitir a Declaração de Óbito. A alternativa “d” e está

incorreta, pois o médico legista ou perito ad hoc (os peritos não oficiais, cidadão comuns) deve declarar, na parte I, linha “a”, a natureza da lesão como causa terminal. Na verdade, para óbitos resultantes de causas externas, o protocolo indica que a natureza da lesão seja registrada na linha “b” ou “c” da parte I, enquanto a circunstância do acidente ou violência responsável pela lesão é registrada na linha “a”.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.779/2005*. Complementa o art. 84 do Código de Ética Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>.

---

**113 - [UFRJ 2019].** Paciente com neoplasia de reto foi submetido à radioterapia seguida de ressecção abdominoperineal, há cerca de um ano. Evolui com disseminação local, que se expressa clinicamente com linfedema e trombose venosa profunda, metástases hepática e óssea (coluna torácica), vindo a falecer com quadro de insuficiência respiratória aguda. A causa básica do óbito é:

- a) Embolia pulmonar.
- b) Insuficiência respiratória.
- c) Trombose venosa profunda.
- d) Câncer de reto metastático.

**Justificativa:** no caso apresentado na questão, o paciente foi diagnosticado com neoplasia retal com quadro de metástases, que evoluiu clinicamente culminando em insuficiência respiratória aguda como causa terminal. Sendo assim, a causa básica é a letra D. De acordo com a FUNASA, a causa básica pode ser definida como “a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal”.

### **Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2001.

---

**114 - [UFS 2020].** Criança, 7 anos, é atropelada por um automóvel em via pública, ocorrendo traumatismo crânio encefálico leve, escoriações e fratura de fêmur direito. Foi internada, falecendo 14 dias após o acidente, de septicemia. Quem deve assinar o atestado de óbito (DO)?

- a) O médico assistente.
- b) O médico legista, após necropsia.
- c) O médico do Serviço de Verificação de Óbito.
- d) O médico plantonista do hospital.

**Justificativa:** nesta questão, é necessário determinar quem deve preencher o atestado de óbito, levando em consideração as circunstâncias específicas. Sabe-se que a criança foi atropelada, sofreu traumatismo cranioencefálico, teve fratura de fêmur direito e evoluiu para óbito após sepse. Nesse contexto, o óbito foi não natural, o que significa que foi causado por uma causa externa, decorrente de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, morte suspeita ou acidente, como neste caso), independentemente do intervalo de tempo entre o evento lesivo e a morte. Portanto, se houver um Instituto Médico Legal (IML) na localidade, o médico legista, independentemente do intervalo de tempo entre o evento violento e a morte, deve preencher a Declaração de Óbito (DO), conforme determinação do Ministério da Saúde.

Nos casos de morte natural (por doença) com assistência médica, o médico que vinha prestando assistência ao paciente deve preencher a Declaração de Óbito (DO). Na sua falta, o médico substituto ou plantonista deve fazê-lo. Já nos casos de óbitos por causas naturais sem assistência, é o médico do Serviço de Verificação de Óbito ou o médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento que devem preencher a Declaração de Óbito, conforme determinação do Ministério da Saúde. Sendo assim, as alternativas A, C e D estão incorretas.

**Resposta certa: B**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**115 - [UFPR 2022].** D.G, 72 anos, sexo feminino, foi admitida no hospital com diagnóstico de neutropenia febril pós-quimioterapia para tratamento de leucemia mieloide aguda. Apresentava insuficiência renal aguda com diálise diária, quadro de sepse de foco pulmonar, permanecendo pancitopênica com piora do quadro respiratório e óbito. O preenchimento das condições e causas do óbito foram preenchidas da seguinte maneira: Parte I; a) Sepse grave. b) Neutropenia febril. c) Leucemia mieloide aguda. d) \_\_\_\_\_; Parte II; Insuficiência renal aguda. Aplasia de medula pós-quimioterapia. Sobre o preenchimento da Declaração de Óbito, é correto afirmar:

- a) A parte I foi preenchida incorretamente, pois a causa básica do óbito foi a neutropenia febril, devendo a leucemia mieloide aguda ser mencionada apenas na parte II.
- b) Tanto a parte I quanto a parte II foram preenchidas corretamente.
- c) A insuficiência renal aguda é consequente à sepse grave e deveria ser registrada na letra “b” da parte I, enquanto a causa terminal deveria ser a neutropenia febril e deveria ser registrada na letra “d”.
- d) A parte I foi preenchida corretamente, pois a causa básica foi a leucemia mieloide aguda, mas a parte II está incorreta.
- e) A aplasia de medula pós-quimioterapia, mencionada na parte II, é uma causa externa prevista como evento adverso do tratamento e, dessa forma, deveria ser a causa básica e ser mencionada na parte I.

**Justificativa:** a questão aborda a temática do preenchimento adequado da Declaração de Óbito (DO) e, baseado no manual de instruções da FUNASA, deve-se considerar a divisão em duas partes para preencher as condições e causas do óbito, sendo que na parte I são descritas as causas da morte, considerando o preenchimento da última linha como a causa primária ou básica, aquela que desencadeia os outros eventos, com preenchimento das linhas subsequentes acima até chegar na última causa da morte, ao passo que na parte II são descritas condições que contribuem

para a morte sem estarem diretamente relacionadas com a causa básica. Com isso, no caso em questão, a causa básica é a leucemia mieloide aguda que desencadeou a aplasia de medula por conta do tratamento com quimioterapia, progredindo para neutropenia febril e, em função da fragilidade imune apresenta uma sepse grave que não consegue ser combatida, levando ao óbito, tendo a insuficiência renal aguda como um fator que contribuiu para o cenário de morte, por falência de mais um sistema orgânico, não tendo relação direta com o quadro base da leucemia mieloide aguda. Portanto, a alternativa “D” está Correta, pois o preenchimento da parte I se deu de baixo para cima, seguindo a ordem de eventos e respeitando a causa básica e causas intermediárias, com incorreção ao preencher a parte II pois a aplasia de medula pós-quimioterapia não compreende um fator contribuinte, pois está diretamente relacionado com a causa básica, sendo, portanto, um fator antecedente que não pode ser colocado na parte II. Apesar do médico em questão não ter colocado a aplasia medular na parte I, isso não configura erro, pois esses eventos intermediários podem acabar sendo suprimidos a depender da quantidade de causas ou por opção do médico que preencheu, tendo em vista o grau de influência que terá na DO.

### **Resposta certa: D**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2001.

---

**116 - [UFSC 2019].** Em relação ao código de ética médica (CEM), é correto afirmar:

- a) É vedado ao médico a prática da ortotânasia.
- b) É direito do médico se recusar a realizar atos médicos que, embora legais, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- c) É permitido revelar sigilo profissional em redes sociais, desde que sejam de acesso apenas a profissionais médicos.

- d) É permitido ao médico participar de comercialização de órgãos, desde que devidamente registrado na central de transplantes de seu Estado.
- e) A subordinação dos honorários médicos ao resultado dos tratamentos respeita o direito do paciente.

**Justificativa:** nesta questão, são abordados temas polêmicos frequentemente discutidos no meio médico. Em conformidade com o Capítulo I, item VII, do código de ética médica, que afirma:

“O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.”

Além disso, essa alternativa é uma citação literal do capítulo II (direitos do médico), item IX. Portanto, o médico pode recusar-se a executar atos que contrariem seus ditames de consciência.

A ortotanásia, segundo o Conselho Federal de Medicina, é a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente uma morte digna, sem sofrimento. O CEM é claro sobre isso no Capítulo I, item XXII, que diz:

“Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e proporcionará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.”

Portanto, a alternativa “A” está incorreta.

A alternativa “C” contraria o que está estabelecido no artigo 75 (Capítulo IX) do CEM, que proíbe a divulgação de casos clínicos nos meios de comunicação em geral, mesmo com a autorização do paciente. Já a opção “D” está incorreta, pois vai de encontro ao que está descrito no Capítulo VI, artigo 46, que proíbe o médico de participar da comercialização de órgãos humanos, direta ou indiretamente. Por fim, a alternativa “E” está em desacordo com o Art. 62 do Capítulo VIII, que proíbe a subordinação dos honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

**Resposta certa: B**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**117 - [UFS 2020].** O novo texto para o Código de Ética Médica (CEM) entrou em vigor em 30 de abril de 2019 e incorporou abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo. Temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade foram tratados. Segundo o novo CEM:

- a) O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.
- b) É vedado ao médico se recusar a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- c) É vedado ao médico se recusar a exercer sua profissão em instituição pública ou privada em qualquer serviço onde as condições de trabalho não sejam dignas. Nesse caso, comunicará os fatos com a maior brevidade ao diretor técnico e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
- d) O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, eximindo-se, por ética profissional, de denunciar atos que contrariem os postulados éticos de outros médicos.

**Justificativa:** a alternativa está correta por ser a única que está escrita, *ipsis litteris*, em relação ao que está disposto no Código de Ética Médica de 2019, no capítulo I, inciso XIV: “O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde”. Dessa forma, a resposta correta é a alternativa “A”. As alternativas B e C podem ser localizadas no capítulo II, nos incisos IX e IV, respectivamente, contudo estão incorretas por afirmar a proibição de tais atos, sendo estes direitos aos quais os médicos podem exercer. A alternativa D, por sua vez, está incorreta ao afirmar que o médico deve se eximir de denunciar atos

contrários aos postulados éticos de outros médicos, oposto ao estabelecido no capítulo I, inciso XVIII, o qual afirma que o médico não deve se eximir de realizar a denúncia em tal situação.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**118 - [UFRN 2021].** Uma menina de 10 anos de idade, acompanhada da tia, é levada à maternidade local para atendimento. A tia relata que a menor vinha sofrendo violência sexual perpetrada pelo tio desde os 6 anos e, só agora, criara coragem para informar aos familiares o ocorrido, pelo fato de a menina estar se queixando de dor em região genital. Vieram encaminhadas pelo Conselho Tutelar com o objetivo de realizar um exame clínico na criança. Após confirmada a gravidez pela equipe médica, para a interrupção legal da gestação, é necessário

- a) encaminhar a paciente para internação hospitalar e realização do aborto legal, que só ocorrerá após a realização do boletim de ocorrência policial.
- b) confirmar a compatibilidade temporal entre o estupro e a idade gestacional por meio do parecer técnico, sem a necessidade de outras documentações por parte da equipe.
- c) preencher termo de relato circunstanciado, termo de consentimento livre e esclarecido de interrupção de gravidez resultante de violência sexual e termo de responsabilidade.
- d) assinar o termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez resultante de estupro e aguardar o parecer jurídico para a realização do aborto legal.

**Justificativa:** o caso relatado trata-se de uma das três condições legais que a interrupção da gestação pode ser realizada pelo médico. A primeira delas se encaixa nos casos de gestação de feto anencéfalo, em qualquer

idade gestacional, com o pressuposto de um diagnóstico inequívoco e que segue os critérios determinados pelo Conselho Federal de Medicina. (Resolução nº 1.989/2012 do Conselho Federal de Medicina). O segundo caso trata-se de uma gestação que ofereça risco à vida da gestante, sendo necessário um laudo contendo duas opiniões médicas, sendo uma delas a de um especialista na doença que a gestante porta, e um termo de consentimento assinado pela gestante. A terceira condição é de uma gravidez fruto de estupro, com o consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro). Para isso, é necessário ter idade gestacional inferior a 20 semanas, possuir um relato de circunstância do evento, parecer técnico, termo de aprovação do procedimento de interrupção da gravidez, termo de responsabilidade e termo de consentimento livre e esclarecido. Desde setembro de 2020, o Ministério da Saúde revogou a Portaria 2.561/2020, que obrigava o profissional da saúde a comunicar o aborto à autoridade policial responsável e preservação de possíveis evidências materiais do crime de estupro. Desse modo, em nenhum dos casos de interrupção gestacional é necessário apresentar boletim de ocorrência e apresentação de decisão judicial. Ademais, o médico não é obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente, de acordo com código de ética médica (artigo 7 do capítulo I).

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Institui o Código Penal. artigo 128. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1940.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA (IBDFAM). *Revogada portaria que previa notificação à polícia em caso de aborto legal*. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/10404/Revogada+portaria+que+previa+notificacao+em+caso+de+aborto+legal>. Acesso em: 28 dez. 2024. [ADcia+em+caso+de+aborto+legal](https://ibdfam.org.br/noticias/10404/Revogada+portaria+que+previa+notificacao+em+caso+de+aborto+legal).

**119 - [UFT 2020].** Uma mulher de 21 anos procura o Centro de Saúde da Comunidade (CSC), muito abalada, para relatar que está sendo frequentemente agredida por seu namorado. Ao ser acolhida pelo médico, conta que ele frequentemente chega em sua casa embriagado, proferindo xingamentos e ameaças de morte. Diante do caso apresentado, assinale a alternativa CORRETA sobre a conduta do médico:

- a) Orientar que a lei Maria da Penha vale somente para pessoas casadas.
- b) Chamar o namorado para aconselhamento.
- c) Fazer a notificação do caso.
- d) Prestar denúncia policial.
- e) Aconselhar a vítima a terminar o namoro.

**Justificativa:** a violência contra a mulher é uma problemática com determinada relevância e atualmente muito combatida em meio a estrutura social, assim sendo, uma das formas mais veementes de ação do Estado fora a criação de leis com foco na defesa, proteção e garantia dos direitos da mulher. Dado isso, sendo o ambiente de assistência em saúde naturalmente parte dessa conjuntura ao prestar muitas vezes a primeira forma de apoio e de proteção, além dos cuidados médicos necessários, naturalmente, essas leis têm de abranger essas instituições. Prova disso, a Lei nº 13.931 de 10 de dezembro de 2019, estabelece ao serviço de saúde público e privado a notificação compulsória às autoridades policiais desde a suspeita até a confirmação de um quadro de violência.

Além disso, outra ferramenta importante aliada a essa estratégia é o estudo da estatística dos casos, já que um estudo de origem aprofundado pode prevenir grande parte dos crimes. Com isso, após a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que inclui violência doméstica na Lista de Notificação Compulsória, o Ministério da Saúde define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Dessa forma, fica regido aos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, através da Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016, notificando compulsoriamente as autoridades em até 24 horas a fim de promover providências cabíveis.

**Resposta certa: C**

## Referências

BRASIL. *Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019*. Estabelece a notificação compulsória às autoridades policiais pelos serviços de saúde públicos e privados, em casos de indícios de violência contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011*. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. 2011.

---

**120 - [UNESP 2023]**. Nos termos do Código de Ética Médica (CEM), o médico poderá revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão

- a) quando o fato seja de conhecimento público.
- b) quando o paciente tenha falecido.
- c) quando der seu depoimento como testemunha.
- d) por dever legal.

**Justificativa:** Esta questão aborda o princípio do sigilo médico. As alternativas discutem situações específicas presentes no artigo 73 do CEM, que proíbe a divulgação de informações das quais o profissional tenha ciência em decorrência do exercício de sua profissão, exceto por justificativa válida, dever legal ou consentimento por escrito do paciente. Consequentemente, de acordo com o dispositivo, a alternativa correta é a letra “D”. Seu parágrafo único enumera outras circunstâncias mencionadas nas alternativas “A”, “B” e “C”, que são incorretas por serem contrárias ao que está estabelecido, conforme citado a seguir:

“Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.”

**Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**121 - [UNICAMP 2019].** De acordo com o código de ética médica do CFM, é permitido praticar:

- a) Distanásia.
- b) Obstinação terapêutica.
- c) Ortotanásia.
- d) Mistanásia.

**Justificativa:** a questão das condutas médicas no final da vida de um paciente e a intervenção humana no momento da morte surge, como um meio de organizar lacunas para esse problema. Dessa maneira, conceituar e classificar os termos relativos à intervenção humana é de suma importância.

Os conceitos distanásia, ortotanásia e mistanásia são de forma geral a decisão como o paciente vai morrer e a conduta médica, sua posição e o bom senso diante da morte e o tempo da morte de um paciente, afinal os termos dizem respeito a “boa morte” e o tempo dessa “boa morte”. A breve análise apresentada no código de ética médica do CFM, a respeito do conceito da “boa morte” atenta-se a uma classificação fechada e que mensura todas as variantes possíveis, para que o paciente por sua vez “morra depois do tempo”, ou “morra no tempo certo”, ou “morra de uma forma infeliz”.

A Resolução CFM nº 2.217 de 27/09/2018, do Código de Ética Médica, trata a ortotanásia, como o direito do paciente em decidir pela interrupção de tratamentos frente aos excessos de procedimentos quando não houver mais chance de cura. O Conselho Federal de Medicina reconhece como direito do paciente em tomar essa decisão quando as situações clínicas forem irreversíveis e terminais. A ortotanásia em especial, respeita o processo natural de morrer, sendo indicada com o objetivo de evitar a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos desnecessários, a fim de direcionar toda a atenção para os cuidados

paliativos apropriados, permitindo assim que o paciente terminal prosiga de forma tranquila até o final da sua vida. A distanásia por sua vez é uma morte sofrida, lenta e prolongada diante da aplicação de recursos médicos desnecessários e improdutivos de forma desmedida agregando assim maior sofrimento e lentidão ao processo em curso de morrer do paciente. A mistanásia por sua vez é o conceito referência para morte miserável, ou seja, contexto em que o paciente em uma situação médico-hospitalar não obtém um atendimento digno por ausência ou deficiência nos direitos básicos e fundamentais, carência, falta de condições ou oportunidade socioeconômica ou política e insegurança ou ausência jurídica.

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**122 - [UNESP 2020].** Homem de 66 anos estava consertando o telhado de sua própria residência quando veio a cair de uma altura de oito metros. Atendido pelo SAMU, foi levado ao hospital, sendo constatado traumatismo cranioencefálico, falecendo minutos após. A família informou que o paciente era portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Com base nessas informações, é correto o seguinte preenchimento da Declaração de Óbito:

- a) PARTE I; a) Queda de telhado; b) Traumatismo cranioencefálico; c) \_\_\_\_\_; d) \_\_\_\_\_; PARTE II \_\_\_\_\_
- b) Por se tratar de morte por causa não natural, não deverá ser emitido Atestado de Óbito, cabendo, ao Instituto Médico Legal, a emissão de laudo competente para esses casos.
- c) PARTE I; a) Traumatismo cranioencefálico; b) \_\_\_\_\_; c) \_\_\_\_\_; d) \_\_\_\_\_; PARTE II; Queda de telhado
- d) PARTE I; a) Traumatismo cranioencefálico; b) Queda de telhado; c) \_\_\_\_\_; d) \_\_\_\_\_; PARTE II; Hipertensão arterial; Diabetes mellitus

**Justificativa:** esta questão aborda os procedimentos de preenchimento do atestado de óbito. Nesse contexto, é necessário compreender como cada seção deve ser preenchida e a sequência apropriada para tal. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, na parte I do atestado, são registradas as doenças ou condições mórbidas que diretamente levaram à morte, preenchendo-se de baixo para cima, iniciando pela causa básica do óbito, como no exemplo dado, a queda do telhado, até a causa terminal ou imediata, como o traumatismo cranioencefálico. Na parte II, são registradas outras condições significativas que contribuíram para o óbito, mas que não fazem parte da cadeia causal descrita na Parte I, conforme as orientações do MS. São incluídas condições que não estão diretamente relacionadas ao óbito, como hipertensão arterial ou diabetes. Portanto, a alternativa correta é letra “D”, por abordar da forma descrita acima. É importante que em casos de morte por causas externas (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), o atestado de óbito deve ser preenchido pelo médico do Instituto Médico Legal (IML) mais próximo.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A declaração de óbito: documento necessário e importante* / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**123 - [UNICAMP 2020].** Homem, 19a, chega em hospital por trauma grave de crânio, internado em UTI. No vigésimo dia foi diagnosticado choque séptico por *S. aureus* e evoluiu para óbito, quatro dias após. O ATESTADO MÉDICO DEVERÁ SER EMITIDO PELO:

- a) Serviço Verificação de Óbito.
- b) Médico assistente da UTI.
- c) Instituto Médico Legal.
- d) Neurocirurgião.

**Justificativa:** nesta questão, novamente, é necessário determinar quem deve preencher o atestado de óbito, levando em consideração as

circunstâncias específicas. Sabe-se que o indivíduo sofreu um grave trauma craniano e veio a óbito devido a um choque séptico. Nesse contexto, é importante observar que o óbito foi de natureza não natural, indicando que foi causado por uma ocorrência externa, como uma lesão resultante de violência (homicídio, suicídio, morte suspeita ou acidente, como é o caso mencionado), independentemente do intervalo de tempo entre o evento lesivo e a morte. Portanto, se houver um Instituto Médico Legal (IML) na localidade, o médico legista, independentemente do intervalo de tempo entre o evento violento e a morte, deve preencher a Declaração de Óbito (DO), conforme determinação do Ministério da Saúde.

Nos casos de morte natural (por doença) com assistência médica, o médico que vinha prestando assistência ao paciente deve preencher a Declaração de Óbito (DO). Na sua falta, o médico substituto ou plantonista deve fazê-lo. Já nos casos de óbitos por causas naturais sem assistência, é o médico do Serviço de Verificação de Óbito ou o médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento que devem preencher a Declaração de Óbito, conforme determinação do Ministério da Saúde. Sendo assim, as alternativas “A”, “B” e “D” estão incorretas.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A declaração de óbito: documento necessário e importante* / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**124 - [UNICAMP 2020-1].** Homem, 44 a, chega ao Pronto Socorro com quadro de hipotensão arterial, extremidades frias e pulso rápido. A esposa refere que o paciente caiu de bicicleta no mesmo dia pela manhã e bateu o tronco sobre a quina da calçada, apresentando dor intensa na região hipocôndrio esquerdo. Antecedentes pessoais: soropositivo para HIV, internação por pneumonia intersticial, com alta há 8 dias. Evoluiu para óbito em menos de duas horas. O MÉDICO RESPONSÁVEL POR ESTE ATENDIMENTO DEVE:

- a) Orientar a família a procurar o médico assistente do Centro de Saúde.

- b) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
- c) Preencher a Declaração de Óbito.
- d) Encaminhar o corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos.

**Justificativa:** seguindo a Cartilha Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento, do Ministério da saúde, embasada na Lei n.º 6.015/1973; na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.779/2005; e na Portaria n.º 116/2009, em caso de morte não natural (causas externas) e ocorrida em localidade com Instituto Médico-Legal (IML), a emissão da DO deve ser feita pelo médico legista qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte.

Devido a causa principal da morte ter sido a queda da bicicleta, sendo configurada como morte não natural por acidente, não é incumbência do médico responsável pelo atendimento preencher a declaração, esse, portanto, deve encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Declaração de óbito*: manual de instruções para preenchimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

---

**125 - [UNESP 2020].** Segundo o Código de Ética Médica, de 2019, é vedado ao médico

- a) atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente.
- b) deixar de prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados.
- c) atestar óbito quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, exclusivamente, se o fizer em caso de necrópsia ou verificação médico-legal.

- d) deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, mesmo quando houver indícios de morte violenta.

**Justificativa:** de acordo com o artigo 83. do Código de Ética Médica, é vedado ao médico atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal. Dessa forma, a alternativa A torna-se verdadeira. Além disso, de acordo com o Art. 77. do mesmo código, é vedado ao médico prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresse consentimento do seu representante legal e com o Art. 84., é vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta. Assim, faz-se perceber que o restante das alternativas é falso.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**125 - [UNIFESP 2021].** Na prática clínica pediátrica para a comunicação de más notícias, o Protocolo SPIKES de Bayle e Buckman (2000) tem sido utilizado. Sobre este protocolo, assinale a alternativa correta:

- a) Deve-se formular perguntas abertas para investigar o que a família quer saber sobre a doença e tratamento de seu filho.
- b) Durante o processo de comunicação, períodos de silêncio podem provocar muita angústia e devem ser evitados.
- c) O sexto passo deve ser suprimido em caso de morte, uma vez que não é mais possível fazer um plano terapêutico para paciente e familiares.
- d) Com o objetivo de evitar angústia e sofrimento, deve-se evitar abordar situações de incerteza sobre diagnóstico e prognóstico.

**Justificativa:** Segundo a revisão narrativa da literatura - “Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES” - da UNIFESP, a letra P do mnemônico representa “perception”, deve-se perceber o paciente, investigar o que ele já sabe do que está acontecendo e procurar usar perguntas abertas. Além disso, é importante deixar claro para o paciente que ele não será abandonado, que existe um plano ou tratamento, curativo ou não.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

OLIVEIRA, C.; RIERA, R. *Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES*. [s.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt\\_v21n3\\_106-108.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf). Acesso em: 31 out. 2023.

---

**126 - [UNICAMP 2022].** Mulher, 31a, procura o serviço por estar gestante e deseja interrupção da gravidez. Refere ter companheiro e fazer uso de preservativo em suas relações sexuais. Refere que a gestação é fruto de um estupro ocorrido há 9 semanas. Na época, ficou muito traumatizada e não fez boletim de ocorrência, não contou para ninguém sobre o ocorrido e nem procurou atendimento médico. **ALÉM DAS PROFILAXIAS INDICADAS, A ORIENTAÇÃO PARA A MULHER NESSE CASO É:**

- a) Seguir a gestação com apoio psicológico, pois não tem direito ao aborto legal.
- b) Explicar que tem direito ao aborto legal mediante seu próprio relato.
- c) Registrar queixa na Delegacia de Defesa da Mulher para ter direito ao aborto legal.
- d) Obter a anuência do companheiro para ter direito ao aborto legal.

**Justificativa:** De acordo com o inciso II do artigo 128 do Código Penal, a mulher tem direito ao aborto quando a gravidez é resultante de estupro. Para isso, é necessário apenas o consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. O Código Penal nada mais fala sobre outras exigências para a interrupção da gestação decorrente de estupro, portanto não é necessária a apresentação de boletim de ocorrência, autorização judicial, laudo do Instituto Médico Legal ou anu-

ência do companheiro, sendo o próprio relato da vítima suficiente para a garantia do direito.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Institui o Código Penal. Artigo 128. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1940.

---

**127 - [UNICAMP 2021]**. Médico atende homem de 45 anos que apresenta exame positivo para sífilis. Paciente está preocupado com a saúde da parceira, acompanhada pela mesma equipe de saúde da família, e pede que o médico solicite o exame da parceira sem que ela saiba o resultado do exame dele. EM RELAÇÃO À SOLICITAÇÃO DO EXAME DE INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS PARA A PARCEIRA, A CONDUTA É:

- a) Não investigar a parceira e tratar o marido.
- b) Solicitar exame e contar sobre o exame do marido, se resultado positivo.
- c) Atender ao pedido do paciente e solicitar o exame.
- d) Pactuar com o paciente que ele conte o seu resultado e depois solicitar o exame.

**Justificativa:** de acordo com o Art. 2º, inciso II, da Recomendação CFM Nº 2/2016, o médico deve “solicitar os testes somente se o paciente e/ou seu representante/assistente legal concordar livremente com sua realização, após adequado esclarecimento”, ou seja, ele não pode esconder da parceira do paciente os motivos para a solicitação do exame. Além disso, o Princípio Fundamental XIV do Código de Ética Médica orienta o médico a “assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde”, portanto o profissional deve, preferencialmente, pactuar com seu paciente para que ele conte seu resultado à parceira a fim de contribuir com a saúde pública e com a prevenção e o combate às doenças sexualmente transmissíveis.

### **Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**128 - [UNESP 2021].** A obrigação legal da emissão da Declaração de Óbito, em casos de “morte não natural” (decorrente de causas externas) compete ao médico

- a) que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que o tempo entre o evento violento e a morte for superior a 30 dias.
- b) do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, nas localidades que não dispõem de Instituto Médico Legal.
- c) legista ou de SVO (Serviço de Verificação de Óbito), nas localidades que dispõem desses tipos de serviço.
- d) legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

**Justificativa:** segundo o documento do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e do Centro Brasileiro de Classificação de Doenças “Declaração de Óbito: documento necessário e importante”, a DO deve sempre ser feita pelo médico legista nos casos de morte não natural (decorrente de causas externas). Em localidades sem IML, a função de perito legista é investida a qualquer médico da região pela autoridade judicial ou policial.

**Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito: documento necessário e importante* / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**129 - [UNICAMP 2020].** A atenção à violência sexual contra a mulher requer uma abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, com interface nas questões de direitos humanos, de segurança pública e

de justiça. EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS, É CORRETO AFIRMAR QUE:

- a) Os dados sobre a violência sofrida e suas circunstâncias, bem como os achados do exame físico e as medidas instituídas, devem ser registrados em prontuário detalhadamente.
- b) A apresentação de documentos policiais, a gravidade da circunstância e os riscos da violência sexual exigem o rigoroso cumprimento da atenção integral em saúde.
- c) No atendimento imediato após a violência sexual caberia a alegação do médico de objeção de consciência, na medida que se trata de um direito assegurado no Código de Ética Médica.
- d) A assistência à saúde da pessoa que sofre violência sexual é prioritária e a recusa infundada e injustificada de atendimento pode ser caracterizada como imprudência.

**Justificativa:** segundo o Código de Ética Médica, Art. 87., § 1º: o prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso. Nesse viés, no caso de violência sexual é imprescindível que o prontuário seja detalhado, uma vez que irá ajudar no processo penal e no tratamento dos possíveis achados do exame físico. Portanto, a alternativa correta é a letra “a”. Além disso, no artigo 1º do Capítulo III, é estabelecido a responsabilidade do médico, sendo vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão. Sendo assim, deixar de prestar assistência à pessoa em estado de violência sexual se caracteriza como negligência, pois o médico tem o conhecimento necessário, mas recusa-se a atender o paciente, podendo trazer riscos à saúde da vítima, dessa forma não se caracteriza imprudência como está escrito no item “d”.

Segundo a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.232/2019, não caberia a objeção de consciência nesse caso, a não ser que houvesse um outro médico disponível imediatamente, para não pôr a saúde da paciente em risco, tornando o item “c” incorreto. O item “b” está incorreto, pois a vítima não tem obrigação de prestar boletim de ocorrência e nem notificar à polícia, mas a lei 13.931 obriga profissionais da saúde a registrar no prontuário médico e comunicar violência à polícia, em 24h, indícios de violência contra mulher.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019*. Dispõe sobre a notificação compulsória de violência contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 2009.

---

**130 - [UNESP 2022].** O Código de Ética Médica, em seu Capítulo X (Documentos Médicos) estabelece que é vedado ao médico

- a) atestar óbito quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, exclusivamente, em caso de verificação médico-legal.
- b) atestar óbito de nascido vivo que resulte de gestação com duração inferior a 20 semanas.
- c) atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, com morte domiciliar, sem indícios de morte violenta.
- d) atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente.

**Justificativa:** conforme o Código de Ética Médica, Capítulo X, mais precisamente no Art. 83., é vedado ao médico atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, com exceção, no último caso, se for feito como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal. Nesse viés, caso haja uma transgressão da proibição, salvo nos casos específicos permitidos pelo documento citado acima, uma penalidade poderá ser aplicada. Portanto, a alternativa correta é a letra d.

A letra “a” está incorreta pelo uso da palavra “exclusivamente”, uma vez que se for feito como plantonista e médico substituto também é permitido. A letra “b” está incorreta pois a criança nasceu viva e nesse caso, independentemente da idade gestacional, tanto a declaração de nascimento como a declaração de óbito deverão ser emitidas. Se o caso fosse de óbito fetal, isto é, quando a criança nasce morta, em consonância com

a Resolução CFM nº 1.779 de 11/11/2005, a declaração de óbito tem a obrigatoriedade de ser emitida apenas se a idade gestacional for igual ou superior a 20 semanas ou se a antropometria for igual ou superior a 500 gramas ou 25 cm. A letra “c” está incorreta. Não é vedado ao médico atestar óbito ao paciente com morte domiciliar, ao qual vinha prestando assistência, a não ser que seja por morte violenta, nesta última situação cabe ao médico legalmente autorizado.

### Resposta certa: D

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Declaração de óbito: manual de instruções para preenchimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

---

**131 - [UNESP 2022].** Homem de 63 anos, assintomático, estava cumprindo medida de isolamento domiciliar, após diagnóstico confirmado para covid-19. Foi atingido por projétil de arma de fogo (“bala perdida”) que provocou perfuração craniana com perda de massa encefálica e faleceu. Era diabético há 8 anos, controlado. Assinale a alternativa que apresenta o preenchimento correto da declaração de óbito (DO).

- a) PARTE I; Covid-19 com comorbidade (Diabetes Mellitus); \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; PARTE II; Traumatismo cranioencefálico por projétil de arma de fogo.
- b) PARTE I; Ferimento perfurocontuso cranioencefálico; Projétil de arma de fogo; Covid-19; \_\_\_\_\_; PARTE II; Diabetes Mellitus.
- c) PARTE I; Covid-19; Ferimento de cabeça por arma de fogo; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; PARTE II; Diabetes Mellitus compensado.
- d) PARTE I; Ferimento perfurocontuso cranioencefálico; Projétil de arma de fogo; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; PARTE II; Covid-19; Diabetes Mellitus compensado.

**Justificativa:** segundo a “Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento”, do Ministério da saúde, a causa da morte deve ser preenchida em duas partes:

PARTE I: doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte, neste caso foi ferimento perfurocontuso cranioencefálico causado por um projétil de arma de fogo;

PARTE II: outras condições significativas que contribuíram para a morte, mas que não entraram na cadeia inserida na parte I. As causas registradas nesta parte são denominadas contribuintes, neste caso pode ser citado Covid-19 e Diabetes Mellitus compensado, que podem ter favorecido para piora do estado geral do paciente. Lembrando, que em casos de morte por causas externas (“bala perdida”), o DO deve ser preenchido pelo médico do IML ou equivalente.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Declaração de óbito: manual de instruções para preenchimento* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

---

**132 - [UNESP 2021].** Conforme disposto no Código de Ética Médica, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo, entre outros motivos

- a) se o paciente tiver falecido.
- b) quando de seu depoimento como testemunha.
- c) se tiver consentimento, por escrito, do paciente.
- d) quando do exame médico de trabalhadores.

**Justificativa:** o texto do Código de Ética Médica de 2019, no Capítulo IX, Art. 73 versa que é vedado ao médico: “Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição:

- a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido;
- b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento);
- c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.”

Ainda no capítulo IX, o Art. 76 veta que o médico revele informações confidenciais obtidas em exame médico do trabalhador, mesmo que por exigência de dirigentes de empresas ou de instituições, desde que o silêncio não coloque em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

### **Resposta certa: C**

Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Aprova o Código de Ética Médica*. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

---

**133 - [UNESP 2019].** Em relação à Declaração de Óbito, documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- a) Deverá ser emitida em óbito fetal ou quando uma criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação.
- b) Não deverá ser emitida em óbito fetal, se a gestação teve duração inferior a 28 semanas.
- c) Deverá ser emitida quando uma criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação e do tempo que tenha permanecido viva.
- d) Não poderá ser objeto de cobrança, mesmo em se tratando de paciente particular a quem o médico não vinha prestando assistência.

**Justificativa:** de acordo com a Cartilha Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento, do Ministério da saúde, embasada na Lei n.º 6.015/1973; na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.779/2005; e na Portaria n.º 116/2009, algumas considerações acerca da emissão da declaração de óbito fetal são feitas utilizando os critérios de: “...gestação igual ou superior a 20 semanas OU feto com peso corporal igual ou superior a 500 g OU estatura igual ou superior a 25 cm”. Seguindo essas condições, a declaração de óbito fetal tem dependência com a duração da gestação e deve ser feita em caso inferior a 28 semanas desde que excluídos os outros fatores citados.

Com relação aos nascidos vivos, as condições para a emissão da Declaração de Óbito são descritas no texto como: “Para todos os nascidos vivos que venham a falecer após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo”.

Já a respeito da cobrança, o texto da Cartilha do Ministério da Saúde versa que

“...é vedado ao médico cobrar pela emissão da DO em quaisquer situações. Ao profissional, caso seja solicitado, cabe apenas a cobrança da consulta para verificação de óbito em pacientes que não estejam sob sua responsabilidade, excetuadas as condições em que seja substituto (em plantões ou visita domiciliar sob a responsabilidade de uma unidade de saúde), ou que esteja no âmbito do SVO ou do IML.”;

é sabido, então, que a declaração de óbito não pode ser objeto de cobrança em qualquer situação, porém a consulta para que o médico ateste a morte de um paciente que não esteja sob seus cuidados faz-se válida.

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito: documento necessário e importante* / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

**134 - [UNICAMP 2023].** O consentimento livre e esclarecido compõe um dos fundamentos éticos para a manifestação autônoma dos pacientes em relação aos procedimentos e intervenções em saúde. A CAPACIDADE DE UM PACIENTE EM CONSENTIR INCLUI O SEGUINTE CRITÉRIO:

- a) Compreender as informações relevantes sobre seu problema de saúde e alternativas de abordagens disponíveis, incluindo riscos e benefícios potenciais.
- b) Compartilhar as informações que lhe foram prestadas com seu familiar ou representante legal.
- c) Ser capaz de opinar mesmo que seu raciocínio lógico, necessário para o processo de tomada de decisão, esteja comprometido.
- d) Demonstrar ser capaz de repetir adequadamente as informações fornecidas, assim como as diferentes abordagens disponíveis.

**Justificativa:** de acordo com a Recomendação CFM Nº 1/2016, o consentimento livre e esclarecido consiste na decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são ofertados, desde que lhe sejam informados e explicados. O esclarecimento médico necessário para a aprovação do paciente é fundamental para que o processo aconteça livre de influência ou vício, e, posteriormente à sua aprovação, é de responsabilidade do mesmo ou de seu acompanhante cumprir fielmente todas as recomendações feitas pelo médico assistente. Ainda é necessário que o paciente tenha condições de confrontar as informações de acordo com seus valores, crenças e experiências, para que possa decidir e comunicar sua decisão de forma coerente e justificada.

Ainda seguindo a Recomendação do CFM Nº 1/2016, a capacidade de decisão individual é elemento básico do consentimento e pode ser definida como a aptidão para que a pessoa exerça, pessoalmente, os atos da vida civil, sendo verificado, também, desenvolvimento psicológico e a possibilidade de comunicação como critérios para que o consentimento possa acontecer.

Nas disposições sobre obtenção do Consentimento Livre e esclarecido da Recomendação do CFM Nº 1/2016: “Como o objetivo é o esclarecimento, é preciso que o profissional valide a informação que está transmitindo ao paciente. A validação permite certificar se ele se fez entender pelo paciente. Para isso, pode-se pedir para o paciente repetir o que foi dito ou

acertado entre os dois”; tornando a capacidade de repetir adequadamente as informações fornecidas um dos mecanismos para tentar chegar à concordância com o paciente e não o critério para que ela seja alcançada, uma vez que o Termo de Consentimento Livre e esclarecido escrito é utilizado e o melhor que se presta para tal concordância.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. *Recomendação CFM nº 1/2016, de 21 de janeiro de 2016*. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/imagens/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/imagens/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em: 31 out. 2023.

---

**135 - [UNICAMP 2020].** Você é chamado para constatar o óbito de um vizinho de 92 anos de idade. Trata-se de pessoa conhecida acompanhada no Centro de Saúde por hipertensão arterial crônica, obesidade e diabetes mellitus. NESTA SITUAÇÃO, VOCÊ:

- a) Pode receber honorários pela constatação do óbito, mas não pela emissão da Declaração de Óbito.
- b) Pode receber honorários pela constatação do óbito e pela emissão da Declaração de Óbito.
- c) Não pode receber honorários pela constatação do óbito, mas pode receber pela emissão da Declaração de Óbito;
- d) Não pode receber honorários pela constatação do óbito, nem pela emissão da Declaração de Óbito.

**Justificativa:** segundo o Ministério da Saúde é vedado ao médico, sob qualquer circunstância cobrar honorários pela emissão da DO, cabendo somente a cobrança da consulta para a constatação do óbito, pois o paciente não estava sob a responsabilidade do médico citado.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Declaração de óbito*: manual de instruções para preenchimento. 2022. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

---

**136 - [UNESP 2021].** SAMU foi acionado pelo marido de mulher de 58 anos que apresenta insuficiência respiratória aguda. AP: tratamento para neoplasia ovariana há 6 meses, atualmente em quimioterapia paliativa; marido relata clareza da paciente sobre o seu prognóstico e que não desejava ser submetida a medidas como intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Exame físico: extremamente desconfortável e confusa. FR: 38 IRPM com uso de musculatura acessória, saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente de 70%, PA 160 x 100 mmHg; MV abolido em hemitórax direito e reduzido em 1/3 inferior de hemitórax esquerdo. Marido manifesta desejo de honrar a vontade da esposa. Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata.

- a) Iniciar titulação de morfina até controle dos sintomas.
- b) Acionar o comitê de bioética local.
- c) Sedação para intubação orotraqueal e solicitar leito de UTI, pois o relato da família não possui validade legal, uma vez que a paciente não registrou sua diretiva antecipada de vontade em cartório.
- d) Sedação para intubação orotraqueal e solicitar leito de UTI, pois não fazê-lo implicaria em omissão de socorro.

**Justificativa:** conforme o Art. 1º da Resolução CFM Nº 1.805/2006, é permitido ao médico suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, considerando a vontade do paciente ou de seu representante legal, sendo necessária somente que as diretrizes antecipadas de vontade sejam informadas ao médico e registradas em prontuário. Dessa forma, deve-se levar em consideração ainda, o princípio da não-maleficência, uma vez que intubar e ventilar, uma paciente em estágio avançado de neoplasia contra sua vontade não beneficiaria o paciente, podendo gerar sofrimento adicional. Ademais, o controle de sintomas é parte do suporte oferecido para um cuidado paliativo apropriado.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 1.805, de 26 de novembro de 2006*. Dispõe sobre diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília, DF: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 20 out. 2023.

---

**137 - [UNIRIO 2020].** Homem de 38 anos apresentou mal-estar súbito em casa. Solicitou atendimento pelo SAMU. A equipe da ambulância contava apenas com um enfermeiro e motorista. A caminho do hospital, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória irreversível. Chegou à unidade hospitalar, em óbito. Quem é responsável pelo preenchimento da declaração de óbito?

- a) O enfermeiro que assistiu o paciente.
- b) O médico plantonista que recebeu o paciente.
- c) O Instituto Médico Legal (IML), devido à suspeita de morte violenta.
- B Qualquer médico do hospital para onde o paciente foi levado.
- e) O Serviço de Verificação de Óbito (SVO), pois a causa do óbito não foi definida.

**Justificativa:** conforme o art. 22 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009, no caso de óbitos por causas naturais, sem assistência médica, a Declaração de Óbito deve ser emitida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito. Caso a localidade não disponha de SVO o médico do serviço de saúde pública mais próximo poderia emitir a DO. O médico do IML poderia atestar a DO caso houvesse morte não-natural, ou não houvesse SVO, ou qualquer outro serviço médico público próximo do local.

**Resposta certa: E**

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Declaração de óbito:*

manual de instruções para preenchimento. 2022. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009*. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html). Acesso em: 23 out. 2023.

---

**138 - [UNIRIO 2020].** Gestante de 32 semanas, sem acompanhamento pré-natal, chega ao Pronto Socorro após “perda de consciência”. O marido relata que há várias semanas, suas pernas começaram a inchar muito. Há 5 dias, passou a se queixar de dor de cabeça e quase não respondia ao ser chamada. Ao exame: edema de membros inferiores +++; FC=120 bpm; PA= 210 x 140 mmHg; coma superficial; à ausculta respiratória, estertores crepitantes em bases pulmonares. Durante o exame, apresentou convulsão, tendo vomitado e aspirado vômito. No dia seguinte, o raios-x evidencia broncopneumonia. A paciente evoluiu com febre alta, semicomatosa, tendo sido interrogada septicemia em uma única evolução no seu prontuário. Foi a óbito, 4 dias após a internação, com o mesmo quadro. Considerando-se a parte I das causas da morte, no atestado de óbito, assinala a alternativa que representa o preenchimento adequado das linhas a, b, c e d, respectivamente:

- a) broncopneumonia; aspiração de vômito; convulsões; eclâmpsia.
- b) septicemia; aspiração de vômito; convulsões; eclâmpsia.
- c) eclâmpsia; convulsões; broncopneumonia;
- d) falência múltipla de órgãos; aspiração de vômito; convulsões; eclâmpsia.
- e) parada cardíaca; broncopneumonia; eclâmpsia; gestação.

**Justificativa:** conforme o Ministério da Saúde, o preenchimento do componente I das causas da morte do atestado de óbito deve ser feito, por recomendação internacional, contendo a causa básica na última linha e as consequências dela nas linhas anteriores considerando a temporalidade dos eventos. Dessa maneira o último diagnóstico (broncopneumonia)

corresponderá a linha “a”, o acontecimento imediatamente anterior a linha “b” (aspiração de vômito) e assim continuamente até a causa básica ou primária. A septicemia, embora interrogada em uma das evoluções, não foi confirmada.

### Resposta certa: E

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Declaração de óbito: manual de instruções para preenchimento*. 2022. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

---

**139 - [UNICAMP 2019].** Para dirimir os conflitos de interesses entre a classe médica e a indústria farmacêutica, diversas normativas foram publicadas. OS REPRESENTANTES DAS INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS:

- a) São impedidos de oferecer incentivos, de qualquer natureza, aos profissionais da saúde em contrapartida à prescrição, indicação, influência na decisão de compra ou administração de produtos.
- b) Podem pagar refeições ou outras despesas a profissionais da saúde e acompanhantes com objetivo de discussão ou troca de informações científicas ou educacionais.
- c) Devem transmitir informações precisas e completas, incluindo terapias em fase experimental ou inconclusas, sobre produtos sujeitos à Vigilância Sanitária para profissionais da saúde.
- d) Devem promover produtos de acordo com uso aprovado pelas autoridades regulatórias locais, omitindo, quando aplicável, os subsídios científicos relativos aos riscos de baixo efeito iatrogênico.

**Justificativa:** esta questão busca resgatar os conhecimentos relacionados à indústria farmacêutica e à classe médica. Nesse contexto, o Código de Ética Médica (CEM) em seu VIII capítulo, no artigo 68, proíbe o médico de “exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição

médica, qualquer que seja sua natureza”. Além disso, no artigo 69, também proíbe o médico de exercer simultaneamente a medicina e a farmácia, ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos. Com base nisso, a alternativa correta é a letra “A”, pois as normativas citadas acima impedem que representantes da indústria ofereçam incentivos aos profissionais de saúde em troca de prescrição, indicação ou influência na compra de seus produtos, como está descrito nessa alternativa.

A alternativa “B” está incorreta, pois as normativas não permitem que a indústria pague despesas a profissionais de saúde, mesmo que seja para discussões científicas ou educacionais, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e do próprio CEM. Na alternativa “C”, segundo o posicionamento do CEM na publicação “Em Defesa das Boas Práticas no Relacionamento entre a Classe Médica e a Indústria Farmacêutica”, não é permitida a divulgação de informações sobre drogas não aprovadas, terapias experimentais ou inconclusivas, exceto em eventos técnico-científicos. Além disso, nessa mesma publicação fala sobre normativas que determinam que a indústria promova seus produtos de acordo com o uso aprovado pelas autoridades regulatórias, não permitindo a omissão de informações sobre riscos e efeitos adversos, portanto a alternativa “D” também está incorreta.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**140 - [UNESP 2021].** Os quatro princípios básicos da Bioética que norteiam a abordagem de situações graves e complexas, foram descritos por Tom Beauchamp e James Childress em 1979 e se mantêm vigentes até os dias de hoje. São eles:

- a) dignidade, não maleficência, transparência e moralidade.
- b) não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça.
- c) beneficência, justiça, dignidade e responsabilidade.
- d) não maleficência, beneficência, liberdade e empatia.

**Justificativa:** ao longo seu livro *Principles of biomedical ethics*, Tom Beauchamp, com a colaboração de James Childress, propõe um modelo bioético eficiente o bastante para capacitar pessoas em situações de autoridade a saberem lidar com as demais nas mais diversas situações, especialmente as mais difíceis. Justamente por isso, ele é recomendado pela maioria dos países na prática clínica dos profissionais da saúde locais. A esse modelo dá-se o nome de “princípioalismo” em função de 4 princípios morais de importância igualitária entre si, a saber: respeito à autonomia (deixar que paciente tome as próprias decisões quanto às condutas tomadas a partir de informações fornecidas na consulta), não maleficência (prezar para que o paciente não seja prejudicado com aquela conduta), beneficência (prezar para que o paciente seja beneficiado com aquela conduta segundo as concepções dele) e justiça (tratar um grupo de pacientes de forma equitativa, isto é, ser imparcial na abordagem de todos, mas destinar mais recursos a alguns, objetivando buscar equilíbrio e um maior alcance da população).

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. Tradução de Luciana Pudenzi. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

---

**141- [UNIFESP 2020].** Paciente vítima de queda de moto, apresentou-se na sala de emergência com lesão hepática que, devido à estabilidade hemodinâmica, foi tratada conservadoramente em ambiente de UTI. Após uma semana do trauma, ainda na UTI, o paciente foi diagnosticado com trombose venosa profunda de membro (TVP) inferior esquerdo, seguida por embolia pulmonar (TEP) maciça bilateral. Evolui com instabilidade hemodinâmica, parada cardiorrespiratória e óbito. Sobre a documentação referente ao óbito, é correto afirmar que:

- a) O médico assistente deve preencher a causa básica do óbito como “tromboembolismo pulmonar”.
- b) O médico assistente não deve preencher o Atestado de óbito.
- c) O médico assistente deve preencher a causa básica do óbito como “trauma hepático”.

- d) O médico assistente deve preencher a causa básica do óbito como “politraumatismo”.
- e) O médico assistente deve preencher a causa básica do óbito como “parada cardiorrespiratória”.

**Justificativa:** para responder essa questão é necessário ter conhecimentos básicos sobre o preenchimento da declaração de óbito (DO). No caso apresentado, o paciente sofreu um acidente de moto, resultando em lesão hepática e evolução para instabilidade hemodinâmica, sendo posteriormente internado na UTI. Durante o período de internação, desenvolveu TVP, seguida de TEP, vindo a óbito após uma parada cardiorrespiratória. Com base nisso, é importante observar que o óbito foi não natural, indicando que foi causado por uma ocorrência externa, como uma lesão resultante de violência (ou seja, homicídio, suicídio, morte suspeita ou acidente, como é o caso mencionado), independentemente do intervalo de tempo entre o evento lesivo e a morte. Portanto, caso haja um IML na localidade, o preenchimento da DO deve ser realizado pelo médico legista ou, na ausência do IML, por qualquer médico da localidade designado pela autoridade judicial, conforme determinação do Ministério da Saúde. De acordo com isso, a alternativa correta é a letra “B”, pois o DO, nesse caso, não deve ser preenchido pelo médico assistente e sim pelo médico legista ou indicado pela autoridade judicial. Sendo assim, as alternativas “A”, “C” e “D” estão incorretas. Lembrando que, nos casos de morte natural (por doença) com assistência médica, o médico que vinha prestando assistência ao paciente deve preencher a DO. Na sua falta, o médico substituto ou plantonista deve fazê-lo. Já nos casos de óbitos por causas naturais sem assistência, é o médico do Serviço de Verificação de Óbito ou o médico mais próximo do local onde ocorreu o evento que devem preencher a DO, conforme determinação do Ministério da Saúde.

Outro conceito importante deve ser esclarecido é sobre a causa básica de óbito que refere a doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos diretamente ligada à morte de uma paciente. A partir disso, a queda do veículo automotor (moto) é considerada a causa básica de óbito, não a parada cardiorrespiratória, que é a causa terminal, nem o politraumatismo, trauma hepático ou tromboembolismo pulmonar, que são consideradas causas intermediárias do óbito do paciente. Lembrando que o DO deve ser preenchido de baixo para cima, da causa básica para a causa terminal do óbito.

**Resposta certa: B**

## Referência

Brasil. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**142 - [UNOESTE 2023].** Assinale a alternativa correta em casos de mortes naturais sem assistência médica, ocorridos em domicílio, em município que conta com Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

- a) A declaração de óbito (DO) deve ser preenchida por médico do SVO.
- b) A DO deve ser preenchida por um médico do IML.
- c) O responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, deve comparecer ao cartório do registro civil, que preenche as três vias da DO.
- d) É obrigação do médico de um serviço de urgência e emergência preencher a DO.
- e) Qualquer médico pode preencher a DO.

**Justificativa:** primeiramente, a questão fala do conceito de morte natural, o que nos remete à Resolução do CFM que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito (RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/05). Segundo essa resolução: “a morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito”.

Sabendo desse conceito, essa mesma resolução afirma que: nos casos de morte natural, sem assistência médica e em localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), a Declaração de Óbito deve ser preenchida por médico do SVO. Portanto, a alternativa correta é a “A”.

Importante lembrar que, em casos de morte violenta ou não-natural, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos serviços médico-legais (IML se presente na localidade, ou outro profissional na condição de perito legista eventual em localidades sem IML).

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM n.º 1.779, de 5 de dezembro de 2005*. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n.º 1.601/2000. Brasília, DF: CFM, 2005. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779\\_2005.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779_2005.pdf). Acesso em: 04 dez. 2023.

---

**143 - [UNOESTE 2023]**. Um senhor é atropelado por um carro. É internado com lesões de órgãos internos e evolui a óbito após 5 dias por infecção generalizada. Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito.

- a) Lesão de órgãos internos.
- b) Parada cardiorrespiratória.
- c) Vítima de atropelamento por veículo motorizado.
- d) Septicemia.
- e) Choque séptico.

**Justificativa:** nessa questão, deve-se procurar a causa básica do óbito apresentado no enunciado. Sabe-se que o paciente foi atropelado, teve lesões de órgãos internos e evoluiu para um quadro de sepse, culminando no óbito. Sabendo disso, é necessário entender a definição de causa básica de óbito. Segundo a Portaria SVS/MS (Subsecretaria de Vigilância em Saúde) nº 116/2009, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o preenchimento da Declaração de Óbito. Define que na declaração de óbito (DO) deve constar a causa básica do óbito, que se refere à doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos diretamente ligados à morte de uma pessoa. A partir disso, compreende-se que o fator que iniciou a cadeia de eventos que levou o paciente ao óbito foi o atropelamento.

Lembrando que, neste caso, o médico do IML é quem deve preencher a Declaração de Óbito (DO), pois trata-se de uma morte não natural. Além disso, a DO deve ser preenchida adequadamente; o médico deve declarar

a causa básica do óbito em último lugar (Parte I - linha d), estabelecendo uma sequência de baixo para cima até a causa terminal ou imediata, conforme orientação do Ministério da Saúde.

**Resposta certa: C**

**Referência**

Brasil. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**144 - [UNOESTE 2023]. É vedado ao médico**

- a) assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria, salvo exceções.
- b) desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, sem exceção.
- c) deixar de revelar aos pais ou representantes legais a condição de saúde relacionada a paciente menor de idade.
- d) deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, mesmo sem o seu conhecimento ou de seu representante legal.
- e) revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

**Justificativa:** nessa questão, são abordados artigos relacionados ao Código de Ética Médica (CEM) de forma literal. A alternativa correta é a letra “E”, pois ela é cópia fiel ao art. 76 do CEM - Capítulo IX, que versa sobre a confidencialidade das informações obtidas durante o exame médico de trabalhadores.

Já a alternativa “A” vai contra o art. 48 do CEM, pois não contempla exceções para essa regra, como:

“Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.”

Já a alternativa “b” está incompleta e não está em conformidade com o Art. 52 do CEM, que determina:

“Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.”

Na opção “c” está incorreta, pois está em desacordo com o art. 74 do CEM que proíbe o médico de revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, exceto quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Já a alternativa “d” está incorreta, pois vai contra o que diz o Art. 54 do CEM:

De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), especificamente no Capítulo IX – Sigilo Profissional, o médico tem o dever de proteger as informações confidenciais obtidas durante a relação médico-paciente, incluindo aquelas relacionadas ao exame médico de trabalhadores. O sigilo só pode ser quebrado em situações excepcionais, como quando o silêncio representa um risco à saúde do próprio trabalhador, de outros empregados ou da comunidade, conforme disposto no artigo 73 do Código de Ética Médica. Assim, a vedação de revelar informações confidenciais, mesmo a dirigentes de empresas ou instituições, reafirma o compromisso ético do médico com o sigilo e a privacidade, salvo em casos justificados que envolvam riscos maiores.

### **Resposta certa: E**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**145 - [USP-RP 2021].** Paciente com 60 anos de idade apresentava hipertensão arterial sistêmica (HAS) há cerca de 30 anos, com tratamento

irregular. Há cerca de dois anos, devido a um diagnóstico de cardiopatia hipertensiva, iniciou tratamento. Há dois anos tinha diagnóstico de câncer de próstata e fazia tratamento e acompanhamento regulares. Há dois meses, após exames, foi diagnosticado insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e, hoje, veio ao pronto socorro com quadro de edema agudo de pulmão, vindo a óbito. Ao preencher o atestado de óbito você assinalaria como Causa Básica do Óbito:

- a) Edema agudo de pulmão.
- b) Neoplasia maligna de próstata.
- c) Hipertensão arterial sistêmica.
- d) Insuficiência cardíaca congestiva.

**Justificativa:** para responder a essa questão, é fundamental possuir conhecimentos básicos sobre o preenchimento da declaração de óbito (DO). Nesse contexto, é crucial compreender as etapas que levaram ao falecimento do paciente. Sabe-se que ele apresentava hipertensão arterial, que resultou em uma cardiopatia hipertensiva, levando conseqüentemente ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva, que descompensou e culminou no desenvolvimento de um edema agudo de pulmão, levando-o ao óbito. Compreendendo isso, é importante agora entender a definição de causa básica de óbito, que é descrita como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos diretamente ligados à morte de um paciente, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde em sua publicação “A Declaração de Óbito”. A partir disso, compreende-se que o fator que iniciou a cadeia de eventos que levou o paciente ao óbito foi a hipertensão arterial sistêmica.

Lembrando que, nos casos de morte natural (por doença) com assistência médica, o médico que vinha prestando assistência ao paciente deve preencher a DO. Além disso, a DO deve ser preenchida adequadamente; o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (Parte I - linha d), estabelecendo uma seqüência de baixo para cima até a causa terminal ou imediata. Já o câncer de próstata deve ser colocado na Parte II, pois não faz parte da cadeia de eventos que levaram diretamente ao falecimento do paciente, conforme orientação do Ministério da Saúde.

**Resposta certa: C**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *A declaração de óbito*: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

---

**146 - [USP-SP 2021].** Você está atendendo a consulta de pré-natal de uma gestante de baixo risco muito interessada e que faz várias perguntas. A consulta já passou do tempo previsto e você tem muitas pacientes aguardando consulta, mas precisa solicitar os exames de rotina da gestação. Em relação às orientações e ao consentimento sobre os exames a serem solicitados, assinale a alternativa correta.

- a) No pré-natal não é necessário consentimento da gestante para a realização dos procedimentos previstos, já que o cuidado da criança é prioritário.
- b) Exames, quando previstos em protocolo do Ministério da Saúde, não necessitam de consentimento do paciente para serem realizados.
- c) O consentimento não é mandatório caso você oriente a paciente a se informar sobre os exames, pela internet ou outros meios.
- d) Você deve sempre informar o que é e para que serve cada um dos exames solicitados e a paciente deve consentir em fazê-los.

**Justificativa:** esta questão exige conhecimento sobre a relação médico-paciente, com ênfase nas orientações e no consentimento para a realização de exames. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina possui dois artigos que abordam esse tema. O primeiro é o art. 22º do Capítulo IV do Código de Ética Médica, que proíbe o médico de deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, exceto em situações de risco iminente de morte. O segundo artigo é o 24º do mesmo capítulo, que assegura o dever fundamental do médico de respeitar a autonomia do paciente e garantir seu direito de livre decisão sobre sua pessoa ou seu bem-estar. Com base nesses artigos, o médico deve, de forma prévia, esclarecer a finalidade dos exames solicitados e obter o consentimento expresso do paciente para sua realização.

**Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

### 147 - [UNOESTE 2023]. É vedado ao médico

- a) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos, salvo se for para aumentar a adesão do paciente às condutas médicas.
- b) informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta for avalizada pelos familiares mais próximos.
- c) abandonar o paciente, em hipótese alguma, por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, devendo continuar a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.
- d) abreviar a vida do paciente, salvo nos casos em que houver um pedido deste ou de seu representante legal.
- e) deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

**Justificativa:** tal proibição está prevista literalmente no artigo 22 do capítulo IV, da Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Trata-se da necessidade da confecção do Termo de Consentimento esclarecido, documento assinado pelo paciente, ou responsável, permitindo ao profissional médico a realização de determinado procedimento, seja ele diagnóstico ou terapêutico, após o paciente ter recebido todas as informações necessárias para o completo entendimento. O Termo tem dois objetivos principais, quais sejam: a garantia da autonomia do paciente e delimitação da responsabilidade do médico. Frise-se que a assinatura do documento não imuniza totalmente o profissional contra processos judiciais, especialmente por possível imperícia, imprudência ou negligência.

Por fim, é importante ressaltar que a norma traz uma relevante exceção: em caso de risco iminente de morte. Nesta situação, estando o

paciente desacompanhado ou em estado de lucidez comprometido, não vígil, o médico deve formalizar o fato em seu prontuário médico-hospitalar.

### Resposta certa: E

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**148 - [ABC-SP 2014].** Um médico dermatologista estabelece consultório em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Após 3 meses de exercício na localidade, coloca um anúncio no jornal da cidade em que afirma dispor de uma fórmula infalível para a cura da calvície. Neste caso, ele pode ser acusado criminalmente de:

- a) exercício ilegal da Medicina
- b) curandeirismo
- c) charlatanismo
- d) erro médico

**Justificativa:** o delito de charlatanismo acontece quando alguém, com intenções maliciosas, divulga e propaga a cura de uma doença por meio misterioso e infalível, especialmente quando se trata de enfermidades de difícil tratamento ou que são consideradas incuráveis. Essa conduta pode ocorrer através da distribuição de folhetos, veiculação de anúncios ou por qualquer outra forma de promoção. Esse comportamento é classificado como um crime de fraude, uma artimanha, que normalmente é realizada visando obter alguma vantagem econômica. A tipificação penal da conduta está prevista no artigo 283, do Decreto-Lei nº 2.848 (Código Penal). A penalidade estipulada para essa infração é a detenção por um período de três meses a um ano, além da aplicação de uma multa.

Já o delito de curandeirismo, previsto no art. 284 do mesmo diploma legal, ocorre quando um indivíduo prescreve, ministra ou aplica, habitualmente, qualquer substância (sem comprovação de eficácia científica) para a cura de doenças, ou ainda usando gestos, palavras ou qualquer outro

meio. Também incide no tipo penal quem, não sendo médico, faz diagnósticos como se o fosse. A pena é de detenção, de seis meses a dois anos.

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 25 out. 2023.

---

**149 - [UNESP-SP 2018]**. A resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina estabelece que, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico:

- a) Limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes e respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- b) Limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes e respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- c) Lançar mão de tratamentos com intuito de abreviar a vida do paciente, como forma de reduzir o sofrimento do paciente, desde que respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- d) Limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes e respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal, mediante assinatura do termo de consentimento.

Justificativa: a resolução ratifica a prática da ortotanásia, procedimento pelo qual o médico suspende o tratamento, ou só realiza terapêuticas paliativas, para evitar mais dores e sofrimentos para o paciente terminal, que já não tem mais chances de cura, desde que essa seja sua vontade ou de seu representante legal. A resolução ainda prevê que o médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as

modalidades terapêuticas adequadas para cada situação e que a decisão deve ser fundamentada e registrada no prontuário. Importante ressaltar que o doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar. Apesar de polêmica, a Resolução 1.805 já foi validada pela Justiça Federal em Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Pública Federal.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

FELIX, Zirleide Carlos, *et al.* *Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura.* *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2733–2746. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>. Acesso em 25 out. 2023.

---

**150 - [UERN-RN 2019].** Médico publica no seu Facebook a foto de uma criança portadora de síndrome genética rara, com resumo do caso, internada sob seus cuidados no Hospital Universitário onde trabalha.

Segundo o Código de Ética Médica (CEM) vigente, o médico:

- a) Transgrediu o CEM por quebra do sigilo profissional.
- b) Não transgrediu o CEM por se tratar de interesse universal.
- c) Teve o interesse de informar não havendo, portanto, quebra do sigilo profissional.
- d) Não seria transgressão se usasse um grupo fechado de médicos e outros profissionais.

**Justificativa:** segundo o código de Ética Médica, em sua última edição, resolução CFM Nº22 17 DE 27/ 0 9/2018, no capítulo IX sobre sigilo Profissional, o referido CEM foi transgredido na situação exposta na questão acima, visto que o Art. 75 explicita que é vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Além disso, o Art. 73 diz que é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Logo, percebe-se que ao publicar o resumo de caso em uma rede social o profissional infringiu os dois artigos citados, pois publicou foto da criança tornando-a reconhecível, além de não ter a autorização por escrito de tal paciente para essa divulgação, facilitada pelo exercício de sua profissão.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**151 - [UFMG-PB 2018]**. Assinale a alternativa correta referente ao Código de Ética Médica.

- a) É dever do médico realizar atos médicos permitidos por lei, mesmo que sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- b) É direito do médico suspender suas atividades, mesmo em situações de urgência e emergência, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional.
- c) É vedado ao médico atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, mesmo nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) É vedado ao médico receitar ou atestar de forma ilegível.
- e) É direito do médico atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, mesmo quando houver indícios de morte violenta.

**Justificativa:** legibilidade das receitas é obrigatória desde 1973, por meio da lei federal n.º 5.991, em seu art. 35, que acompanha o Código de Ética Médica (CEM) em seu capítulo III, artigo 11, veda ao médico “receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível”. Portanto, a

alternativa correta é a “D”. A alternativa “A” está incorreta, porque o médico tem o direito de recusar a realizar atos contrários à sua consciência, conforme o inciso IX, do Capítulo II, do CEM “Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. A alternativa “B” está incorreta, pois, de acordo com o inciso V do Capítulo II do Código de Ética Médica, em situações de urgência e emergência, o médico não pode interromper suas atividades. A alternativa “C” está incorreta, uma vez que, conforme estabelecido no artigo 6º do Capítulo III do Código de Ética Médica, se for comprovado que o insucesso é resultado de ações de terceiros ou outras circunstâncias, é permitido ao médico atribuir sua falta de êxito a esses eventos. A alternativa “E” está incorreta, pois em casos de morte violenta, a declaração de óbito deve ser preenchida pelo médico do Instituto Médico Legal (IML). Isso está de acordo com a Resolução CFM nº 1.779/05, que estabelece que em mortes violentas ou não naturais, “a Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais”.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ (CRM-PR). *Letra legível*. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Letra-legivel-50-169.shtml>. Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**152 - [UNICAMP-SP 2018].** Um médico na atenção primária atende em consulta eventual uma mulher de 32 anos. Ao interrogar sobre o motivo da consulta é informado de que ela está no último dia de férias e requisita um atestado para três dias de afastamento do trabalho. Interrogada sobre qual problema de saúde apresenta, a paciente informa que não está doente, mas insiste na necessidade do atestado. O médico tem um bom vínculo terapêutico com a paciente, tendo conduzido o pré-natal do seu filho de 2 anos e atendido a família em problemas sem maior gravidade.

Assinale a CORRETA:

- a) O profissional deve informar a paciente que fornecer o atestado seria inadequado do ponto de vista ético e encerrar a consulta.
- b) O profissional deve informar a paciente que fornecer o atestado seria inadequado do ponto de vista ético e censurar a paciente.
- c) O profissional deve explorar os motivos que levaram a paciente a solicitar o atestado.
- d) O profissional deve consultar a equipe sobre a melhor decisão e conversar com a paciente em um retorno breve.

**Justificativa:** segundo o Manual de Medicina de Família e Comunidade, neste caso, uma abordagem da medicina centrada na pessoa deve ser considerada, o que significa que é fundamental entender as necessidades e os contextos individuais de cada paciente. No caso da paciente em questão, que solicita um atestado para três dias de afastamento do trabalho sem estar doente, é importante explorar os motivos subjacentes que a levam a fazer essa requisição. Uma possibilidade é que a paciente esteja enfrentando um quadro de estresse agudo ou abuso em seu ambiente de trabalho, como mencionado no Manual de Medicina de Família e Comunidade. Ao identificar esse potencial quadro, o médico pode oferecer apoio psicológico ou psiquiátrico, se necessário, como parte de uma abordagem multiprofissional. Além disso, é essencial lembrar os princípios éticos da prática médica, conforme descrito pelo Art. 80 do Código de Ética Médica. Emitir um atestado médico sem justificativa adequada, como no caso de uma ausência por motivos pessoais não relacionados à saúde, pode ser considerado uma violação ética. Vedado ao médico: “Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.”

Portanto, ao explorar os motivos da paciente para solicitar o atestado, o médico promove uma compreensão mais profunda de sua situação.

**Resposta certa: C**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ (CRM-PR). *Letra legível*. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Letra-legivel-50-169.shtml>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves (orgs.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática* [recurso eletrônico]. Coordenação editorial: Lêda Chaves Dias. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v.

---

**153 - [USP 2022].** Quanto ao sigilo médico, assinale a alternativa correta.

- a) Não existe sigilo se o fato é público.
- b) O sigilo termina com o falecimento do paciente.
- c) O sigilo é absoluto e não pode ser quebrado em nenhuma situação.
- d) Menores de idade têm direito ao sigilo.

**Justificativa:** nessa questão, são abordadas questões relacionadas ao sigilo médico de forma literal ao que está presente no Código de Ética Médica (CEM). A resposta correta é a Alternativa “D”, pois, segundo o Código de Ética Médica – Res. (1931/2009), Capítulo IX, no Art. 74, proíbe o médico de revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, desde que o menor tenha capacidade de discernimento.

“Vedado ao médico

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

As alternativas “A” e “B” estão incorretas, pois vão contra o artigo Art. 73 do CEM, que proíbe revelar informações após a morte do paciente e se o fato for público. Já a opção “C” está errada, porque o sigilo médico não é absoluto e pode ser quebrado em situações que tenham um motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

“Vedado ao médico

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do

exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.”

### Resposta certa: D

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**154 - [IAMSPE 2022].** Um médico foi convocado pelo Conselho Regional de Medicina para prestar esclarecimentos sobre a denúncia de que estava prescrevendo, entre maio em agosto de 2021, um “kit covid” (azitromicina, cloroquina, ivermectina, vitamina D e zinco) a todos os pacientes atendidos com suspeita ou confirmação laboratorial de covid-19. O médico relata que assim o fez por orientações de seus gestores, não médicos, e que tinha medo de perder o emprego. Diz, ainda, que, apesar de assinar a receita que prescrevia o “kit covid”, verbalmente orientava a ingestão apenas das vitaminas, principalmente nos casos mais leves. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o capítulo do Código de Ética Médica (2019) que não colabora com a argumentação de defesa do médico à “orientação” de seus colegas gestores.

- a) Capítulo I, VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.
- b) Capítulo IV, Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.
- c) Capítulo I, VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações

de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

- d) Capítulo VII – É vedado ao médico: Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.
- e) Capítulo I, XVI – Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

**Justificativa: o** Capítulo IV do Código de Ética trata dos Direitos Humanos, nesse acórdão traz que é vedado ao médico, de acordo com o Art. 23:

“Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.”

Portanto, tal artigo não corrobora com a defesa ou argumentação favorável ao médico. O Capítulo I, IV, VII e VIII tratam, respectivamente, sobre os Princípios Fundamentais, Direitos Humanos, Relação entre médicos e Remuneração Profissional, todos os excertos trazidos contribuem para a manifestação de defesa do médico.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**155 - [IAMSPE 2020].** Um aspecto que descaracteriza a violência institucional contra a mulher exercida nos/pelos próprios serviços públicos é:

- a) violação dos direitos reprodutivos.

- b) peregrinação por diversos serviços até receber atendimento.
- c) falta de escuta e tempo para a clientela.
- d) qualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico.
- e) maus-tratos dos profissionais para com as usuárias motivados por discriminação.

**Justificativa:** a Resolução 254/2018, editada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), aborda a violência institucional praticada contra a mulheres, conceituando-a em seu Art. 9º, como a ação ou omissão de qualquer órgão ou agente público que fragilize, de qualquer forma, o compromisso de proteção e preservação de direitos das mulheres. Dentre as alternativas, a única que não apresenta o viés de gênero como critério é a alternativa D, “qualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico”, a qual traz critério de experiência profissional prática acima da formação intelectual, não utilizando o critério de gênero como fator determinante de ações e escolhas.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução nº 254, de 4 de setembro de 2018*. Dispõe sobre a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2018. Disponível em: [https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao\\_254\\_04092018\\_05092018142446.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_254_04092018_05092018142446.pdf). Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**156 - [IAMSPE 2021].** Uma criança de dez anos de idade, ao brincar com a arma de fogo do pai, acidentalmente, disparou em seu peito. Foi levada ao hospital, mas chegou sem vida. Na necrópsia, constatou-se ferida transfixante de coração e pulmão, hemorragia interna traumática e anemia profunda. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a causa básica de morte que deverá constar no atestado de óbito.

- a) ferida transfixante do coração
- b) anemia profunda

- c) ferida transfixante do pulmão
- d) hemorragia externa traumática
- e) disparo acidental de arma de fogo

**Justificativa:** inicialmente, as causas a serem anotadas na Declaração de Óbito (DO) são todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para a mesma, além das circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões. Segundo a definição do Ministério da Saúde (MS), óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não acidental, ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. Lembrando que, em casos de mortes violentas ou não naturais, a declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico legais, segundo a Resolução CFM nº 1.779/05.

De acordo com o manual técnico do Ministério da Saúde, o médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

Fonte: modelo retirado do documento “Declaração de óbito: documento necessário e importante” fornecido pelo Ministério da Saúde.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a). Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I. Para um bom preenchimento, deve-se evitar anotar diagnósticos imprecisos que não esclarecem sobre a causa básica da morte, como parada cardiorrespiratória, já que este é um sintoma e modos de morrer, e não causas básicas de óbito. Por fim, no caso apresentado nesta questão, a causa básica do óbito deve considerar o nexo de causalidade entre o disparo de arma de fogo que provocou a lesão e a morte.

**Resposta correta: E**

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 1.779, de 11 de novembro de 2005*. Dispõe sobre a proibição do exercício da medicina à distância nos casos que necessitam de interação presencial. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>. Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**157 - [IAMSPE 2023].** Um profissional médico atende, pela primeira vez, via telemedicina, um rapaz de 23 anos de idade, assintomático, sem patologias de base, que solicita “troca” de pedido de exames de sangue e urina com 48 itens, feito por profissional nutricionista. Refere que o laboratório e o convênio não aceitam pedido de nutricionista. O médico afirma que não se sente confortável em realizar essa “troca” de guia, pois acredita que a maioria dos exames pedidos não tem indicação clínica. Nesse caso hipotético, de acordo com o Código de Ética Médica, o médico

- a) deve acatar a solicitação, pois, no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.
- b) tem o direito de não acatar a solicitação, pois é vedado ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.
- c) deve acatar a solicitação, pois é vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- d) não deve acatar a solicitação, pois deve recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

- e) não deve acatar a solicitação, pois é vedado ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

**Justificativa:** o Capítulo II do Código de Ética Médico (CEM) trata sobre o Direito dos Médicos, no inciso IX, afirma que o médico pode recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência, ou seja, embora seja permitido a solicitação de exames, caso o médico não ache necessário, não é obrigado a solicitá-los. Por fim, em seu capítulo III o CEM trata da Responsabilidade Profissional, o art. 14 afirma que é vedado ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

**Resposta correta: B**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**158 - [IAMSPE 2019].** Uma jovem de 20 anos caiu acidentalmente na rua de sua residência e bateu a cabeça num bloco de concreto. Foi socorrida e estava inconsciente quando chegou ao hospital. Após dois dias de cirurgia cerebral, faleceu devido à hemorragia cerebral. A causa básica de morte foi

- a) politraumatismo.
- b) queda acidental.
- c) choque hipovolêmico.
- d) edema cerebral.
- e) coma.

**Justificativa:** de maneira semelhante ao citado em questão anterior, de acordo com o manual técnico do Ministério da Saúde, o médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

Fonte: modelo retirado do documento “Declaração de óbito: documento necessário e importante” fornecido pelo Ministério da Saúde.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a). Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I. Então, a causa básica da morte desta jovem foi a queda acidental, conseqüentemente, ela teve como causa imediata hemorragia cerebral. A questão não forneceu mais detalhes sobre possíveis causas intermediárias.

**Resposta correta: B**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

---

**159 - [IAMSPE 2022].** Quanto às notificações/denúncias de casos de violência doméstica, assinale a alternativa correta.

- a) Não interrompem atitudes e comportamentos violentos do agressor.
- b) Não têm o poder de se tornar denúncia policial.
- c) A notificação deve sempre ser feita pelo médico que atendeu a criança.
- d) São obrigatórias e compulsórias.
- e) Somente os casos de certeza de maus-tratos serão comunicados ao conselho tutelar.

**Justificativa:** a Lei Nº 10.778/2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, em seu art. 4º, ele obriga todas as pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, a tais notificações.

**Resposta correta: B**

### Referência

BRASIL. *Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003*. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2003.

---

**160 - [IAMSPE 2020]**. Um tipo de violência cometida que desconsidera violência contra a mulher é a violência

- a) de gênero.
- b) intrafamiliar.
- c) doméstica.
- d) no trânsito.
- e) econômica ou financeira.

**Justificativa:** quando se trata de violência à mulher, a primeira questão é verificar se há questão de gênero envolvida. De acordo com o art. 7º da Lei Maria da Penha, há diversas formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, sendo elas, a violência física, a psicológica, a sexual, a patrimonial, a moral, entre outras. Dentre as opções apresentadas nas alternativas, a priori, a violência no trânsito não traz a questão de gênero como fator desencadeante.

**Resposta correta: D**

### Referência

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e estabelece medidas de assistência e proteção. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

---

**161 - [IAMSPE 2021]**. Um paciente de 83 anos de idade, que teve uma fratura de fêmur à esquerda, ao cair no banheiro de sua casa, foi operado pela equipe de ortopedia há dois meses. Durante a internação, observou-se uma insuficiência renal aguda, com necessidade de dez sessões de hemodiálise, e teve uma pneumonia nosocomial, associada a um quadro de delirium hipoativo, devido a essas intercorrências. Foi transferido aos

cuidados da clínica médica. Nesse momento, estava tratando uma infecção urinária por *Klebsiella pneumoniae*, resistente a todos os antibióticos do antibiograma, e tinha sinais de disfunção de múltiplos órgãos, que levou a um quadro de insuficiência respiratória aguda, vindo a falecer horas após. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada.

- a) encaminhar o corpo ao sistema de verificação de óbito (SVO), pois o paciente apresentou insuficiência respiratória aguda e não houve tempo de se verificar a causa
- b) atestar o óbito, sendo a causa-base a septicemia, pois esse era o diagnóstico do paciente no momento do óbito
- c) atestar o óbito, sendo a causa-base a insuficiência respiratória, pois foi o que causou o óbito do paciente
- d) encaminhar ao Instituto Médico Legal, pois se trata de um óbito por causa externa
- e) avaliar a relação médico-paciente, explicar para a família que não há certeza acerca da causa-base do óbito e fornecer declaração de óbito se ela estiver de acordo

**Justificativa:** as causas a serem anotadas na Declaração de Óbito (DO) são todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para a mesma, além das circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões. Segundo a definição do Ministério da Saúde (MS), óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não acidental, ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. Lembrando que, em casos de mortes violentas ou não naturais, a Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico legais, segundo a Resolução CFM nº 1.779/05.

**Resposta correta: D**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 1.779, de 11 de novembro de*

2005. Dispõe sobre a proibição do exercício da medicina à distância nos casos que necessitam de interação presencial. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>. Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**162 - [IAMSPE 2020].** Uma paciente de 50 anos, com obesidade mórbida, diabética sem controle, foi internada em hospital devido à crise hipertensiva grave de difícil controle. Fazia tratamento para depressão e era sempre muito ansiosa. Depois de dois dias de internação, sofreu um acidente vascular cerebral hemorrágico vindo a falecer. A causa imediata de morte, nesse caso, foi:

- a) crise hipertensiva grave.
- b) acidente vascular cerebral hemorrágico.
- c) diabetes mellitus.
- d) obesidade mórbida.
- e) depressão.

**Justificativa:** conforme citado em questões anteriores, de acordo com o manual técnico do Ministério da Saúde, o médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

Fonte: modelo retirado do documento “Declaração de óbito: documento necessário e importante”, fornecido pelo Ministério da Saúde.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a). Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I. Então, a causa imediata da morte desta paciente foi a acidente vascular cerebral hemorrágico, como causa básica estará a crise hipertensiva básica. Além disso, entrará na parte II, obesidade mórbida e diabética sem controle como causa pré-existente.

**Resposta correta: B**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**163 - [IAMSPE 2019].** Nos casos de mortes violentas, o preenchimento e a assinatura da declaração de óbito são de responsabilidade do médico

- a) Do Sistema de Verificação de Óbito.
- b) Clínico geral.
- c) Neurologista.
- d) Diretor clínico.
- e) Do Instituto Médico Legal.

**Justificativa:** como já citado, segundo a definição do Ministério da Saúde (MS), óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não acidental, ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. Lembrando que em casos de mortes violentas ou não naturais a Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico legais, segundo a Resolução CFM nº 1.779/05.

**Resposta correta: E**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.779, de 11 de novembro de 2005. Dispõe sobre a proibição do exercício da medicina à distância nos casos que necessitam de interação presencial. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>. Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**164 - [IAMSPE 2022].** Em uma maternidade, foi realizado um parto vaginal no qual o recém-nascido (de 1.550g) morreu após vinte minutos do nascimento. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o óbito é considerado como

- a) aborto precoce.
- b) natimorto.
- c) aborto tardio.
- d) óbito fetal.
- e) óbito não fetal.

Justificativa: conforme o art. 2º da Portaria Nº 72/2010 do Ministério da Saúde:

“I - óbito infantil: é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias;

II - nascimento vivo: é definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva; e

III - óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais.”

Assim, a questão aborda um caso de óbito infantil ou óbito não fetal.

**Resposta correta: E**

#### Referência

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 72/2010, de 11 de janeiro de 2010*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072\\_11\\_01\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html)>

**165 - [PSU-AL 2019].** Paciente de 31 anos foi vítima de violência sexual há cerca de 96 horas e houve contato da vagina com espermatozoides do agressor e presença de lesão no ombro decorrente de “mordida” também causada pelo agressor. Deve ser feita a profilaxia de quais doenças?

- a) Gonorreia, tricomoníase, tétano, clamídia, hepatite B
- b) Gonorreia, clamídia, tricomoníase, HIV, hepatite B.
- c) Clamídia, tricomoníase, tétano, HIV, hepatite C.
- d) Gonorreia, clamídia, tricomoníase, HIV, hepatite B.

**Justificativa:** as doenças sexualmente transmissíveis (DST) adquiridas em decorrência da violência sexual podem implicar graves consequências físicas e emocionais. Parcela significativa das infecções genitais decorrentes de violência sexual pode ser evitada. Doenças como gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancro mole podem ser prevenidas com o uso de medicamentos de reconhecida eficácia. Esta medida é fundamental para proteger a saúde sexual e reprodutiva das mulheres dos possíveis e intensos impactos da violência sexual. Embora a mulher em situação de violência sexual possa sofrer grande diversidade de danos físicos, os hematomas e as lacerações genitais são os mais frequentes, na ocorrência de traumatismos físicos, deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o status vacinal da mulher.

**Resposta correta: A**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravos\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravos_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**166 - [PSU-CE 2021].** Adolescente de 13 anos compareceu à consulta no ambulatório do adolescente acompanhada da irmã de 16 anos. A queixa principal foi “receber remédios para vermes”. Durante a consulta o médico observou que Joana é tratada por “porcaria” pela irmã. Quando

questionada sobre o “apelido” a irmã relatou que todos na família a tratam por esse apelido desde criança. Ao examinar Joana, observou cortes superficiais em antebraços, poupando os punhos. Joana relatou que constantemente corta os braços com a faca para “diminuir a angústia”. Considerando o caso acima e a atenção à saúde da criança e do adolescente em situação de violência, assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica provável e conduta mais adequada.

- a) Trata-se de síndrome de Münchausen por procuração e deve analisar a saúde mental materna com referência ao CAPs ou matriciamento com psiquiatra.
- b) Trata-se de violência psicológica e a adolescente deve ser acompanhada por equipe multiprofissional e interdisciplinar.
- c) Trata-se de violência física e o caso deve ser notificado ao conselho tutelar.
- d) Trata-se de automutilação e configura violência física contra a adolescente e deve-se notificar o caso ao conselho tutelar e realizar o acompanhamento multiprofissional.

**Justificativa:** de acordo com o Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, disponibilizado pelo Conselho Federal de Medicina e Sociedade de Pediatria de São Paulo, violência psicológica caracteriza-se por palavras, atitudes, comportamentos e/ou climas negativos criados por adultos em torno de criança ou adolescente, de caráter repetido, extensivo e deliberado. Seu impacto emocional ultrapassa a capacidade de integração psicológica da criança/adolescente e resulta em sérios prejuízos a seu desenvolvimento psicoafetivo, relacional e social, geralmente acompanha outras formas de violência. Na maioria das vezes, ocorre violência sempre que uma criança ou adolescente for negligenciado, discriminado, agredido, explorado, oprimido, torturado ou submetido a tratamento desumano, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (como reza o Estatuto da Criança e do Adolescente) em uma relação de desigualdade na família ou fora dela. Em relação aos casos de violência psicológica, há uma particular dificuldade de medida dos atos e/ou omissões por serem algumas vezes subjetivos, como também da objetivação dessa realidade, prejudicando a análise dos impactos que essa realidade tem sobre a criança ou adolescente, refletindo em seu desenvolvimento, comportamentos e saúde. Assim, uma avaliação clínica, tanto médica quanto

psicológica, é mais eficaz em termos diagnósticos do que uma avaliação médico-legal, ainda que essa possa ser realizada, se necessária e factível, em um segundo momento. Ademais, não somente sua constatação e avaliação se revelarão difíceis, mas a relação de causalidade direta e exclusiva entre a violência psicológica perpetrada ou suposta e o sofrimento da criança ou adolescente pode ser até impossível de se estabelecer. Lembrando que a violência nega o direito de crianças e adolescentes à liberdade e ao respeito, aprisiona suas vontades e os transforma em coisas/objetos ao submetê-los ao poder adulto.

### **Resposta correta: B**

#### **Referências**

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. *Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência*. Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer (coords.). Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**167 - [PSU-AL 2020].** No momento atual da evolução da ciência médica regenerativa há a possibilidade de utilizar de doador vivo, tecidos, córneas, medula óssea, um dos órgãos duplos (ex.: rim) e parte do fígado e do pulmão. De pessoa morta ou com diagnóstico de morte encefálica (ME), pulmões, coração, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, pele, veias, válvulas cardíacas, ossos e tendões. O Conselho Federal de Medicina é o único órgão que possui atribuições para a rigorosa determinação científica da morte encefálica (Resolução CFM n. 2.173/2017). POLICASTRO, Decio. Sobre doações e transplantes de órgãos. Publicado online em <http://www.abto.org.br>, em 18/06/2018. Acesso em: dez 2019.

Pela legislação brasileira, ficam impedidos de doar órgãos em vida

- a) indivíduos com mais de 50 anos de idade.
- b) indivíduos sem parentesco biológico com os receptores.

- c) incapazes, mesmo com consentimento do tutor legal.
- d) estrangeiros não naturalizados no país.

**Justificativa:** de acordo com o art. 45 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei. Apesar disso, segundo o § 6º da LEI Nº 9.434, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, o indivíduo juridicamente incapaz, com compatibilidade imunológica comprovada, poderá fazer doação nos casos de transplante de medula óssea, desde que haja consentimento de ambos os pais ou seus responsáveis legais e autorização judicial e o ato não oferecer risco para a sua saúde.

Ademais, aproveitando a oportunidade, quando se trata da retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deve ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. Em relação a indivíduo juridicamente incapaz, a remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais ou por seus responsáveis legais.

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

BRASIL. *Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997*. Dispõe sobre a remoção de órgão, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 5, Fev. de 1997. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm) > Acesso em: 01 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética do estudante de medicina*. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

---

**168 - [PSU-AL 2022].** Médico dermatologista, resolveu aumentar a produtividade de seu consultório. Contratou uma empresa de marketing

digital que abriu páginas em redes sociais. Passou a utilizar vários recursos para atrair seguidores, entre eles vídeos curtos nos quais aparece dançando em praias e outros ambientes ensolarados, utilizando um filtro solar patrocinador. O número de seguidores nas redes sociais vem aumentando, progressivamente, depois que passou a agregar depoimentos voluntários de seus pacientes.

Quanto à divulgação da competência técnica, pode-se afirmar que:

- a) o médico deve cumprir as formalidades éticas para poder anunciar sua formação especializada.
- b) o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) é dispensado para médicos com formação especializada reconhecida pelo MEC.
- c) a aquisição de habilidades técnicas especiais, que o diferenciem dos colegas, pode ser comparativamente divulgada nas redes sociais.
- d) o RQE funciona como um título honorífico, não tendo nenhum valor com relação às leis de mercado.

**Justificativa:** como sabemos o Conselho Federal de Medicina (CFM) é responsável por normatizar e fiscalizar os profissionais de saúde, especificamente os médicos, sobre suas condutas, seus direitos e deveres. Com o avanço da tecnologia, as redes sociais tornaram-se o terreno fértil para a publicidade e propaganda em todos os âmbitos, inclusive na medicina. Diante da demanda crescente de propagandas nas redes sociais, o CFM publicou a Resolução 2336/2023 que define critérios de divulgação, permissões e proibições para evitar demandas judiciais e abertura de processos ético-profissionais contra médicos. As novas normas quebram paradigmas antigos, revogando a antiga Resolução CFM nº 1.974/11, o que representou uma evolução para os médicos brasileiros.

Apesar da questão ser elaborada antes da atual resolução, a alternativa correta continua sendo a alternativa A. Por fim, aproveitando a oportunidade o ponto importante que deve ser ressaltado e não foi alterado, segundo o art. 4º da Resolução 2336/2023, as peças de publicidade/propaganda médica deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados: I – nome, número(s) de registro(s) no(s) CRM(s) onde esteja exercendo a medicina, acompanhados da palavra MÉDICO; II – especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no CRM, seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando o for.

## Resposta certa: A

### Referência

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.336/2023*. Dispõe sobre publicidade e propaganda médicas. Brasília, DF, 13, Set. de 2023. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>> Acesso em: 01 maio 2024.

---

**169 - [PSU-AL 2019]**. ALR, de 54 anos, possui diagnóstico de Hipertensão Arterial moderada (sob controle) e, após acidente automobilístico com trauma grave na perna direita, passou a apresentar marcha claudicante. ALR se candidatou a vaga de assistente administrativo no escritório de determinada empresa de construção civil, montado próximo às obras. Caso seja admitido ocupará posto de trabalho constando de mesa e cadeiras ergonômicas. Seu trabalho será de controle de folha de ponto e elaboração da folha de pagamento dos trabalhadores. O trabalho será realizado, na maior parte do tempo, assentado e implicará em atendimento ao público. Considerando a situação descrita, a legislação previdenciária e as resoluções do Conselho Federal de Medicina é CORRETO afirmar que:

- a) ALR deve ser encaminhado para a Perícia do INSS, onde será avaliada a possibilidade de aposentadoria por invalidez.
- b) ALR pode receber atestado médico de aptidão para o trabalho desde que o posto de trabalho ao qual se candidatou não vá agravar o seu estado de saúde.
- c) ALR pode ser enquadrado na cota de pessoas com deficiência física da empresa e ter seus vencimentos pagos pelo INSS durante a vigência do contrato de trabalho.
- d) A situação de saúde de ALR não atende ao requisito de pleno bem-estar físico e mental, necessários para aptidão ao trabalho.

**Justificativa:** pela Resolução CFM 2.297/2021, continua sendo um dever do médico atuar pela promoção da saúde e promover o esclarecimento e prestar as orientações necessárias sobre a condição dos trabalhadores com deficiência, idosos ou com doenças crônico-degenerativas e gestantes. De acordo com o art. 4 desta norma, compete ao médico do trabalho

avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e/ou ambientes, propondo sua alocação para trabalhos compatíveis com seu atual estado de saúde, orientando-o, bem como ao empregador ou chefia imediata, se necessário, em relação ao processo de adaptação do trabalho. Nessa questão percebe-se que ALR se encontra apto para trabalho administrativo, com específicas adequações relacionadas a sua limitação atual na locomoção o que não é um empecilho para a execução das atribuições do cargo almejado.

A norma supracitada ainda veda o médico de assinar Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em branco, ou emitir ASO sem que esteja familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador. O texto também estabelece que o médico não pode deixar de registrar no prontuário médico do trabalhador todas as informações referentes aos atos médicos praticados.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM atualiza responsabilidades dos médicos do trabalho. Relacionada à Resolução CFM nº 2.297/2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-responsabilidades-dos-medicos-do-trabalho/>. Acesso em: 1 maio 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM Nº 2.297/2021*. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. Brasília, DF, 18, agosto de 2021. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2297>. Acesso em: 01 maio 2024.

---

**170 - [PSU-AL 2019].** A análise e classificação dos óbitos maternos representam importantes indicadores epidemiológicos para avaliação da qualidade dos cuidados prestados na saúde da mulher. Você está trabalhando em uma equipe de saúde da família e participando de uma discussão de um caso de um óbito de uma gestante de sua área de abrangência. Consta que a mulher tinha 26 anos, estava na terceira gravidez e tinha dois filhos nascidos de parto cesariana, sendo o último parto há 3 anos. Durante o pré-natal a gestante foi classificada como de baixo risco.

Com 39 semanas foi encaminhada para cesariana iterativa e durante a cirurgia evoluiu com choque hipovolêmico irreversível devido a placenta anterior atingindo a serosa uterina no local da histerotomia. Assinale a alternativa CORRETA para a causa básica da morte materna e a classificação do óbito materno.

- a) Placenta increta; óbito materno direto.
- b) Placenta increta; óbito materno indireto.
- c) Placenta percreta; óbito materno direto.
- d) Placenta percreta; óbito materno indireto.

**Justificativa:** vale lembrar um pouco da fisiologia gestacional e uma de suas maiores complicações, sabemos que a placenta é um órgão vascular que une o feto à mãe e é responsável pelo transporte sanguíneo de todo substrato do bebê (como oxigênio, glicose, íons e água), além de ser a via de excreção fetal de metabólitos como gás carbônico. O Acretismo Placentário é outra anormalidade placentária, que envolve o modo como a placenta está aderida ao tecido uterino. Em uma gestação saudável, a placenta está aderida de maneira superficial e desprende-se sem intercorrências após a saída do feto. Já no Acretismo Placentário, os vilos da face materna da placenta penetram além do normal nas camadas uterinas, trazendo complicações quando ela precisa ser expelida. A classificação do Acretismo Placentário ocorre de acordo com o grau de aderência patológica na face placentária materna ao tecido uterino, sendo ele dividida em 3:

- Placenta Acreta (80% dos casos): vilos coriônicos aderidos ao miométrio;
- Placenta Increta (15% dos casos): vilos coriônicos invadindo o miométrio;
- Placenta Percreta (5% dos casos): vilos coriônicos transpassam o miométrio, atingindo revestimento seroso uterino ou até mesmo órgãos adjacentes, como bexiga e cólon sigmóide.

As complicações maternas do Acretismo Placentário são hemorragia severa com necessidade de transfusão sanguínea acompanhadas das consequências desse sangramento, como o choque hipovolêmico, coagulopatias, lesão de órgão alvo, anemia, lesão renal aguda, entre outros. Muitas vezes será necessária a histerectomia. As complicações fetais são morte

neonatal, nascimento pré-termo tardio, tamanho pequeno para idade gestacional e morte intrauterina.

A questão percorre sobre a morte materna, lembrando que se trata do óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais. As mortes maternas por causas obstétricas podem ser de dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas. Além disso, a assertiva refere sobre a morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como:

- Gravidez ectópica, mola hidatiforme e aborto e as complicações destes agravos (infecções, hemorragias, etc.);
- Hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, trombozes, infecções por outras causas, etc.;
- Diabetes mellitus gestacional;
- Ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro de placenta, hemorragias, obstrução do trabalho de parto, ruptura de útero, complicações pulmonares ou cardíacas devido ao TP, complicações da anestesia, infecção puerperal, etc.
- Neoplasia de placenta;
- Transtornos mentais associados ao puerpério;
- Osteomalácia puerperal.

Lembrando que a morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como:

- Hipertensão pré-existente, doenças cardíacas e renais pré-existentes ou adquiridas;
- Diabetes mellitus pré-existente;
- Desnutrição na gravidez

- Doenças infecciosas e parasitárias complicando a gravidez, anemia, doenças endócrinas, etc.
- Tétano
- AIDS
- Morte materna não obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.
- EX: acidentes de transporte, etc.

Por fim, há também a morte materna não obstétrica que é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna, como ocorre por acidentes de transporte etc.

### Resposta certa: C

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual dos comitês de mortalidade materna*. 3. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

EUMÉDICO RESIDENTE. *Placenta prévia e acretismo: o que é, diagnóstico e tratamento*. Disponível em: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/placenta-previa-e-acretismo-diagnostico-e-tratamento>. Acesso em: 20 jan. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Mortalidade materna*. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1251468915325Mortalidade%20MATERNA-250809.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**171 - [PSU-AL 2019].** Adolescente feminino 17 anos apesar de ter feito acompanhamento nutricional com sucesso, optara por realizar cirurgia de redução de estômago em serviço privado. Evoluiu com complicações pós-cirúrgicas e foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva onde veio a falecer cinco dias após a admissão. Um jornal local quer fazer reportagem sobre os riscos de procedimentos cirúrgicos na adolescência e procura você. Frente aos dados deste caso e baseando-se no capítulo XI – Sigilo Profissional – do Código de Ética Médica brasileiro (2010), assinale a opção CORRETA:

- a) Você tem o dever de preservar o sigilo profissional em paciente com menos de 18 anos de idade, mesmo após o óbito da adolescente.
- b) Você poderá utilizar retratos de sua paciente em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, com a autorização do paciente/familiares.
- c) Você poderá prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito.
- d) Você pode revelar fato de que tenha conhecimento em vista do exercício de sua profissão, quando este já é de conhecimento público.

**Justificativa:** mais uma questão que trata sobre o Sigilo Profissional, assunto que é abordado no Capítulo IX do Código de Ética Médica, que, como sabemos veda ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Essa proibição permanece mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; ou quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); como também na investigação de suspeita de crime, nestes casos, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. Vale lembrar que mesmo em vida, como a paciente era menor de idade, também é proibido revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**172 - [PSU-CE 2023].** Sobre a abordagem da Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) no contexto da Atenção Primária, assinale a alternativa correta.

- a) A notificação tem caráter compulsório às autoridades sanitárias e a equipe de saúde deverá obrigatoriamente comunicar à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.
- b) O Ciclo da Violência descrito por Lenore Walker é composto por quatro fases: negação, aumento da tensão, arrependimento e lua-de-mel.
- c) A notificação tem caráter compulsório devendo ser enviada para as autoridades sanitárias em até 24 horas e fica à critério da vítima realizar denúncia junto a autoridade policial.
- d) A notificação tem caráter facultativo, sendo o profissional de saúde obrigado a ter a autorização da vítima para prosseguir com a notificação de agravo.

**Justificativa:** desde 2011, com a publicação da Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil. Em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271, atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuindo caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, são objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de 'Violência doméstica e/ou outras violências', e de notificação imediata casos de 'Violência sexual e tentativa de suicídio'.

Aproveitando a oportunidade, vamos falar um pouco sobre a teoria do Ciclo da Violência da psicóloga norte-americana Lenore Walker que contempla a existência de fases em todas as dinâmicas da violência de gênero, sendo identificadas as agressões cometidas em um contexto conjugal ocorrem dentro de um ciclo que é constantemente repetido. Walker percebeu que essas mulheres não são agredidas o tempo todo nem da mesma maneira, mas há fases de violência que têm uma duração variada e manifestações diferentes. A fase 1 - Aumento da tensão: nesse primeiro momento, o agressor mostra-se tenso e irritado por coisas insignificantes,

chegando a ter acessos de raiva. Ele também humilha a vítima, faz ameaças e destrói objetos.

A mulher tenta acalmar o agressor, fica aflita e evita qualquer conduta que possa “provocá-lo”, estão presentes as sensações de tristeza, angústia, ansiedade, medo e desilusão por exemplo. A continuidade do ciclo segue para a fase 2 - Ato de violência: corresponde à explosão do agressor, ou seja, a falta de controle chega ao limite e leva ao ato violento. Aqui, toda a tensão acumulada na Fase 1 se materializa em violência verbal, física, psicológica, moral ou patrimonial. Após a concretude do ato de violência, vem a fase 3 - Arrependimento e comportamento carinhoso: também conhecida como “lua de mel”, esta fase se caracteriza pelo arrependimento do agressor, que se torna amável para conseguir a reconciliação. A mulher se sente confusa e pressionada a manter o seu relacionamento diante da sociedade, sobretudo quando o casal tem filhos. Em outras palavras: ela renuncia a seus direitos e recursos, enquanto ele diz que “vai mudar”. Por fim, um misto de medo, confusão, culpa e ilusão fazem parte dos sentimentos da mulher. Então, a tensão volta e, com ela, as agressões da Fase 1.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 104, de 06 de junho de 2014*. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.271, de 25 de janeiro de 2011*. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 de janeiro de 2011.

JUSBRASIL. *O ciclo da violência*. Teoria desenvolvida por Lenore E. Walker, em 1979, para explicar padrões de comportamento em uma relação abusiva. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/o-ciclo-da-violencia-teoria-desenvolvida-por-lenore-e-walker-em-1979-para-explicar-padroes-de-comportamento-em-uma-relacao-abusiva/826649363>. Acesso em: 4 maio 2024.

A MENTE É MARAVILHOSA. *O ciclo da violência de Lenore Walker*. Disponível em: [https://amenteemaravilhosa.com.br/ciclo-da-violencia-lenore-walker/#google\\_vignette](https://amenteemaravilhosa.com.br/ciclo-da-violencia-lenore-walker/#google_vignette). Acesso em: 4 maio 2024.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. *Ciclo da violência*. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 4 maio 2024.

WALKER, Lenore. *The battered woman*. New York: Harper and How, 1979.

---

**173 - [PSU-MG 2017]**. Com relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é CORRETO afirmar:

- a) Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa
- b) Apenas no cuidado ambulatorial, o cidadão tem a liberdade de permitir ou recusar qualquer exame médico
- c) O cidadão tem direito de ver o seu prontuário desde que tenha autorização de um juiz
- d) O cidadão tem garantido o sigilo e a confidencialidade de suas informações pessoais, exceto após sua morte

**Justificativa:** de acordo com a Portaria N° 2.048 do Ministério da Saúde, as necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência, são pontos de pressão por respostas rápidas. Então o Sistema deve ser capaz de acolher a clientela, prestando-lhe atendimento e redirecionando-a para os locais adequados à continuidade do tratamento, através do trabalho integrado das Centrais de Regulação Médica de Urgências com outras Centrais de Regulação de leitos hospitalares, procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações e atendimentos domiciliares, consultas especializadas, consultas na rede básica de saúde, assistência social, transporte sanitário não urgente, informações e outros serviços e instituições, como por exemplo, as Polícias Militares e a Defesa Civil.

Assim, a Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram

uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados. Todas as situações de atendimento em saúde, hierarquiza a prioridade dos atendimentos de maior gravidade (urgência e emergência), que podem ocasionar risco iminente à vida. O Protocolo de Manchester, é um dos meios mais utilizados, separando por cores a ordem de atendimentos (Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul), da maior para a menor complexidade, ordenando os atendimentos.

Vale ressaltar que o paciente pode se recusar a receber atendimento em qualquer nível, não somente no ambulatorial. Ademais, de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), é proibido ao médico negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros, não sendo necessário autorização judicial. Por fim, mais uma alternativa que trata sobre o Sigilo Profissional, assunto que é abordado no Capítulo IX do CEM e, como sabemos, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Essa proibição permanece mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.

### **Resposta correta: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.048, de 05 de novembro 2002*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 de novembro 2002. Disponível: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>

---

**174 - [PSU-MG 2017].** Paciente vítima de queda de motocicleta, internado durante 52 dias no Hospital João XXIII, morre em decorrência de septicemia. A quem compete emitir a declaração de óbito?

- a) Ao médico legista
- b) Ao diretor clínico do Hospital João XXIII, após informar o fato ao serviço social da Instituição
- c) Ao médico plantonista do Hospital João XXIII que constatou o óbito
- d) Ao médico assistente que acompanhou o paciente durante a internação

**Justificativa:** como já foi citado em questão anterior, as causas a serem anotadas na Declaração de Óbito (DO) são todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para a mesma, além das circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões. Segundo a definição do Ministério da Saúde (MS), óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não acidental, ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. Lembrando que, em casos de mortes violentas ou não naturais, a Declaração de Óbito (DO) deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico legais, segundo a RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/05, ou seja, a DO deve ser assinada por um médico legista. De acordo com o caso apresentado, a queda da motocicleta foi a causa básica da morte, sendo uma causa externa que ocasionou a morte após 52 dias de internação hospitalar.

**Resposta correta: A**

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.779/2005*. Brasília: 11 de novembro 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>.

---

**175 - [PSU-MG 2018].** Considerando a Resolução nº 1.488/1998 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que dispõe sobre normas específicas

para médicos que atendam ao trabalhador, é CORRETO afirmar que, independentemente de sua especialidade, cabe aos médicos que trabalham em empresas:

- a) Dar conhecimento aos empregadores sobre os trabalhadores vítimas de acidentes relacionados ao trabalho ocorridos na empresa.
- b) Adaptar o trabalhador para as condições de trabalho existentes na empresa.
- c) Atuar visando a proteção jurídica da empresa.
- d) Notificar, formalmente, ao órgão público competente quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho.

**Justificativa:** a Resolução nº 1.488/1998 do Conselho Federal de Medicina (CFM) foi revogada e, atualmente, a Resolução nº 2.297/2021 que dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. Contudo, não há alteração nesses quesitos supracitados na questão, de acordo com o regulamento vigente:

“(…) Art. 3º Os médicos do trabalho e os demais médicos que atendem os trabalhadores de empresas e instituições, que admitem trabalhadores independentemente de sua especialidade, devem:

I - atuar visando essencialmente a promoção da saúde e a prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa.

II - promover o esclarecimento e prestar as orientações necessárias sobre a condição dos trabalhadores com deficiência, idosos e/ou com doenças crônico-degenerativas e gestantes; a inclusão desses no trabalho, participando do processo de adaptação do trabalho ao trabalhador, quando necessário.

III - dar conhecimento formalmente aos empregadores, aos trabalhadores e às comissões internas de prevenção de acidentes sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, informações da vigilância epidemiológica e outros informes técnicos, desde que resguardado o sigilo profissional.

IV - Notificar, formalmente, o empregador quando da ocorrência ou de sua suspeita de acidente ou doença do trabalho para que a empresa proceda a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, devendo deixar registrado no prontuário do trabalhador.

V - Notificar formalmente os agravos de notificação compulsória ao órgão competente do Ministério da Saúde quando suspeitar ou comprovar a existência de agravos relacionados ao trabalho, bem como notificar formalmente ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho, devendo registrar tudo em prontuário. (...)”

### Resposta correta: D

#### Referências

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução *CFM Nº 2.297/2021*. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. Brasília, DF, 18, agosto de 2021. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2297>. Acesso em: 01 maio 2024.

---

**176 - [PSU-MG 2016].** PAG, de 72 anos, foi operado há 10 meses de câncer gástrico, comprovado por exame histopatológico. Na evolução, apresentou metástases pulmonares e o quadro clínico foi progressivamente piorando, sendo que uma semana antes do óbito apresentou broncopneumonia, levando ao óbito por insuficiência respiratória aguda. O paciente era hipertenso há anos e teve acidente vascular cerebral três meses antes de sua morte, permanecendo hemiplégico. Em atendimento às normas do Ministério da Saúde para o preenchimento da Declaração de óbito é CORRETO afirmar que a causa básica que deve ser registrada na Declaração de óbito deste paciente é:

- a) Metástases pulmonares
- b) Insuficiência respiratória aguda
- c) Broncopneumonia
- d) Câncer gástrico

**Justificativa:** de maneira semelhante aos já citados anteriormente, a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal, e no caso do PAG, o fator inicial foi o câncer gástrico. De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde, o médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a). Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

### **Resposta correta: D**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**177 - [PSU-MG 2017].** Sobre ética em cirurgia, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Após o paciente assinar o termo de consentimento informando, o cirurgião poderá definir solitariamente a melhor opção de tratamento
- b) O termo de consentimento informado deverá ser redigido em linguagem técnica médica
- c) Em caso de divergência na escolha da terapêutica, a opinião do cirurgião deverá prevalecer sobre a do paciente, pelo maior conhecimento técnico do primeiro
- d) Nem todo paciente que sofre parada cardiorrespiratória na sala de cirurgia deve ser reanimado

**Justificativa:** existe meios legais para que a decisão do paciente ou de seu representante legal seja preservada, principalmente em situações críticas, o Consentimento Informado (CI) é uma destas situações já que se trata de um documento legal de autorização do paciente obtido pelo profissional para a realização de procedimento médico de indiscutível necessidade. É condição indispensável da relação médico-paciente

contemporânea. Trata-se de uma decisão voluntária, verbal ou escrita, protagonizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após processo informativo, para aceitação de um tratamento específico consciente dos seus riscos, benefícios e possíveis consequências. Assim, caso o paciente ou o responsável legal autorize a não reanimação, a decisão deverá ser respeitada.

Ademais, de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), em seu art. 46, é vedado ao médico: “Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu representante legal, salvo em iminente perigo de vida”. Ademais o tratamento deve ser informado antes da assinatura do CI, pois, conforme o art. 59 do CEM é vedado ao médico:

“Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu representante legal”.

### **Resposta correta: D**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Consentimento informado na prática médica*. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/artigos/consentimento-informado-na-pratica-medica/#:~:text=O%20Consentimento%20Informado%20\(CI\)%20](https://portal.cfm.org.br/artigos/consentimento-informado-na-pratica-medica/#:~:text=O%20Consentimento%20Informado%20(CI)%20). Acesso em: 5 maio 2024.

---

**178 - [PSU-MG 2020].** Em relação à Declaração de Óbito (DO), documento oficial para a atestação da morte, é CORRETO afirmar:

- a) Não será emitida em caso de óbito ocorrido minutos após o nascimento
- b) Em caso de óbito, ocorrido em ambulância durante o processo de transferência, o médico do hospital de origem será o responsável pelo preenchimento.

- c) Em caso de óbito hospitalar por complicação de um acidente ou qualquer tipo de violência, a DO deverá ser preenchida pelo médico legista.
- d) A causa básica a ser citada é definida como a doença ou lesão que causou diretamente a morte

**Justificativa:** vamos lembrar mais uma vez que a Declaração de Óbito (DO) fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimos para o planejamento de ações de saúde, devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade.

A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação do País. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Ademais, deve-se emitir a DO:

1. Em todos os óbitos (natural ou violento).
2. Quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.
3. No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas, ou estatura igual ou superior a 25 centímetros.

Em que situações nas quais não emitir a DO:

1. No óbito fetal, com gestação de menos de 20 semanas, ou peso menor que 500 gramas, ou estatura menor que 25 centímetros.

Nota: A legislação atualmente existente permite que, na prática, a emissão da DO seja facultativa para os casos em que a família queira realizar o sepultamento do produto de concepção.

2. Peças anatômicas amputadas.

De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde, o médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma

sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a), a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

Por fim, quando houver morte no momento de uma transferência, a DO é preenchida pelo médico assistente, tendo um médico na ambulância, esse será o responsável pela DO.

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**179 - [PSU-MG 2019].** Adolescente, sexo masculino, 16 anos, vítima de acidente por arma de fogo com trauma esplênico evoluiu para óbito após 48 horas de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A mãe do adolescente solicita ao médico responsável pela UTI relatório detalhado dos cuidados prestados, além de acesso ao prontuário. De acordo com o Capítulo X – Documentos médicos – do Código de Ética Médica Brasileiro (2010), assinale a opção CORRETA nessa situação.

- a) O médico tem o dever de permitir o acesso do representante legal ao prontuário do paciente, sem que haja necessidade de justificativa.
- b) O médico tem o dever de fornecer o atestado de óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência mesmo quando houver indícios de morte violenta.
- c) O médico não tem o dever de fornecer laudo médico ao representante legal do paciente, exceto se solicitado por outro médico ou por autoridade jurídica.

- d) Ao médico cabe decidir se concorda em atestar os atos executados no seu exercício profissional quando solicitado pelo representante legal de seu paciente.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), é proibido ao médico negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros, não sendo necessário autorização judicial. Por fim, mais uma alternativa que trata sobre o Sigilo Profissional, assunto que é abordado no Capítulo IX do CEM, como sabemos é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Essa proibição permanece mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.

Outrossim, segundo a definição do Ministério da Saúde (MS), óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não acidental, ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. Lembrando que, em casos de mortes violentas ou não naturais, a declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico legais, segundo a RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/05. Em localidades que não há IML, qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc), poderá emitir a DO.

**Resposta correta: A**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.779/2005*. Brasília: 11 de novembro 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>

---

**180 - [PSU-MG 2020].** Paciente do sexo masculino, 65 anos, lúcido e bem orientado, compareceu sozinho à consulta solicitando sigilo com os familiares em relação ao problema dele. O motivo da consulta foi o diagnóstico de adenocarcinoma de reto feito por biópsia durante retosigmoidoscopia. A situação clínica e a proposição do tratamento foram detalhadas com o paciente, dando-se ênfase aos riscos e benefícios. Após os esclarecimentos das dúvidas sobre o procedimento e sobre a possibilidade de colostomia temporária, o paciente negou a se submeter ao tratamento proposto. Dentre as opções abaixo a conduta MAIS ADEQUADA é:

- a) exigir a assinatura de termo de isenção de responsabilidades.
- b) optar por internação compulsória para realização de cirurgia.
- c) convocar familiares para convencimento do paciente.
- d) acatar a decisão do paciente e colocar-se à disposição.

**Justificativa:** a princípio devemos lembrar que, de acordo com o art. 31 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico desprezar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Assim, como o paciente encontra-se lúcido e orientado, ele tem direito de escolha a respeito das condutas, desde que haja todos os esclarecimentos para que se entenda os riscos de sua decisão. A família deveria ser comunicada em caso de menor de idade, rebaixamento do nível de consciência ou outros déficits que desqualificam a capacidade cognitiva e decisória do paciente.

Lembrando que o Termo de Consentimento Esclarecido se trata de um documento legal de autorização do paciente ou de seu responsável legal obtido pelo médico para a realização de procedimento médico de indiscutível necessidade, após o recebimento de informações pertinentes, isentando o médico da responsabilidade da decisão. Porém, como o paciente recusou-se a realizar o procedimento, não há necessidade de sua utilização.

**Resposta certa: D**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Consentimento informado na prática médica*. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/artigos/consentimento-informado-na-pratica-medica/#:~:text=O%20Consentimento%20Informado%20\(CI\)%20](https://portal.cfm.org.br/artigos/consentimento-informado-na-pratica-medica/#:~:text=O%20Consentimento%20Informado%20(CI)%20). Acesso em: 5 maio 2024.

---

**181 - [PSU-MG 2020].** Um dos grandes eixos da Política Nacional de Promoção de Saúde no Brasil se refere às condições e relações de trabalho. Para as pessoas com deficiência (PCD), apesar da existência de vários instrumentos legais que incentivam e amparam sua empregabilidade, ingressar no mercado de trabalho ainda é uma tarefa difícil. No Brasil, NÃO CONSTITUI determinação legal que visa à inclusão da PCD no mercado de trabalho, a exigência de:

- a) programa de educação inclusiva para PCD.
- b) incentivos salariais para PCD.
- c) empresas com 100 (cem) ou mais empregados contratarem PCD.
- d) adaptação do ambiente de trabalho pela empresa, para receber PCD.

**Justificativa:** estamos diante de uma questão muito específica referente a Lei Nº13.146/15, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Segundo a norma supracitada:

“Art. 34. A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

§ 1º As pessoas jurídicas de direito público, privado ou de qualquer natureza são obrigadas a garantir ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos.

§ 2º A pessoa com deficiência tem direito, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo igual remuneração por trabalho de igual valor.

§ 3º É vedada restrição ao trabalho da pessoa com deficiência e qualquer discriminação em razão de sua condição, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissional e periódico, permanência no emprego, ascensão profissional e reabilitação profissional, bem como exigência de aptidão plena.

§ 4º A pessoa com deficiência tem direito à participação e ao acesso a cursos, treinamentos, educação continuada, planos de carreira, promoções, bonificações e incentivos profissionais oferecidos pelo empregador, em igualdade de oportunidades com os demais empregados.

§ 5º É garantida aos trabalhadores com deficiência acessibilidade em cursos de formação e de capacitação.

Art. 35. É finalidade primordial das políticas públicas de trabalho e emprego promover e garantir condições de acesso e de permanência da pessoa com deficiência no campo de trabalho.

Parágrafo único. Os programas de estímulo ao empreendedorismo e ao trabalho autônomo, incluídos o cooperativismo e o associativismo, devem prever a participação da pessoa com deficiência e a disponibilização de linhas de crédito, quando necessárias.”

Assim a alternativa correta é a letra B, pois os trabalhadores têm igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo igual remuneração por trabalho de igual valor. Ademais, conforme a Lei Nº 8.213/91 em seu art. 93, a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 de julho de 1991. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em: 03 de maio de 2024

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 de julho de 2015. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 03 de maio de 2024

**182 - [SCMMA 2020].** Um recém-nascido evoluiu para óbito com dois dias de vida. Qual a classificação de óbito ocorrido nessa idade e quais as principais causas para essa condição no Estado de São Paulo atualmente?

- a) Mortalidade pós neonatal precoce; anomalias cromossômicas.
- b) Mortalidade infantil neonatal tardia; afecções originadas no período neonatal.
- c) Mortalidade infantil precoce; anomalias cromossômicas.
- d) Mortalidade neonatal precoce; afecções originadas no período neonatal.

**Justificativa:** a questão trata a respeito da mortalidade neonatal precoce, vale relembrar os conceitos sobre as classificações de mortalidade infantil, a saber:

Taxa de mortalidade infantil: número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade por mil nascidos vivos de mães residentes.

Taxa de mortalidade neonatal: número de óbitos de residentes até 27 dias de idade por mil nascidos vivos de mães residentes.

Taxa de mortalidade neonatal precoce: número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade por mil nascidos vivos de mães residentes.

Taxa de mortalidade neonatal tardia: número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade por mil nascidos vivos de mães residentes.

Taxa de mortalidade pós-neonatal: número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade por mil nascidos vivos de mães residentes.

Taxa de mortalidade perinatal: Taxa de mortalidade perinatal: soma do número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade e de óbitos fetais com 22 semanas ou mais de gestação pela soma de nascidos vivos e de óbitos fetais com 22 semanas ou mais de gestação.

Taxa de mortalidade de menores 5 anos: Taxa de mortalidade em menores de 5 anos: número de óbitos de residentes com menos de cinco anos de idade por mil nascidos vivos de mães residentes.

Ademais, a maior causa de mortalidade infantil precoce segundo grupo de causas evitáveis por intervenções do SUS é ocasionada por Atenção à mulher na gestação (47,71%), seguido por Atenção ao feto e recém-nascido (29,99%) e Atenção durante o parto (21,14%).

## Resposta certa: D

### Referência

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Taxa de mortalidade neonatal precoce*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc02.htm>. Acesso em: 20 jan. 2024.

PREZOTTO, K. H. *et al.* *Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. eAPE02322, 8 maio 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Estadual de Saúde. *Indicadores de mortalidade: taxas de mortalidade infantil e perinatal: notas técnicas*. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/taxas/SIM\\_SINASC\\_Taxas\\_Mortalidade\\_Infantil.pdf](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/taxas/SIM_SINASC_Taxas_Mortalidade_Infantil.pdf). Acesso em: 20 jan. 2024.

---

**183 - [SES-DF 2020].** Um paciente de 64 anos de idade, acamado, é recebido, junto a dois familiares, em seu domicílio por equipe de Estratégia de Saúde da Família. Os familiares demonstram possuir diversas dúvidas quanto ao prognóstico da doença apresentada pelo paciente, diagnosticado com linfoma de Hodgkin há três meses, com metástases extranodais de acordo com investigação da equipe de oncologia assistente, a qual instituiu manejo de conforto para cuidados paliativos na última internação hospitalar há duas semanas, com prescrição de morfina para uso domiciliar. Um dos familiares acompanhantes afirma que está gravando o áudio do atendimento atual sem aviso prévio e alega que gostaria de pausá-lo, para mostrar a gravação realizada na referida internação hospitalar, com as orientações fornecidas pela equipe de oncologia assistente, questionando se a conduta dos profissionais não se trata de erro médico. Na gravação, escutam-se as explicações compatíveis com planos de início de medidas que focassem no bem-estar do paciente, garantindo um final de vida digno e com menor sofrimento, haja vista presença de estágio de terminalidade. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

Frente ao anúncio de o familiar afirmar que está gravando a consulta, torna-se necessário ressaltar que poderá ser realizada gravação das consultas médicas apenas com a autorização expressa do profissional, sem que este, no entanto, possa recusar-se a atender o paciente, caracterizando o ato como ilícito ético por omissão de cuidados à saúde.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** trata-se de um tema bastante polêmico, já teve o parecer do Conselho Federal de Medicina sobre este tema, afirmando não haver ilicitude em gravação pelo paciente de consulta médica desde que haja o prévio consentimento do médico. Também não comete ilicitude ética o médico que, ao não concordar com a gravação da consulta, recuse-se a atender o paciente desde que respeitadas às situações de exceção previstas no Art. 33 do CEM, em que afirma ser vetado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não há outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo. Segue a conclusão do PROCESSO CREMESE No 001/2018: “Em conclusão, somos do entendimento de que a gravação de voz ou filmagem do ato médico, quando de iniciativa do paciente, é permitida desde que haja a prévia ciência e concordância do médico. Não cometendo ilícito ético o médico que se recusa a prosseguir com o atendimento nestas circunstâncias, desde que respeitadas às situações de exceção previstas no Art. 33 do CEM.”

**Resposta certa: B**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/imagem/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe. *Processo Cremese N° 001/2018*. Gravação de consulta médica sem autorização pelo médico. Relator Conselheiro Gustavo Melo Moura. Disponível: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2018/1\\_2018.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2018/1_2018.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2024.

---

**184 - [SCMSP 2023].** Durante a consulta com pacientes adolescentes, algumas situações próprias da faixa etária não requerem a quebra do sigilo médico. Nesse contexto, o sigilo médico pode ser mantido em relação a

- a) conflitos de identidade de gênero, gravidez e não adesão a tratamentos.

- b) iniciação sexual, prescrição de contraceptivos e infecção sexualmente transmissível.
- c) autoagressão, não adesão a tratamentos e prescrição de contraceptivos.
- d) namoro, *bullying* e infecção sexualmente transmissível.
- e) prescrição de contraceptivos, autoagressão e *bullying*.

**Justificativa:** temos agora mais uma questão sobre Sigilo Profissional, tema abordado pelo Capítulo IX do Código de Ética Médica que, de acordo com o art. 74 diz que é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente, criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. Vamos analisar as alternativas individualmente.

A alternativa a), que menciona “conflitos de identidade de gênero, gravidez e não adesão a tratamentos”, traz uma situação controversa. O sigilo sobre questões de identidade de gênero é especialmente sensível. De acordo com a Resolução CFM nº 2.265/2019, que aborda o cuidado a pessoas transgêneras e travestis, é fundamental respeitar o sigilo e a autonomia desses pacientes. O médico deve manter o sigilo sobre a identidade de gênero, salvo se houver risco iminente à integridade física ou mental do paciente. Portanto, nesse aspecto, o sigilo médico deve ser mantido em relação aos conflitos de identidade de gênero. Contudo, situações de gravidez e não adesão a tratamentos podem justificar a quebra do sigilo, caso o médico avalie que há risco direto à saúde ou à vida da paciente, especialmente se a gravidez não estiver recebendo o devido acompanhamento, ou se a falta de adesão a um tratamento agravar uma condição séria.

Alternativa b) se alinha melhor ao princípio do sigilo médico, mantendo a confidencialidade em casos em que o adolescente tem capacidade de discernimento e não há risco iminente à saúde. Iniciação sexual e prescrição de contraceptivos são assuntos delicados que podem ser discutidos de forma confidencial, desde que o médico julgue que o adolescente entende os riscos e as implicações.

Alternativa c) Autoagressão, não adesão a tratamentos e prescrição de contraceptivos: A autoagressão representa um risco direto à integridade física do paciente e, portanto, a quebra de sigilo pode ser necessária para proteger o adolescente. Da mesma forma, a não adesão a tratamentos

pode implicar agravamento de uma condição médica, exigindo uma avaliação cuidadosa sobre a necessidade de envolver familiares ou responsáveis. Contudo, a prescrição de contraceptivos normalmente não requer a quebra do sigilo.

Alternativa d) Namoro, *bullying* e infecção sexualmente transmissível: Embora a situação de namoro não apresente um risco direto à saúde, o *bullying* pode afetar a saúde mental do adolescente de forma grave, necessitando de intervenções mais amplas, como o envolvimento da escola ou dos pais. A presença de uma IST deve ser tratada com sigilo, exceto quando o risco de transmissão ou agravamento da condição exigir medidas mais intensivas.

Alternativa e) Prescrição de contraceptivos, autoagressão e *bullying*: Conforme discutido, a prescrição de contraceptivos pode ser mantida sob sigilo, mas a autoagressão e o *bullying* podem exigir intervenção para proteger o bem-estar do paciente, especialmente se houver risco de danos graves.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). *Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019*. Estabelece critérios para a assistência a pessoas transexuais e travestis. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 out. 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 11 de setembro de 2024.

---

**185 - [PUC-SP 2022].** A resolução no 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina estabelece que, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico

- a) limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.

- b) limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal, mediante assinatura do termo de consentimento.
- c) lançar mão de tratamentos com intuito de abreviar a vida do paciente, como forma de reduzir-lhe o sofrimento, preservando sua dignidade, desde que respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- d) limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Justificativa: a questão traz *ipsi litteris* do que está na Resolução CFM Nº 1.805/2006 na qual estabelece que na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Lembrando que ela ratifica a legalidade do conceito de ortotanásia no Brasil, segue abaixo o seu escopo que é bastante sucinto e vale a pena trazê-lo aqui:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no *caput* deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a

assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.”

### Resposta certa: D

#### Referência

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM Nº 1.805/2006*. Brasília, 2006. Disponível: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 02 de maio de 2024

---

**186 - [PUC-SP 2021].** Segundo o Código de Ética Médica (CEM):

- a) O médico não deve intervir, quando, em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações apenas para o relatório.
- b) Deve-se alimentar compulsoriamente um paciente em greve de fome, porque hidratar e alimentar são deveres constitucionais e não se deve privar ninguém, pelo menos do acesso à comida e água.
- c) O CEM reforça o caráter antiético da ortotanásia, que é o tipo de morte compatível com futilidade terapêutica e prolongamento do processo natural de morrer.
- d) No processo de tomada de decisões profissionais, o médico deverá aceitar as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, o que limita a autonomia e conhecimento do médico assistente.

**Justificativa:** a questão aborda temas diversos contemplados no Código de Ética Médica (CEM), para acertá-la há a necessidade de estar a par dele. Então, de acordo com o art. 94 do CEM o médico é vedado a intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório. Sendo a letra A o gabarito da questão.

Ademais, devemos ressaltar, que conforme o Princípio da Autonomia do Paciente precedido Cap. I- XXI e XXIII do CEM, em caso de processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. Ou seja, o médico deve respeitar a autonomia do paciente, e não pode, compulsoriamente, tratar o paciente, caso o mesmo não aceite o tratamento.

Por fim, a Ortotanásia significa morte correta, ou seja, a morte pelo seu processo natural. Neste caso, o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia). Somente o médico pode realizar a ortotanásia, e ainda não está obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste e muito menos apazuar sua dor, lembrando que a ortotanásia é legalizada no Brasil, conforme Resolução CFM Nº 1.805/2006.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM Nº 1.805/2006*. Brasília, 2006. Disponível: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 02 de maio de 2024

---

**187 - [SCMBH 2020]**. Considere que um menino de 8 anos de idade cai de uma árvore ao apanhar frutas, sofre fratura de fêmur, é internado e submetido à cirurgia. Evoluía adequadamente, mas adquire infecção hospitalar, vindo a falecer, 12 dias depois, por broncopneumonia. A respeito da declaração de óbito, analise as afirmativas a seguir. I. Deve ser preenchida pelo médico assistente. II. Deve ser preenchida pelo Instituto Médico Legal. III. A causa terminal é broncopneumonia. IV. A causa básica é fratura de fêmur. Estão corretas as afirmativas

- a) I, III e IV, apenas.
- b) II e IV, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

**Justificativa:** antes de analisarmos as alternativas, vamos lembrar mais uma vez sobre a Declaração de Óbito (DO) que é um tema bastante cobrado em provas. A DO fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimo para o planejamento de ações de saúde, devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade.

A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Para sabermos quem deve emitir a DO, devemos saber se morte foi natural ou não e, em caso de morte natural, na qual o óbito tem como causa básica uma doença ou estado mórbido deve-se atentar se foi em:

- 1) Localidade com assistência médica
  - O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
  - O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar
  - O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
  - O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

Nota: O (Sistema de Verificação de Óbito) SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições.

- 2) Localidade sem assistência médica
  - O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.

- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

Agora quando se tratar de morte não-natural, ou seja, óbito por causa externa, aquele que decorre de lesão provocada por violência (como homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente. Então, para emitir DO em óbitos por causas externas, seguimos da seguinte maneira:

1) Em localidade com IML

- O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

2) Em localidade sem IML

- Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc)

Ademais, quando houver morte no momento de uma transferência, a DO é preenchida pelo médico assistente, tendo um médico na ambulância, esse será o responsável pela DO.

De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde, o médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a), a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

Por fim, com a revisão de todos esses conceitos avaliaremos as assertivas:

- I) Incorreta. A paciente foi vítima de trauma, logo, o responsável pela emissão da DO é IML.
- II) Correta. Deve ser preenchida pelo Instituto Médico Legal.
- III) Correta. A causa terminal é a broncopneumonia.
- IV) Incorreta. Seguindo a ordem cronológica, a causa básica do óbito foi o acidente, que foi a queda da árvore, seguida de fratura do fêmur, internação, imobilização e broncopneumonia. Logo, a fratura do fêmur trata-se de causa intermediária, sendo a causa básica “queda da árvore”.

**Resposta certa: D**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

---

**188 - [SES-DF 2021].** Acerca dos estudos epidemiológicos, da bioética e da bioestatística, julgue os itens a seguir.

O princípio bioético de justiça consiste em respeitar a autonomia do paciente.

- a) ERRADO
- b) CERTO

**Justificativa:** a priori temos que lembrar que a Bioética apresenta quatro princípios fundamentais: autonomia do paciente, beneficência, não maleficência e justiça. Inicialmente, o princípio da autonomia do paciente é o princípio que enfatiza o respeito pela capacidade do paciente de tomar suas próprias decisões sobre sua saúde, eles têm o direito de serem informados sobre sua condição médica, as opções de tratamento disponíveis e os riscos associados a cada opção. Lembrando que os que necessitam de atendimento médico também têm o direito de consentir ou recusar tratamento com base em informações adequadas e compreensíveis.

Já o princípio da beneficência se refere à obrigação de os profissionais de saúde agirem no melhor interesse dos doentes. Isso envolve a busca

ativa do bem-estar dessas pessoas, promovendo a saúde, prevenindo danos e garantindo que os tratamentos sejam eficazes.

Em relação ao princípio da não maleficência estabelece que os profissionais de saúde precisam evitar causar danos às pessoas que procuram por atendimento. Isso significa que é necessário tomar medidas para evitar ou minimizar qualquer dano que possa surgir como resultado de tratamentos ou procedimentos médicos.

Por fim, o princípio da justiça faz referência à distribuição justa e equitativa dos recursos de saúde e ao tratamento igualitário de pacientes, no qual os recursos de saúde devem ser alocados de forma justa e que as decisões médicas não devem ser influenciadas por preconceitos, discriminação ou favoritismo. A justiça também implica que os pacientes com necessidades semelhantes recebam tratamento semelhante, independentemente de sua origem étnica, gênero, idade, status socioeconômico ou qualquer outra característica. Assim, percebe-se que a assertiva confundiu o princípio de justiça com o conceito do princípio da autonomia.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

SANTOS, E. *Princípios da bioética: ética na Saúde e sua Aplicação em Clínicas*. Disponível em: <<https://conclinica.com.br/blog/principios-da-bioetica/#>>. Acesso em: 5 maio. 2024.

---

**189 - [SES-DF 2021].** Uma gestante com idade gestacional de 21 semanas procurou atendimento informando que foi agredida pelo parceiro há cerca de duas horas. Refere que o companheiro a agrediu na face, no tórax e no abdome, e relatou dor e equimoses nesses locais. Informou ter tipagem sanguínea A negativo. A paciente chegou hipotensa e taquicárdica ao hospital. Além disso, mostrou-se ansiosa durante a anamnese, diz não sentir o bebê mexer e ter apresentado sangramento vaginal. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Nesse caso, o atendimento inicial deve priorizar a avaliação fetal imediata.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** todo profissional que atende emergências e/ou gestantes precisa estar preparado através de treinamentos e padronização de condutas. A prioridade é sempre a reanimação materna e todos os protocolos de reanimação e eletrocardioversão são semelhantes aos praticados em pacientes não grávidas.

O médico que realiza a RCP, independentemente de sua especialidade, deve estar preparado para retirar o feto em caráter de emergência.

**Resposta certa: B**

#### Referência

FEBRASGO. *Parada cardiorrespiratória na gestação*. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticiasitem/125-parada-cardiorespiratoria-na-gestacao#:~:text=0%20m>. Acesso em: 6 maio 2024.

---

**190 - [SES-DF 2020].** Um paciente de 64 anos de idade, acamado, é recebido, junto a dois familiares, em seu domicílio por equipe de Estratégia de Saúde da Família. Os familiares demonstram possuir diversas dúvidas quanto ao prognóstico da doença apresentada pelo paciente, diagnosticado com linfoma de Hodgkin há três meses, com metástases extranodais de acordo com investigação da equipe de oncologia assistente, a qual instituiu manejo de conforto para cuidados paliativos na última internação hospitalar há duas semanas, com prescrição de morfina para uso domiciliar. Um dos familiares acompanhantes afirma que está gravando o áudio do atendimento atual sem aviso prévio e alega que gostaria de pausá-lo, para mostrar a gravação realizada na referida internação hospitalar, com as orientações fornecidas pela equipe de oncologia assistente, questionando se a conduta dos profissionais não se trata de erro médico. Na gravação, escutam-se as explicações compatíveis com planos de início de medidas que focassem no bem-estar do paciente, garantindo um final de vida digno e com menor sofrimento, haja vista presença de estágio de terminalidade. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

A ortotanásia, estratégia regulamentada por resolução do CFM, é uma conduta que visa à não malevolência, beneficiando o conforto de pacientes oncológicos em cuidados paliativos em estágio de terminalidade, como o do paciente em questão.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** para responder essa questão somente seria necessário lembrar o conceito de ortotanásia. Ortotanásia significa morte correta, ou seja, a morte pelo seu processo natural. Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia). Somente o médico pode realizar a ortotanásia, e ainda não está obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste e muito menos aprazar sua dor. Vamos aproveitar a oportunidade para revisar e conceituar a eutanásia e distanásia que também são temas frequentes nas provas.

Eutanásia, hodiernamente é entendida como morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre, ao invés de deixar a morte acontecer, a eutanásia age sobre a morte, antecipando-a. Assim, ela só ocorrerá quando a morte for provocada em pessoa com forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal e movida pela compaixão ou piedade, de maneira controlada e assistida por um especialista. Não há, em nosso ordenamento jurídico, previsão legal para a eutanásia.

Distanásia é o prolongamento artificial do processo de morte e por consequência prorroga também o sofrimento da pessoa. Conforme Maria Helena Diniz, “trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte”.

**Resposta certa: A**

### Referências

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001

JUSBRASIL. *Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?* Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia/87732>. Acesso em: 5 maio 2024.

**191 - [SCMMA 2020].** No Brasil, há permissão para aborto legal nos casos de gravidez:

- a) decorrente de estupro, sem necessidade de boletim de ocorrência.
- b) decorrente de estupro ou que leve a risco de morte materna, com idade gestacional de no máximo 10 semanas.
- c) que leve a risco de morte materna, desde que comprovada com laudo assinado por junta médica diferente da que atende a paciente.
- d) de anencéfalo, com laudo da perícia técnica assinado por 3 médicos peritos e autorização judicial.

**Justificativa:** do ponto de vista médico, aborto é a interrupção da gravidez até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm. Há vários tipos de aborto, ele pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas etc. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. Abaixo segue o excerto do Código Penal em relação ao aborto:

“Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125. Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126. Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Forma qualificada

Art. 127. As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios

empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

Outrossim, o Código Penal não cita a interrupção da gravidez de feto anencéfalo, tratando-se de um tema bastante controversos no sistema judicial brasileiro. Em 2012 o Supremo Tribunal Federal, interpretou como sendo inconstitucional a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Contudo, segundo a decisão mais recente sobre descriminalização do Supremo Tribunal Federal, grávidas de feto sem cérebro (anencéfalos) poderão optar por interromper a gestação com assistência médica, definindo que o aborto em caso de anencefalia não é crime. Apesar da evolução, tal decisão tem sido discutida acerca de suas possíveis extensões para outras anomalias fetais.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. *Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940*. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

COLODETI, L. *Descriminalização do aborto de feto anencéfalo e a extensão a outras anomalias*. JusBrasil, 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/descriminalizacao-do-aborto-de-feto-anencefalo-e-a-extensao-a-outras-anomalias/2026274105>. Acesso em: 1 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CFM esclarece critérios legais para a interrupção da gestação*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-criterios-legais-para-a-interruptao-da-gestacao/>. Acesso em: 1 maio 2024.

MORAIS, L. *A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher*. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008. Disponível em: < [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao\\_aborto\\_impacto.pdf?sequen-](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao_aborto_impacto.pdf?sequen-)



Alternativa B) Incorreta. Conforme o CEM, Capítulo IX que trata sobre Sigilo Profissional em seu art. 73, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Acrescentando ainda no parágrafo único que permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Alternativa C) Incorreta. Segundo Capítulo III – Responsabilidade Profissional em seu art. 15, é vedado ao médico descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética. O texto do CEM não aborda sobre a CIHDOTT, entretanto, em 2009, o Ministério da Saúde afirma que a CIHDOTT deverá ser instituída por ato formal da direção de cada estabelecimento de saúde, tendo que estar vinculada diretamente à diretoria médica da Instituição e ser composta por no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dos quais um deverá ser médico ou enfermeiro, coordenador intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. Outrossim, a PORTARIA MS Nº 1.752/2005 em seu § 3º, afirma que o coordenador da Comissão deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes com certificado emitido pelo Sistema Nacional de Transplantes ou pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Estado. Então, Dr. Francisco deverá ter o Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes para poder participar da CIHDOTT.

De acordo com o CEM, Capítulo I – Princípios Fundamentais, o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente. Assim, Dra. Paula poderá recusar-se a realizar o aborto de Marisa, visto que vai contra sua consciência e religião.

**Resposta certa: D**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Portaria nº 1.752, de 23 de Setembro de 2005*. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Diário Oficial da União, Brasília, 2005. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752\\_23\\_09\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html) >. Acesso em: 04 de maio de 2024.

---

**193 - [SES-DF 2020].** Um paciente de 64 anos de idade, acamado, é recebido, junto a dois familiares, em seu domicílio por equipe de Estratégia de Saúde da Família. Os familiares demonstram possuir diversas dúvidas quanto ao prognóstico da doença apresentada pelo paciente, diagnosticado com linfoma de Hodgkin há três meses, com metástases extranodais de acordo com investigação da equipe de oncologia assistente, a qual instituiu manejo de conforto para cuidados paliativos na última internação hospitalar há duas semanas, com prescrição de morfina para uso domiciliar. Um dos familiares acompanhantes afirma que está gravando o áudio do atendimento atual sem aviso prévio e alega que gostaria de pausá-lo, para mostrar a gravação realizada na referida internação hospitalar, com as orientações fornecidas pela equipe de oncologia assistente, questionando se a conduta dos profissionais não se trata de erro médico. Na gravação, escutam-se as explicações compatíveis com planos de início de medidas que focassem no bem-estar do paciente, garantindo um final de vida digno e com menor sofrimento, haja vista presença de estágio de terminalidade. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

O erro médico em cuidados ao paciente terminal pode ser alcançado pelas três possibilidades de suscitar o dano, que são caracterizadas no código de ética médica como imperícia, imprudência e negligência, não havendo, portanto, erro médico em qualquer parte do caso exposto.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** logo em seu artigo 1º, o Código de Ética Médica afirma que é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. A distinção entre esses conceitos é importante para o entendimento dessa questão. A negligência evidencia-se pela falta de cuidado ou de precaução com que se executam certos atos. Caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade, é um ato omissivo. Oposto da diligência, que é agir com amor, com cuidado e atenção, evitando quaisquer distrações e falhas. A imprudência resulta da imprevisão do agente em relação às consequências de seu ato ou ação, há culpa comissiva, age com imprudência o profissional que tem atitudes não justificadas, açodadas, precipitadas, sem ter cautela. Por sua vez, a imperícia ocorre quando o médico revela, em sua atitude, falta ou deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, é a falta de observação das normas, deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, o despreparo prático.

O médico procedeu corretamente, por isso não podemos falar sobre erro médico nessa questão. Lembrando que se trata de um tema bastante polêmico, já teve parecer do Conselho Federal de Medicina sobre este tema, afirmando não haver ilicitude em gravação pelo paciente de consulta médica desde que haja o prévio consentimento do médico. Também não comete ilicitude ética o médico que, ao não concordar com a gravação da consulta, recuse-se atender o paciente desde que respeitadas às situações de exceção previstas no Art. 33 do CEM, em que afirma ser vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo. Segue a conclusão do PROCESSO CREMSE Nº 001/2018: “Em conclusão, somos do entendimento de que a gravação de voz ou filmagem do ato médico, quando de iniciativa do paciente, é permitida desde que haja a prévia ciência e concordância do médico. Não cometendo ilícito ético o médico que se recusa a prosseguir com o atendimento nestas circunstâncias, desde que respeitadas às situações de exceção previstas no Art. 33 do CEM.”

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF,

1º nov. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br /images/PDF/cem2019.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe. *Processo Cremese N° 001/2018*. Gravação de consulta médica sem autorização pelo médico. Relator Conselheiro Gustavo Melo Moura. Disponível: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2018/1\\_2018.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2018/1_2018.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2024

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). *Manual de ética em ginecologia e obstetrícia: considerações sobre a responsabilidade médica – imperícia, imprudência e negligência*. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes\\_capitulos&cod\\_capitulo=52#:~:text=Imper](http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=52#:~:text=Imper). Acesso em: 6 maio 2024.

---

**194 - [SES-DF 2021].** Uma mulher é encaminhada à emergência obstétrica de um hospital terciário pelo marido, que relata acidente automobilístico há cerca de 30 minutos. Informa que a esposa estava no banco do passageiro e que não fazia uso do cinto de segurança, colidindo contra o console do carro. A paciente encontra-se acordada e comunicativa, referindo dor em topografia da sínfise púbica. Após avaliação durante o período em que permaneceu internada, foi constatado óbito fetal. A paciente, então, passou a ser acompanhada por equipe multidisciplinar. Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

O acompanhamento oferecido à paciente segue os preceitos da bioética, abordando o problema de maneira interdisciplinar, permitindo uma reflexão acerca das diferentes formas de entendimento e de enfrentamento.

- a) CERTO
- b) ERRADO

Justificativa: percebe-se que a conduta oferecida à paciente segue os preceitos da Bioética, inclusive com acolhimento multidisciplinar e continuado após o episódio traumático. A alternativa se faz importante para relembrarmos os princípios da Bioética, que são quatro princípios fundamentais: autonomia do paciente, beneficência, não maleficência e justiça. Inicialmente, o princípio da autonomia do paciente é o princípio que enfatiza o respeito pela capacidade do paciente de tomar suas próprias decisões sobre sua saúde, eles têm o direito de serem informados sobre sua

condição médica, as opções de tratamento disponíveis e os riscos associados a cada opção. Lembrando que os que necessitam de atendimento médico também têm o direito de consentir ou recusar tratamento com base em informações adequadas e compreensíveis.

Já o princípio da beneficência se refere à obrigação de os profissionais de saúde agirem no melhor interesse dos doentes. Isso envolve a busca ativa do bem-estar dessas pessoas, promovendo a saúde, prevenindo danos e garantindo que os tratamentos sejam eficazes.

Em relação ao princípio da não maleficência estabelece que os profissionais de saúde precisam evitar causar dano às pessoas que procuram por atendimento. Isso significa que é necessário tomar medidas para evitar ou minimizar qualquer dano que possa surgir como resultado de tratamentos ou procedimentos médicos.

Por fim, o princípio da justiça faz referência à distribuição justa e equitativa dos recursos de saúde e ao tratamento igualitário de pacientes, no qual os recursos de saúde devem ser alocados de forma justa e que as decisões médicas não devem ser influenciadas por preconceitos, discriminação ou favoritismo. A justiça também implica que os pacientes com necessidades semelhantes recebam tratamento semelhante, independentemente de sua origem étnica, gênero, idade, status socioeconômico ou qualquer outra característica. Assim, percebe-se que a assertiva confundiu o princípio de justiça com o conceito do princípio da autonomia.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

SANTOS, E. *Princípios da bioética: ética na Saúde e sua Aplicação em Clínicas*. Disponível em: <<https://conclinica.com.br/blog/principios-da-bioetica/#>>. Acesso em: 5 maio. 2024.

---

**195 - [SES-DF 2021].** O rastreio e o diagnóstico precoce de neoplasias fazem parte do atendimento na Rede de Atenção Primária. Considerando isso, suponha que uma mulher de 53 anos de idade procure uma unidade básica de saúde para realização de exames de rotina, e o médico da Atenção Primária perceba, na face dela, uma pequena lesão papulosa, de cor rósea, aspecto “perolado”, com finos vasos em sua superfície. Ao ser

questionada, a paciente informa que essa lesão apresentou crescimento lento e progressivo. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Se, durante a consulta, o médico tivesse observado a lesão e ignorando-a, sabendo do seu potencial neoplásico, estaria agindo de maneira negligente.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** a questão traz um típico caso de negligência, logo em seu artigo 1º o Código de Ética Médica afirma que é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. A distinção entre esses conceitos facilita o entendimento dessa questão, a negligência evidencia-se pela falta de cuidado ou de precaução com que se executam certos atos. Caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade, é um ato omissivo. Sendo o oposto da diligência, que é agir com amor, com cuidado e atenção, evitando quaisquer distrações e falhas. A imprudência resulta da imprevisão do agente em relação às consequências de seu ato ou ação, há culpa comissiva, age com imprudência o profissional que tem atitudes não justificadas, açodadas, precipitadas, sem ter cautela. Por sua vez, a imperícia ocorre quando o médico revela, em sua atitude, falta ou deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, é a falta de observação das normas, deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, o despreparo prático.

**Resposta certa: A**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). *Manual de ética em ginecologia e obstetrícia: considerações sobre a responsabilidade médica – imperícia, imprudência e negligência*. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes\\_capitulos&cod\\_capitulo=52#:~:text=Imper](http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=52#:~:text=Imper). Acesso em: 6 maio 2024.

**196 - [SCMBH 2023].** Homem, 49 anos, motorista de caminhão, se envolveu em um acidente enquanto trabalhava, sofreu fraturas múltiplas, foi internado e submetido à cirurgia. Evoluía adequadamente, mas adquiriu infecção hospitalar, vindo a falecer, 12 dias depois, por septicemia no CTI. Considerando os dados disponíveis, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a causa básica da morte e quem deve fornecer a Declaração de Óbito.

- a) Septicemia e o intensivista.
- b) Acidente de trânsito e o IML.
- c) Septicemia e o IML.
- d) Acidente de trânsito e o intensivista.

**Justificativa:** antes de analisarmos as alternativas, vamos lembrar mais uma vez sobre a Declaração de Óbito (DO) que é um tema bastante cobrado em provas. A DO fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimo para o planejamento de ações de saúde, devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade.

A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Para sabermos quem deve emitir a DO, devemos saber se morte foi natural ou não, em caso de morte natural, na qual o óbito tem como causa básica uma doença ou estado mórbido deve-se atentar se foi em:

Localidade com assistência médica

- O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
- O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar
- O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
- O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Interação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

Nota: O (Sistema de Verificação de Óbito) SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições.

#### Localidade sem assistência médica

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

Agora quando se tratar de morte não-natural, ou seja, óbito por causa externa, aquele que decorre de lesão provocada por violência (como homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente. Então, para emitir DO em óbitos por causas externas, seguimos da seguinte maneira:

#### Em localidade com IML

- O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

#### Em localidade sem IML

- Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc)

Ademais, quando houver morte no momento de uma transferência, a DO é preenchida pelo médico assistente, tendo um médico na ambulância, esse será o responsável pela DO.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a), a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existent

e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

Por fim, a questão aborda o preenchimento DO, assunto recorrente nas provas, em caso de morte externa o preenchimento da DO deverá ser realizado pelo IML e de acordo com esse caso a causa básica da morte será acidente de trânsito, pois trata-se da causa primária para a ocorrência do óbito.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**197 - [SES-DF 2021].** Quanto à bioética, à epidemiologia e a políticas de saúde, julgue o item a seguir.

É permitido ao médico abreviar a vida de um paciente com autorização.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** a questão traz um tema polêmico, a Eutanásia, cujo ordenamento jurídico brasileiro é uma prática ilegal. Vale aproveitar a oportunidade para relembrar o conceito de Eutanásia, hodiernamente, é entendida como morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre, ao invés de deixar a morte acontecer, a eutanásia age sobre a morte, antecipando-a. Assim, ela só ocorrerá quando a morte for provocada em pessoa com forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal e movida pela compaixão ou piedade, de maneira controlada e assistida por um especialista. Não há como já foi dito, em nosso ordenamento jurídico previsão legal para a eutanásia. Então, o médico é proibido de utilizá-la mesmo com consentimento do paciente.

Vamos lembrar mais outros dois conceitos importantes, o da Ortotanásia e Distanásia, que também são temas frequentes nas provas? Ortotanásia significa morte correta, ou seja, a morte pelo seu processo natural.

Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia). Somente o médico pode realizar a ortotanásia, e ainda não está obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste e muito menos apazuar sua dor.

Já a Distanásia é o prolongamento artificial do processo de morte e por consequência prorroga também o sofrimento da pessoa. Conforme Maria Helena Diniz, “trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte”.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001

JUSBRASIL. *Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?* Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia/87732>. Acesso em: 5 maio 2024.

---

**198 - [SCMSP 2022].** Pedro, de 36 anos de idade, faz seguimento na unidade básica de saúde há cerca de seis meses e está em tratamento para depressão maior com fluoxetina 60 mg, em remissão há cerca de dois meses. Ele não possui outras comorbidades e, apesar de não ter uma consulta agendada, veio solicitar o prontuário para levar para a nova unidade de referência. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- a) orientar que não pode deixar que o prontuário seja retirado do estabelecimento, mas que irá providenciar uma cópia
- b) orientar que o prontuário é um documento do estabelecimento de saúde e que só pode fazer um relatório sobre os principais dados ali contidos
- c) orientar que a cópia do prontuário ou do relatório apenas poderá ser fornecida após o pedido do médico do outro serviço
- d) orientar que não pode fornecer cópia ou relatório do prontuário, pois Pedro é um paciente da saúde mental

- e) orientar que pode solicitar, na administração, a transferência do prontuário original para a nova unidade de referência

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), no Capítulo X sobre Documentos Médicos em seu art. 88, afirma que é vedado ao médico negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros. Então, a conduta correta é tirar uma cópia e entregá-la ao paciente, pois como o prontuário está sob a guarda do médico e/ou da instituição que o assiste, o documento original deverá ficar na unidade básica de saúde original.

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**199 - [SES-DF 2020].** Uma paciente vítima de estupro deseja realizar a interrupção da gravidez. A respeito desse caso clínico, julgue o item a seguir. O médico apenas deverá realizar o procedimento quando a paciente apresentar documentação necessária, a saber, termo de consentimento livre e esclarecido, boletim de ocorrência policial e exame de corpo de delito.

- a) CERTO  
b) ERRADO

**Justificativa:** em caso de aborto legal não há a necessidade de boletim de ocorrência policial, conforme estabelece o Ministério da Saúde na NORMA TÉCNICA - ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS. Quando houver necessidade da realização do aborto legal, há quatro fases que devem ser preenchidas de acordo com a Portaria do MS N°2.282/2020, segue o excerto da norma citada.

“Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá:

I - local, dia e hora aproximada do fato;

II - tipo e forma de violência;

III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e

IV - identificação de testemunhas, se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.”

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Norma Técnica - Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*. Brasília – DF, 2015. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf)>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria MS N° 2.282/2020*. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União. Brasília, 27 de Agosto de 2020. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2020/prt2282\\_28\\_08\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2020/prt2282_28_08_2020.html)>. Acesso em: 02 de maio de 2024.

---

**200 - [PUC-PR 2023]**. Luís está atendendo na Unidade de Saúde de sua cidade e é chamado para emitir uma declaração de óbito (DO) de um

paciente que faleceu em casa e que seu colega Mário acompanhava já em cuidados paliativos. Luís verifica o prontuário no qual estava descrito que o paciente acompanhava por Insuficiência Cardíaca decorrente de um Infarto há 5 anos. Sobre a emissão desta declaração, é CORRETO afirmar:

- a) Luís deverá preencher a DO colocando todos os números dos CIDs pelos quais o paciente era acompanhado.
- b) Como se tratava de um paciente de outro médico, Luís está impedido de emitir a DO, devendo encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal.
- c) Se Luís verificar sinais de violência, deverá preencher a DO como causa externa.
- d) Luís pode preencher a DO desde que assinale no item 'Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?': NÃO.
- e) Luís deverá realizar visita domiciliar, verificar o óbito e deverá assinar a DO como médico substituto.

**Justificativa:** a emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial "Declaração de Óbito". Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Para sabermos quem deve emitir a DO, devemos saber se morte foi natural ou não, em caso de morte natural, na qual o óbito tem como causa básica uma doença ou estado mórbido deve-se atentar se foi em:

- 1) Localidade com assistência médica
  - O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
  - O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar
  - O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
  - O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Interação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

Nota: O (Sistema de Verificação de Óbito) SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições.

2) Localidade sem assistência médica

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

Agora quando se tratar de morte não-natural, ou seja, óbito por causa externa, aquele que decorre de lesão provocada por violência (como homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente. Então, para emitir DO em óbitos por causas externas, seguimos da seguinte maneira:

3) Em localidade com IML

- O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

4) Em localidade sem IML

- Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc)

Ademais, quando houver morte no momento de uma transferência, a DO é preenchida pelo médico assistente, tendo um médico na ambulância, esse será o responsável pela DO.

Por fim, a questão aborda o preenchimento DO, assunto recorrente nas provas, em caso de morte natural o preenchimento da DO deverá ser realizado pelo médico assistência, na ausência do mesmo, um médico substituído ou o posto de saúde poderá assinar a DO.

**Resposta certa: E**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**201 - [SES-DF 2019].** Determinada paciente de 16 anos de idade iniciou atendimento pré-natal em posto de saúde da família e foi diagnosticada com HIV nas sorologias de primeiro trimestre, iniciando terapia antirretroviral adequada e com boa adesão imediatamente. Os demais exames de rotina de pré-natal mostraram-se normais. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Os pais ou responsáveis legais dessa paciente devem ser informados do diagnóstico do HIV.

- a) ERRADO.
- b) CERTO.

**Justificativa:** conforme Código de Ética Médica (CEM), o Capítulo IX que é dedicado ao Sigilo Profissional, traz em seu Art. 74 que

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

Ademais devemos lembrar que de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e o CEM, não é necessário que os pais ou responsáveis legais estejam presentes na consulta do adolescente, desde que este tenha capacidade de discernimento. O ECA também traz recomendações específicas sobre o direito à saúde dos adolescentes, priorizando a conservação de sua autonomia e do sigilo.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

---

**202 - [PUC-SP 2022].** José de 91 anos apresentava Diabetes Mellitus Tipo 2 desde os 75 anos de idade. Aos 86 anos, passou a apresentar Hipertensão Arterial. Há 2 dias, apresentou um Acidente Vascular Encefálico, evoluindo para óbito há 2 horas. A família relatou ao médico que ele já estava bem confuso, com a memória bem comprometida há meses. Qual é a causa básica deste óbito?

- a) Diabetes Mellitus Tipo 2.
- b) Senilidade.
- c) Acidente Vascular Encefálico.
- d) Hipertensão Arterial.

**Justificativa:** antes de analisarmos as alternativas, vamos lembrar mais uma vez sobre a Declaração de Óbito (DO) que é um tema bastante cobrado em provas. A DO fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimo para o planejamento de ações de saúde, devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade. A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde, o médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a), a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Na

parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I. Por fim, a questão aborda o preenchimento DO, assunto recorrente nas provas, em que a causa básica da morte será Diabetes Mellitus Tipo 2 pois trata-se da causa primária para a ocorrência do óbito.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig / manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**203 - [SES-DF 2019]**. Determinada paciente de 16 anos de idade iniciou atendimento pré-natal em posto de saúde da família e foi diagnosticada com HIV nas sorologias de primeiro trimestre, iniciando terapia antirretroviral adequada e com boa adesão imediatamente. Os demais exames de rotina de pré-natal mostraram-se normais. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

As consultas de puericultura da criança e o pós-parto da mãe devem ser realizadas na presença dos respectivos responsáveis, em razão do fato de a paciente ser menor de 18 anos de idade, conforme definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

- a) ERRADO
- b) CERTO

**Justificativa:** conforme Código de Ética Médica (CEM), Capítulo IX é dedicado ao Sigilo Profissional, em seu Art. 74:

“É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

Assim, como não há risco iminente à vida desta paciente, o médico a princípio não poderá quebrar o sigilo, podendo deixar a paciente espontaneamente informar ao seus pais ou responsáveis. Embora não informe aos

pais, ele poderá orientar a paciente a necessidade de reportar aos pais ou responsáveis a sua situação de gravidez, pois a sua condição necessitará de um apoio socioemocional e financeiro. Lembrando que de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente e o Código de Ética Médica, não é necessário que os pais ou responsáveis legais estejam presentes na consulta do adolescente, desde que este tenha capacidade de discernimento. O ECA também traz recomendações específicas sobre o direito à saúde dos adolescentes, priorizando a conservação de sua autonomia e do sigilo.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

---

**204 - [PUC-SP 2021].** Carlos, masculino, 56 anos de idade, foi internado há 2 dias com diagnóstico de covid-19. Ontem evoluiu com grave insuficiência respiratória e foi transferido para a UTI, entubado e colocado no respirador. Hoje evoluiu para óbito às 5 horas. Carlos era hipertenso há 10 anos, diabético há 5 anos e obeso desde adulto jovem. Qual foi a causa básica do óbito? Trata-se de um estudo de:

- a) Insuficiência respiratória.
- b) Diabetes.
- c) Covid-19.
- d) Obesidade.

**Justificativa:** antes de analisarmos as alternativas, vamos lembrar mais uma vez sobre a Declaração de Óbito (DO) que é um tema bastante cobrado em provas. A DO fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimo para o planejamento de ações de saúde,

devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade. A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a), a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I. Por fim, a questão aborda o preenchimento DO, assunto recorrente nas provas, em que a causa básica da morte será Covid-19 pois trata-se da causa primária para a ocorrência do óbito.

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

---

**205 - [PUC-SP 2020].** Gestante múltipara com idade gestacional de 23 semanas apresenta poli-hidrânio e o ultrassom obstétrico revela que o concepto é anencéfalo. Assinale a alternativa CORRETA entre as abaixo relacionadas:

- a) O médico assistente pode recusar a realização deste ato médico que, embora seja permitido por lei, é contrário aos ditames de sua consciência.
- b) Caso a paciente queira interromper a gravidez, a instituição hospitalar pode alegar ‘escusa de consciência’ para não efetuar essa interrupção, dando alta administrativa para a paciente.

- c) Será necessário novo exame de ultrassom com 32 semanas para confirmação da situação clínica do concepto e para se conseguir melhor resposta ao uso do misoprostol, na indução de parto vaginal.
- d) Está indicada a interrupção da gravidez compulsoriamente, pois há inúmeros relatos científicos de complicações nestas gestações, como hipertensão arterial, gravidez prolongada, apresentações anômalas, entre outras.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), Capítulo I que traz os Princípios Fundamentais, o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente. Assim, poderá recusar-se a realizar o aborto, mesmo sendo um ato legal, visto que vai contra sua consciência.

Aproveitando a oportunidade vamos recordar que do ponto de vista médico, aborto é a interrupção da gravidez até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm. Há vários tipos de aborto, ele pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas etc. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. Abaixo segue o excerto do Código Penal em relação ao aborto:

“Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125. Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126. Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a ges-

tante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Forma qualificada

Art. 127. As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevem a morte.

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

Por fim, o Código Penal não cita a interrupção da gravidez de feto anencéfalo, tratando-se de um tema bastante controverso no sistema judicial brasileiro. Em 2012 o Supremo Tribunal Federal, interpretou como sendo inconstitucional a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Contudo, segundo a decisão mais recente sobre descriminalização do Supremo Tribunal Federal, grávidas de feto sem cérebro (anencéfalos) poderão optar por interromper a gestação com assistência médica, definindo que o aborto em caso de anencefalia não é crime. Apesar da evolução, tal decisão tem sido discutida acerca de suas possíveis extensões para outras anomalias fetais.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Decreto-*Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940*. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

COLODETI, L. *Descriminalização do Aborto de Feto Anencéfalo e a Extensão a outras Anomalias*. Jusbrasil, 2023. Disponível: < <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/descriminalizacao-do-aborto-de-feto-anencefalo-e-a-extensao-a-outras-anomalias/2026274105> >. Acesso em: 01 maio de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CFM esclarece critérios legais para a interrupção da gestação*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-criterios-legais-para-a-interruptao-da-gestacao/>. Acesso em: 1 maio 2024.

MORAIS, L. *A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher*. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008. Disponível em: < [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao\\_aborto\\_impacto.pdf?sequence=6#:~:text=0%20aborto%20%C3%A9%20legal%20at%C3%A9,ap%C3%B3s%20o%20in%C3%ADcio%20da%20gravidez.>](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao_aborto_impacto.pdf?sequence=6#:~:text=0%20aborto%20%C3%A9%20legal%20at%C3%A9,ap%C3%B3s%20o%20in%C3%ADcio%20da%20gravidez.>) >. Acesso em: 01 de maio de 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Arguição de descumprimento de preceito fundamental 54*, Distrito Federal. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 1 maio 2024.

---

**206 - [SCMBH 2022].** Homem, 79 anos de idade, sofre queda de escada, fratura o fêmur, é submetido a cirurgia, no 3o DPO, apresenta infecção hospitalar e falece alguns dias depois por choque séptico. A respeito desse caso, analise as afirmativas a seguir:

- I. O médico que deve fornecer a declaração de óbito é o ortopedista responsável pela internação e pela cirurgia.
- II. A causa imediata é o choque séptico.
- III. A causa básica é a queda de escada.

Estão corretas as afirmativas

- a) I e II, apenas.
- b) I e III, apenas.
- c) I, II e III.
- d) II e III, apenas.

**Justificativa:** antes de analisarmos as alternativas, vamos lembrar mais uma vez sobre a Declaração de Óbito (DO) que é um tema bastante cobrado em provas. A DO fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimo para o planejamento de ações de saúde, devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade.

A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Para sabermos quem deve emitir a DO, devemos saber se morte foi natural ou não, em caso de morte natural, na qual o óbito tem como causa básica uma doença ou estado mórbido deve-se atentar se foi em:

1) Localidade com assistência médica

- O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
- O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar
- O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
- O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Interação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

Nota: O (Sistema de Verificação de Óbito) SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições.

2) Localidade sem assistência médica

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

Agora quando se tratar de morte não-natural, ou seja, óbito por causa externa, aquele que decorre de lesão provocada por violência (como

homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente. Então, para emitir DO em óbitos por causas externas, seguimos da seguinte maneira:

- 1) Em localidade com IML
  - O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.
- 2) Em localidade sem IML
  - Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc)

Ademais, quando houver morte no momento de uma transferência, a DO é preenchida pelo médico assistente, tendo um médico na ambulância, esse será o responsável pela DO.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a), a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

Por fim, a questão aborda o preenchimento DO, assunto recorrente nas provas, em caso de morte externa o preenchimento da DO deverá ser realizado pelo IML e de acordo com esse caso a causa básica da morte será acidente de trânsito, pois trata-se da causa primária para a ocorrência do óbito. Vamos analisar as alternativas:

- I - Incorreta. A causa básica da morte foi não natural, a queda da escada, então o responsável pela emissão da DO será o IML.
- II - Correto. A causa imediata nesse caso é o choque séptico.
- III - Correto. A causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal, neste caso será queda de escada.

**Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**207 - [PUC-SP 2020].** Carlos apresentava diabetes tipo 2 há 15 anos. Evoluiu para insuficiência renal crônica há 3 anos e estava em tratamento de hemodiálise. Há 1 dia foi internado apresentando cetoacidose (“choque metabólico”). Há 2 horas evoluiu para óbito. No prontuário, constam as informações de que era obeso (IMC=32 kg/m<sup>2</sup>) há pelo menos 5 anos e portador de transtorno bipolar desde a adolescência. Qual é a causa básica deste óbito?

- a) Choque metabólico por Cetoacidose.
- b) Insuficiência Renal Crônica.
- c) Diabetes tipo 2.
- d) Obesidade.

**Justificativa:** antes de analisarmos as alternativas, vamos lembrar mais uma vez sobre a Declaração de Óbito (DO) que é um tema bastante cobrado em provas. A DO fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimo para o planejamento de ações de saúde, devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade. A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a), a causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes

e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I. Por fim, a questão aborda o preenchimento DO, assunto recorrente nas provas, em que a causa básica da morte será Diabetes tipo 2 pois trata-se da causa primária para a ocorrência do óbito.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

---

**208 - [SES-DF 2021].** Em janeiro de 2020, do total de 478.010 médicos em atividade no Brasil, 38,7% não tinham título em nenhuma especialidade, conforme consta nos dados da Demografia Médica no Brasil de 2020. Considerando a importância do médico generalista no Brasil e a relevância de conhecimentos gerais e com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, julgue o item a seguir.

O abortamento está descriminalizado no Brasil nos casos de anencefalia fetal, abortamento necessário e abortamento humanitário.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** aproveitando a oportunidade vamos recordar que do ponto de vista médico, aborto é a interrupção da gravidez até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm. Há vários tipos de aborto, ele pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas etc. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. Abaixo segue o excerto do Código Penal em relação ao aborto:

“Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125. Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126. Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

### Forma qualificada

Art. 127. As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

Por fim, o Código Penal não cita a interrupção da gravidez de feto anencéfalo, tratando-se de um tema bastante controversos no sistema judicial brasileiro. Em 2012 o Supremo Tribunal Federal, interpretou como sendo inconstitucional a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Contudo, segundo a decisão mais recente sobre descriminalização do Supremo Tribunal Federal, grávidas de feto sem cérebro (anencéfalos) poderão optar por interromper a gestação com assistência médica, definindo que o aborto em caso de anencefalia não é crime. Apesar da evolução, tal decisão tem sido discutida acerca de suas possíveis extensões para outras anomalias fetais.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. *Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940*. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CFM esclarece critérios legais para a interrupção da gestação*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-criterios-legais-para-a-interruptao-da-gestacao/>. Acesso em: 1 maio 2024.

COLODETI, L. *Descriminalização do Aborto de Feto Anencéfalo e a Extensão a outras Anomalias*. Jusbrasil, 2023. Disponível: < <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/-do-aborto-de-feto-anencefalo-e-a-extensao-a-outras-anomalias/2026274105> >. Acesso em: 01 maio de 2024

MORAIS, L. *A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher*. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008. Disponível em: < [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao\\_aborto\\_impacto.pdf?sequence=6#:~:text=O%20aborto%20é%20legal%20até,após%20o%20início%20da%20gravidez.](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao_aborto_impacto.pdf?sequence=6#:~:text=O%20aborto%20é%20legal%20até,após%20o%20início%20da%20gravidez.) >. Acesso em: 01 de maio de 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Arguição de descumprimento de preceito fundamental 54*, Distrito Federal. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 1 maio 2024.

---

**209 - [SES-RJ 2022]**. Durante o atendimento às vítimas de violência sexual, os tratamentos profiláticos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gravidez para mulheres sem uso de métodos contraceptivos efetivos devem ser realizados:

- a) independente da coleta de exames para gravidez e para IST
- b) em caso de exame positivo para IST e independente da coleta para gravidez
- c) após o resultado dos exames para gravidez e para IST
- d) em caso de exame positivo para gravidez e independente da coleta para IST

**Justificativa:** vamos aproveitar a oportunidade para descrevermos um pouco do protocolo de atendimento à mulher vítima de violência sexual, como é considerado uma emergência, por esse motivo deve ser um acolhimento prioritário. De acordo com a Norma Técnica (Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual, 2015), o atendimento a pessoas em situação de violência sexual deve seguir as seguintes etapas:

acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h por meio da ficha de notificação da violência, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial. A seguir, o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência retirado do Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência (2021) elaborado pelo eduCAPES.

Fonte: fluxograma retirado do documento “Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência por Lígia D’arc Silva Rocha Prado” fornecido pelo Ministério da Educação.

Após a vítima dar entrada na recepção e passar pela triagem, quatro passos são importantes nesse atendimento. O primeiro passo consiste em a equipe de enfermagem acionar o Serviço Social e Psicologia para realização desse acolhimento em conjunto com o médico.

O segundo passo diz respeito ao serviço social comunicar ao Conselho Tutelar o acontecimento em casos de menores de 18 anos e, em casos de maiores de 60 anos, os casos devem ser feitos ao Conselho do Idoso, ambos são procedimentos obrigatórios.

O terceiro passo refere-se às notificações cujo preenchimento da ficha deve ser realizado pela equipe de saúde envolvida no atendimento emergencial, sendo obrigatório o carimbo e assinatura do responsável, a ficha de notificação deverá ser entregue à farmácia do Pronto Socorro (PS) juntamente com receitas. A violência sexual é um agravo de notificação compulsória imediata em todo território nacional, todo caso suspeito ou confirmado deverá ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação compulsória (SINAN).

O quarto passo remete-se a vítima, após ser atendida em situação emergencial no hospital, deverá ter retornos ambulatoriais multiprofissionais ou consultas sequenciais deverão ser agendados de 7 a 14 dias após o atendimento inicial.

Como a questão abordou tema específico sobre Anticoncepção de Emergência (AE) e profilaxia de IST, vamos citar os casos específicos em cada situação.

- 1) Anticoncepção de Emergência (AE):

É obrigatório quando:

- Expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual (ou que já apresentem sinais de puberdade ou menopausa).
- Em relatos confusos de agressão, rebaixamento de nível de consciência, cognição prejudicada, história de intoxicação exógena no momento da agressão ou dúvidas com relação ao tipo de prática sexual aplicada, deve-se considerar o uso da AE.

É desnecessário quando:

- Estiver usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual (anticoncepcional oral ou injetável, implante de etonorgestrel, esterilização cirúrgica ou DIU). Só se aplica se houve ejaculação vaginal.

## 2) Profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis não virais:

É obrigatório quando:

- Está indicada em situações de exposição com risco de transmissão, mesmo não sendo observadas lesões.

É desnecessário quando:

- Em casos de abuso crônico ou quando houver uso de preservativo durante todo o crime sexual, a profilaxia de ISTs não virais não está recomendada, porém, a avaliação deverá ser individualizada.

## 3) Imunoprofilaxia contra Hepatite B

É obrigatório quando:

- Em casos em que haja suspeita ou confirmação de exposição da vítima ao sêmen, sangue ou outros fluidos corpóreos do agressor.

É desnecessário quando:

- Em casos em que não haja contato com fluidos, uso de preservativo durante todo o ato de violência sexual ou nos casos de violência crônica.
- Mulheres imunizadas contra hepatite B, com esquema vacinal completo (3 doses), não necessitam de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).

Obs.: A IGHAHB poderá ser administrada em até, no máximo, 14 dias após a violência sexual, mas recomenda-se aplicação nas primeiras 48 horas após a violência nos casos de não imunização, esquema vacinal

desconhecido ou incompleto das vítimas. A gestação não contraindica a imunização com vacina ou soro, em qualquer idade gestacional.

#### 4) Profilaxia contra HIV

É obrigatório quando:

- Está recomendada em todos os casos de penetração vaginal e/ou anal desprotegida nas primeiras 72 horas após a violência e o esquema terapêutico deve ser mantido por quatro semanas consecutivas.
- Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida ao mesmo agressor, a profilaxia não está indicada, devido às possibilidades de contaminação já terem ocorrido. Nestes casos, independente da indicação da profilaxia, a investigação sorológica deverá ser feita por seis meses, considerando-se o último episódio conhecido de exposição. A quimioprofilaxia não está indicada nos casos de uso de preservativo durante todo o crime sexual.

É desnecessário/facultativo quando:

- Em situações de exposição envolvendo sexo oral exclusivo, a relação risco benefício deve ser cuidadosamente considerada e a decisão individualizada, levando em consideração o desejo da vítima em realizar a profilaxia, ocorrência de ejaculação na cavidade oral, a presença de lesões na cavidade oral e o conhecimento do status sorológico do agressor.
- Caso seja possível a identificação sorológica do agressor e este seja negativo para HIV, a quimioprofilaxia poderá ser interrompida ou não iniciada.
- Os resultados falsos negativos devem ser analisados dentro da condição clínica e contexto epidemiológico do agressor. O esquema medicamentoso nos casos em que o agressor é sabidamente soropositivo e está em tratamento deverá ser indicado por especialista, porém, até o atendimento deste profissional, a profilaxia deve ser iniciada considerando o esquema recomendado.

**Resposta certa: A**

#### Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NORMA TÉCNICA. *Atenção humanizada às pessoas em*

*situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. Brasília – DF, 2015. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf)>. Acesso em: 04 de maio de 2024

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência por Lígia D'arc Silva Rocha Prado*. eduCAPES. Brasília, 2021. Disponível em: < <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/703745/2/Protocolo%20de%20violencia%20contra%20mulher.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

---

**210 - [SES-RJ 2016].** Com relação à Declaração de Óbito, é correto afirmar que:

- a) Tem apenas função legal.
- b) Óbitos fetais geram declaração de óbito.
- c) É o documento base para alimentar o sistema de informações sobre mortalidade.
- d) Apenas o médico que vinha atendendo regularmente o falecido pode atestar o óbito.

**Justificativa:** só para lembrar mais uma vez sobre a Declaração de Óbito (DO) que é um tema bastante cobrado em provas. A DO fornece dados indispensáveis e de interesse epidemiológico importantíssimo para o planejamento de ações de saúde, devendo ser encaminhada para o Sistema de Informação de Mortalidade. A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

**Resposta certa: C**

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

**211 - [SMS-RJ 2020].** A Declaração de Óbito (DO) é instrumento único para alimentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Quando o óbito for de causa natural, ocorrido em estabelecimento de saúde, o preenchimento da DO deve ser feito pelo médico:

- a) do Serviço de Verificação de Óbitos
- b) que prestava assistência ao paciente
- c) de referência do cartório regional
- d) designado pela Secretaria de Saúde

Justificativa: a emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Para sabermos quem deve emitir a DO, devemos saber se morte foi natural ou não, em caso de morte natural, na qual o óbito tem como causa básica uma doença ou estado mórbido deve-se atentar se foi em:

- 1) Localidade com assistência médica
  - O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
  - O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar
  - O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
  - O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Interação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

Nota: O (Sistema de Verificação de Óbito) SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições.

- 2) Localidade sem assistência médica
  - O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
  - O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde

ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

Agora quando se tratar de morte não-natural, ou seja, óbito por causa externa, aquele que decorre de lesão provocada por violência (como homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente. Então, para emitir DO em óbitos por causas externas, seguimos da seguinte maneira:

- 1) Em localidade com IML
  - O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.
- 2) Em localidade sem IML
  - Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc)

Ademais, quando houver morte no momento de uma transferência, a DO é preenchida pelo médico assistente, tendo um médico na ambulância, esse será o responsável pela DO.

Por fim, a questão aborda o preenchimento DO, assunto recorrente nas provas, em caso de morte natural em localidade com assistência médica, o médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

---

**212 - [SES-SC 2020].** Uma menina de 5 anos apresenta infecção do trato urinário recorrente. O exame físico revela evidências de possível abuso sexual. Você discute suas preocupações com a mãe da criança que informa

que mora com o namorado, mas está certa de que ele não abusou sexualmente da criança. Ela pede que está sua suspeita seja mantida em sigilo e afirma que ela não deixará a criança sozinha com o namorado no futuro. Qual das alternativas a seguir é a conduta mais apropriada para o caso?

- a) Diga à mãe que você está desconfortável com a situação e sugira que ela encontre outro profissional de saúde.
- b) Sem evidência formal de abuso não relatar este incidente às autoridades.
- c) Informe este caso imediatamente ao Conselho Tutelar do Município.
- d) Mantenha sua suspeita confidencial e faça um acompanhamento ambulatorial em breve.

**Justificativa:** violência sexual pode ser definida como qualquer tipo de atividade de natureza erótica ou sexual que desrespeita o direito de escolha de um dos envolvidos. O direito de escolha pode ser suprimido por coação, ascendência ou imaturidade. O uso da violência física associada à violência sexual está presente apenas em pequena parte dos casos identificados. A maioria das situações de violência sexual, especialmente contra crianças e adolescentes, é praticada por pessoas próximas, que contam com a confiança da criança, e ocorrem de maneira gradual e progressiva por longos períodos. O contato genital não é condição obrigatória para que uma situação seja considerada abusiva. Carícias não genitais, beijos, exibicionismo, voyeurismo e exposição à pornografia podem ser tão danosos quanto as situações que envolvem contato genital.

A notificação (ou denúncia) de suspeita ou confirmação de maus-tratos é um dever do médico, previsto no parágrafo único do artigo 28 do Código de Ética Médica, 2010. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 13, estabelece que a autoridade competente é o Conselho Tutelar do local de moradia da criança ou adolescente em situação de violência – onde o conselho tutelar é inoperante, a comunicação pode ser feita diretamente à Vara da Infância e Juventude da localidade de moradia da vítima. É recomendável que a notificação seja realizada pela instituição (hospital, unidade básica de saúde etc.). O artigo 245 do ECA define como infração administrativa a não comunicação de tais eventos por médicos, professores ou responsáveis por estabelecimentos de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, à autoridade competente.

No âmbito federal, a Portaria no 737, de 16/5/01, do Ministério da Saúde, criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e a Portaria no 1.968, de 20/10/01, tornou compulsória, para todas as instituições de saúde pública e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o território nacional, a notificação dos casos, suspeitos ou confirmados, de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

### Resposta certa: C

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da União 17 jul 1990; seção I: p. 13563.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*. Brasília - DF, 2011. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>>. Acesso em: 04 de maio de 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria MS/GM no 1.968, de 25 de outubro de 2001*. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 27 nov 2001; (226): seção I; p.31.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: portaria MS/GM no 737, de 16/5/01*, publicada no Diário Oficial da União no 96, seção 1, de 18/5/01 [internet]. [citada 19 jun 2007]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_promocao.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_promocao.pdf).

---

**213 - [SES-RJ 2022].** Paciente de 23 anos procura atendimento referindo ter tido relação sexual não consentida após uma festa. Relata que ingeriu bebidas alcoólicas durante o evento, ficou desacordada e acordou no dia seguinte com um desconhecido em um motel. Não procurou atendimento médico na ocasião por vergonha. Há cinco dias, fez exame que revelou gestação com 6 semanas de evolução, idade gestacional compatível com o relato do abuso sexual sofrido. Não deseja prosseguir com a

gravidez, desejando interrompê-la. Para a realização do procedimento, a documentação obrigatória exigida é um(a):

- a) autorização judicial
- b) boletim de ocorrência policial
- c) exame de corpo delito realizado por perito médico
- d) termo de consentimento livre e esclarecido

**Justificativa:** em caso de aborto legal não há a necessidade de boletim de ocorrência policial ou autorização judicial, conforme estabelece o Ministério da Saúde na NORMA TÉCNICA - ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS. Quando houver necessidade da realização do aborto legal, há quatro fases que devem ser preenchidas de acordo com a Portaria do MS N°2.282/2020, segue o excerto da norma citada.

“Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá:

I - local, dia e hora aproximada do fato;

II - tipo e forma de violência;

III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e

IV - identificação de testemunhas, se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte

da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterà advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.”

**Resposta certa: D****Referências**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS Nº 2.282/2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União*. Brasília, 27 de Agosto de 2020. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282\\_28\\_08\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282_28_08_2020.html)>. Acesso em: 02 de maio de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Norma Técnica - Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. Brasília - DF, 2015. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf)>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

---

**214 - [SES-PE 2023].** Você foi chamado para acompanhar uma paciente de 40 anos que está internada com quadro de febre, perda de peso e linfonodomegalias generalizadas. Já foi realizada uma biópsia que revelou um linfoma não Hodgkin de alto grau. Antes de você conhecer a paciente, sua irmã o procura para pedir que não revele o diagnóstico, pois teme que ela reative uma depressão prévia. A paciente perdeu o marido em acidente automobilístico há dois anos e cria sozinha o filho de cinco anos. A doença é grave, mas há chance de cura com quimioterapia agressiva. Como reagir em uma situação como essa?

- a) A paciente precisa começar o tratamento o quanto antes, e isso não pode ser feito sem seu consentimento informado. O diagnóstico deve ser comunicado imediatamente.
- b) Comunicar à irmã que nessas condições você não pode assumir o caso, pois não concorda em mentir.
- c) Concordar com a irmã, pois a reativação de quadro depressivo nesse momento atrapalharia o tratamento.
- d) Criar uma relação de confiança com família e paciente, para sanar as dúvidas e assim comunicar o diagnóstico e programar o tratamento.
- e) Comunicar o diagnóstico apenas se a paciente perguntar. Se isso não acontecer, iniciar a quimioterapia com a autorização da família.

**Justificativa:** conforme o Código de Ética Médica (CEM), no Capítulo V que trata da relação do médico com pacientes e familiares, em seu art. 34

afirma que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. A princípio, deve-se sempre perguntar ativamente ao paciente se ele tem desejo de saber seu diagnóstico, porém se a equipe considerar que a comunicação de diagnóstico e prognóstico possa causar mal ao paciente, o médico é assim autorizado a manter o cerco do silêncio, não comunicando ao paciente. Enfatizamos que é essencial a construção do vínculo, conquistar a confiança do paciente e da família, para que a comunicação seja efetiva e menos traumática possível.

Aproveitando para falar que em caso de conflitos éticos o CEM em seu art. 36, afirma que é vedado ao médico abandonar paciente sob seus cuidados, ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que o suceder. Nesta situação, o médico assistente pode até sugerir que outro colega assumo o caso. Entretanto, é vedado a este abandonar o paciente sob seus cuidados até que outro assumo.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**215 - [SMS-RJ 2020].** No contexto do atendimento à mulher em situação de violência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):

- a) a realização da notificação de violência deve ser feita em todos os casos
- b) o exame físico, nesses casos, deve ser feito exclusivamente por profissional médico
- c) a realização do boletim de ocorrência deve ser feita em todos os casos de abortamento legal por decorrência de estupro

- d) caso haja exposição sexual contínua ao agressor, mas sem uso de preservativo, está indicada a realização de profilaxia pós-exposição

**Justificativa:** a Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a obrigatoriedade de notificação compulsória, no território nacional, no caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A referida lei menciona claramente a responsabilidade que os profissionais de saúde e instituições têm de comunicar os casos de abuso de que tiverem conhecimento.

“A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.”

No caso de notificação compulsório prevista na lei supracitada, o médico deverá comunicar as autoridades competentes, sob o mando do estrito cumprimento dever legal, quando for caso de risco à comunidade e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável, com respaldo nos arts. 73 e 74 do Código de Ética Médica (CEM).

Em analogia ao caso do art. 269 do Código Penal, em que a comunicação de doença é compulsória, a notificação compulsória no caso de violência doméstica prevista no art. 1o. da Lei n. 10.778/2003, afirma que o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Lei no 10.778. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*. Brasília – DF, 24 de novembro de 2003. Disponível em: < <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10778&ano=2003&ato=a0dQzY610dRpWTe30>>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

**216 - [SES-RJ 2017].** Os casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes são considerados casos de saúde pública. Sobre os maus-tratos, é correto afirmar que:

- a) só devem ser notificados ao conselho tutelar casos confirmados de maus-tratos
- b) caso o médico não comunique situações de maus-tratos, ele está sujeito a multa
- c) em caso de violência sexual, os agressores são, na maioria das vezes, pessoas desconhecidas
- d) o sigilo profissional impede a comunicação de violência contra a criança sem a autorização da vítima ou de seu responsável

**Justificativa:** a violência é, mundialmente, uma experiência devastadora para muitas crianças e lhes traz consequências prejudiciais ao desenvolvimento, mas ainda não se sabe a real extensão do problema. A notificação (ou denúncia) de suspeita ou confirmação de maus-tratos é um dever do médico, previsto no parágrafo único do artigo 28 do Código de Ética Médica, 2010.

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 13, estabelece que a autoridade competente é o Conselho Tutelar do local de moradia da criança ou adolescente em situação de violência – onde o conselho tutelar é inoperante, a comunicação pode ser feita diretamente à Vara da Infância e Juventude da localidade de moradia da vítima. É recomendável que a notificação seja realizada pela instituição (hospital, unidade básica de saúde etc.). O artigo 245 do ECA define como infração administrativa a não comunicação de tais eventos por médicos, professores ou responsáveis por estabelecimentos de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, à autoridade competente.

No âmbito federal, a Portaria no 737, de 16/5/01, do Ministério da Saúde, criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e a Portaria no 1.968, de 20/10/01, tornou compulsória, para todas as instituições de saúde pública e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o território nacional, a notificação dos casos, suspeitos ou confirmados, de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Sobre a violência sexual lembramos que pode ser definida como qualquer tipo de atividade de natureza erótica ou sexual que desrespeita o

direito de escolha de um dos envolvidos. O direito de escolha pode ser suprimido por coação, ascendência ou imaturidade. O uso da violência física associada à violência sexual está presente apenas em pequena parte dos casos identificados. A maioria das situações de violência sexual, especialmente contra crianças e adolescentes, é praticada por pessoas próximas, que contam com a confiança da criança, e ocorrem de maneira gradual e progressiva por longos períodos. O contato genital não é condição obrigatória para que uma situação seja considerada abusiva. Carícias não genitais, beijos, exibicionismo, voyeurismo e exposição à pornografia podem ser tão danosos quanto as situações que envolvem contato genital.

### Resposta certa: B

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União 17 jul 1990*; seção I: p. 13563.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*. Brasília - DF, 2011. Disponível em: < [https://portal.cfm.org.b/images/stories/biblioteca/manual% 20atendimento%20crianca %20adolescente.pdf](https://portal.cfm.org.b/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf)>. Acesso em: 04 de maio de 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*: portaria MS/GM no 737, de 16/5/01, publicada no Diário Oficial da União no 96, seção 1, de 18/5/01 [internet]. [citada 19 jun 2007]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_promocao.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_promocao.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria MS/GM no 1.968*, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 27 nov 2001; (226):seção I; p.31.

---

**217 - [SES-PE 2020].** Sobre “Princípios Fundamentais” estabelecidos no Código de Ética Médica, leia as sentenças abaixo:

- I. O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema prejudiciais à saúde e à vida.

- II. A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.
- III. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.
- IV. A médica terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.
- V. O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade com relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Existem, apenas, duas incorretas.
- b) Apenas II está incorreta.
- c) Existem, apenas, três incorretas.
- d) Apenas IV está correta.
- e) I, II, III, IV e V estão corretas.

**Justificativa:** vamos analisar as alternativas segundo os Princípios Fundamentais presente no Capítulo I do Código de ética Médica (CEM).

- I. Correta. XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.
- II. Correta. IX - A medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.
- III. Correta. X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.
- IV. Correta. XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.
- V. Correta. XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

A questão abordou *ipsis litteris*, os conceitos dos Princípios Fundamentais do CEM, aproveite a oportunidade para revisar o Capítulo I do CEM.

**Resposta certa: E**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**218 - [IAMSPE 2023].** Acerca dos conceitos de distanásia, eutanásia e ortotanásia, assinale a alternativa correta.

- a) Distanásia refere-se ao do processo de prolongar a vida de um enfermo incurável de forma artificial, sem trazer benefícios a ele.
- b) Eutanásia refere-se ao do processo de antecipar a morte, muito utilizado em pacientes sob cuidados paliativos, e visa a aliviar o sofrimento gerado por sintomas refratários.
- c) Ortotanásia é o processo de cuidados médicos relativo à medicina ortomolecular, em que não há uso de medicação.
- d) Eutanásia é o processo de decisão de conduta médica com base no paciente, sendo ele o ator principal na decisão terapêutica, daí o prefixo eu.
- e) Distanásia ocorre quando o paciente, em fase final de vida, apresenta uma dissociação clínico-laboratorial, que permite gerar insegurança sobre a real condição clínica do paciente.

**Justificativa:** relembando, vamos distinguir os conceitos abaixo

- Distanásia refere-se ao processo de prolongamento da vida de um paciente incurável por meios artificiais, sem que isso traga benefícios ao paciente, prolongando o sofrimento desnecessariamente. Essa prática envolve o uso excessivo de tecnologias médicas para manter a vida, mesmo quando não há possibilidade de cura ou melhora, e é muitas vezes considerada antiética por prolongar o processo de morte.

- Eutanásia é o ato de provocar a morte de uma pessoa com doença grave ou terminal, com o objetivo de aliviar o sofrimento. Ela difere de outras práticas por ser uma ação ativa para antecipar a morte. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), a eutanásia é o ato do provocar a morte de outra pessoa que está em sofrimento por conta de alguma doença grave, conduta considerada ilegal e antiética no Brasil, dessa maneira não é algo utilizado em nosso país.

- Ortotanásia é o processo de permitir que a morte ocorra no seu tempo natural, sem intervenções desproporcionais, mas com todos os cuidados necessários para aliviar o sofrimento. A ortotanásia não é uma prática para antecipar a morte, mas sim para garantir uma morte digna, sem o prolongamento artificial do processo de morrer, respeitando a naturalidade da morte.

Assim a alternativa “a” está correta pois define corretamente os termos da distanásia.

A alternativa “b” está incorreta, pois a eutanásia, como mencionado, não é utilizada legalmente no Brasil, inclusive em pacientes sob cuidados paliativos. Os cuidados paliativos visam o alívio do sofrimento sem acelerar ou retardar a morte, sendo que o conceito correto nesse caso é o de ortotanásia.

A alternativa “c” também está incorreta, pois ortotanásia não tem qualquer relação com a medicina ortomolecular, mas com o respeito ao processo natural da morte.

A alternativa “d” está incorreta, pois o prefixo “eu” na palavra eutanásia significa “boa” ou “suave”, referindo-se a uma “boa morte”, e não à participação ativa do paciente nas decisões. O paciente é o ator principal nas decisões terapêuticas no contexto de autonomia, mas isso não caracteriza eutanásia.

A alternativa “e” está incorreta, pois distanásia não está relacionada à dissociação clínico-laboratorial. A prática de distanásia refere-se ao prolongamento artificial e desnecessário da vida.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM n.º 1.995/2012*. Brasília, 31 de agosto de 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/a9nd/Downloads/1995\\_2012.pdf](file:///C:/Users/a9nd/Downloads/1995_2012.pdf)

MARTINS, W. L. A. *Distanásia, Ortotanásia, Eutanásia: aspectos bioéticos*. Revista Bioética, Brasília, v. 20, n. 2, p. 303-312, 2012. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/757](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/757).

LOPES, Carlos. *Os limites da vida e as limitações da Justiça do Brasil*. Conselho Federal de Medicina, 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/os-limites-da-vida-e-as-limitacoes-da-justica-do-brasil/>

**219 - [IAMSPE 2022].** Assinale a alternativa que apresenta uma situação que autoriza o médico à quebra do sigilo profissional.

- a) AAG, de quinze anos de idade, sexo feminino, que solicita a prescrição de anticoncepcional oral, uma vez que vem mantendo relações sexuais regulares com seu namorado de dezoito anos de idade, sem o conhecimento dos pais
- b) BBD, de dezessete anos de idade, sexo masculino, que apresenta secreção uretral abundante e disúria, sugestivas de uretrite gonocócica
- c) FAP, de treze anos de idade, sexo feminino, que em consulta, relata atraso menstrual e, após a realização de teste para gravidez, obtém resultado positivo
- d) CCF, de catorze anos de idade, sexo feminino, que relata em consulta médica, que, durante o fim de semana, na casa de amigos, experimentou maconha pela primeira vez
- e) GR, de quinze anos de idade, sexo feminino, que solicita prescrição de contraceptivo de emergência após relação sexual desprotegida no dia anterior à consulta

**Justificativa:** segundo o Código de Ética Médica e as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), o sigilo profissional é um princípio fundamental, inclusive para pacientes adolescentes. Contudo, há exceções em que a quebra do sigilo é permitida, especialmente quando a não revelação pode causar danos ao paciente ou a terceiros.

A Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica), em seu artigo 74, estabelece que é vedado ao médico revelar informações confidenciais sobre um paciente menor de idade, mesmo aos pais ou representantes legais, exceto quando a omissão do sigilo possa resultar em riscos para a saúde ou bem-estar do paciente. No caso de uma adolescente de 13 anos, grávida, o fato de ela estar em uma situação de gravidez de risco, pela sua idade, justifica a quebra do sigilo, com o intuito de proteger sua saúde física e mental, e garantir que receba o suporte adequado.

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco devido à imaturidade física e emocional da paciente, o que aumenta a possibilidade de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Além disso, a adolescente pode não ter discernimento completo sobre as implicações de sua

condição, o que justifica o envolvimento dos pais ou responsáveis para garantir o devido acompanhamento médico.

O médico, ao decidir pela quebra do sigilo, deve informar à paciente os motivos dessa decisão, conforme orienta o artigo 22 da Resolução CFM nº 2.217/2018, garantindo que o vínculo de confiança seja mantido, preservando a aliança terapêutica. Assim, a adolescente deve ser orientada sobre a importância do acompanhamento familiar para sua saúde e bem-estar durante a gestação.

O gabarito da questão é alternativo c), nesta a paciente de 13 anos tem risco de agravamento ou complicações, neste caso a intervenção dos responsáveis é fundamental.

Versando sobre as demais alternativas, segue abaixo os itens incorretos:

Alternativa a) A solicitação de anticoncepcionais por uma adolescente de 15 anos não configura uma situação que exija a quebra do sigilo, desde que a paciente demonstre capacidade de discernimento e não esteja em risco.

Alternativa b) A presença de uretrite gonocócica não é suficiente para justificar a quebra do sigilo, pois, em princípio, a condição pode ser tratada sem intervenção de terceiros.

Alternativa d) O uso de drogas, como no relato da adolescente de 14 anos que experimentou maconha, não justifica a quebra de sigilo, a menos que haja evidências de risco iminente ou abuso continuado.

Alternativa e) A solicitação de contraceptivo de emergência, por si só, também não justifica a quebra do sigilo.

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.931/2009. *Código de Ética Médica: princípios fundamentais*. Diário Oficial da União, Brasília, 24 set. 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/codigoetica.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.217/2018*. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, 1º nov. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/codigo\\_etica\\_medica\\_2019.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/codigo_etica_medica_2019.pdf).

ROGÉRIO, Antonio Carlos; MELLO, Marcus Viana de. *Gravidez na adolescência: aspectos sociais, psicológicos e obstétricos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia Fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

---

**220 - [PSU-CE 2023]**. Lidia, mulher cis de 24 anos, G1P1, comparece à emergência da maternidade em que você está de plantão com história de conjunção carnal não autorizada ocorrida há mais ou menos 3h. A mesma tem enxaqueca e história de trombose venosa profunda em gestação anterior há 2 anos. Considerando o acolhimento e as profilaxias necessárias às vítimas de violência sexual, assinale a alternativa correta.

- a) A paciente deve primeiro realizar um boletim de ocorrência antes do atendimento médico para que não se percam vestígios da violência.
- b) Realizar notificação obrigatória, anticoncepção de emergência, profilaxias para sífilis, hepatites B e C, HIV, tricomoníase, clamídia, gonorreia, cancro mole e tétano.
- c) O método de primeira escolha para a anticoncepção de emergência, consiste no uso exclusivo de um progestágeno, o levonorgestrel.
- d) O método de escolha para a profilaxia de gravidez a ser ofertado a essa paciente, seria um DIU de cobre, visto história prévia de trombose venosa profunda.

**Justificativa:** infelizmente, esta é uma realidade crescente em nosso país, segundo o Fórum de Segurança Pública no Brasil no ano de 2021 houve um aumento de cerca de 3,7% em relação há 2020, essa pesquisa indica que em média a cada 8 minutos ocorre um estupro, em que 85% das vítimas são mulheres e 70% crianças ou vulneráveis.

De acordo com as diretrizes de atendimento a vítimas de violência sexual, preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal

de Medicina (CFM), o atendimento médico deve ser prioritário, independentemente de haver ou não um boletim de ocorrência. O atendimento deve incluir profilaxias para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), HIV, hepatite B, e outras infecções, além de métodos anticoncepcionais de emergência.

A anticoncepção de emergência recomendada em casos de violência sexual pode ser feita com o uso do levonorgestrel, que é um progestágeno seguro e eficaz. Esta é a escolha ideal em situações de contraindicação ao uso de contraceptivos hormonais combinados, como no caso de pacientes com histórico de trombose venosa profunda, como é o caso da paciente em questão. O uso do levonorgestrel evita o risco de complicações tromboembólicas associadas ao estrogênio, sendo uma escolha mais segura para mulheres com esse histórico.

Alternativas como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre também são indicadas em algumas situações, especialmente quando há contraindicações ao uso de medicamentos hormonais. No entanto, o DIU não é o método de primeira escolha em todos os casos e pode não ser imediatamente disponível em serviços de emergência, sendo o levonorgestrel a opção mais acessível.

A violência sexual exige notificação compulsória dentro de 24 horas, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 1.271/2014, e não depende da realização de um boletim de ocorrência por parte da vítima. A vítima tem total liberdade para decidir se deseja ou não fazer a denúncia às autoridades, e o atendimento médico não deve ser condicionado à realização do boletim de ocorrência.

Alternativa a) está incorreta, pois o atendimento médico à vítima de violência sexual não deve ser condicionado à realização de um boletim de ocorrência. A assistência médica deve ser prestada imediatamente.

Alternativa b), embora correta quanto à obrigatoriedade da notificação e a necessidade de profilaxias, a alternativa é imprecisa em relação ao método de escolha para anticoncepção de emergência, que, no caso de trombose prévia, é o levonorgestrel.

Alternativa d), o DIU de cobre pode ser uma opção de anticoncepção de emergência, mas não é o método de primeira escolha em todas as situações, e não é adequado como primeira linha de profilaxia para uma paciente com o perfil da questão.

**Resposta certa: C**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014*. Dispõe sobre a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agrivos\\_violencia\\_mulheres\\_adolescentes\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agrivos_violencia_mulheres_adolescentes_3ed.pdf).

LOPES, José Augusto. *Emergências Ginecológicas e Obstétricas*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2017.

---

**221 - [PSU-CE 2021].** Os pais de um bebê recém-nascido vão ao seu primeiro atendimento ambulatorial de puericultura. Um momento de estabelecimento de vínculo entre o pediatra e os pais. Assinale a alternativa verdadeira onde encontramos requisitos básicos para que a consulta se estabeleça com acolhimento e empatia.

- a) É importante chamar os pais de “mãezinha” e “paizinho” para personalizar o atendimento e aproximá-los do médico pediatra.
- b) Fatores ecológicos de moradia e conferência da vacinação são atributos da consulta de enfermagem antes do atendimento médico.
- c) Deve-se buscar conhecer, com gentileza, as condições financeiras, o ambiente físico, social e familiar no qual o bebê se desenvolverá.
- d) Não é necessário saber o grau de relacionamento dos pais ou se moram juntos para evitar a invasão da privacidade dos mesmos.

**Justificativa:** o primeiro atendimento de puericultura é um momento crucial para estabelecer o vínculo entre o pediatra, o bebê e seus pais. O Código de Ética Médica e as orientações do Conselho Federal de Medicina (CFM) enfatizam a importância do acolhimento e da comunicação empática no atendimento médico, especialmente em consultas pediátricas.

De acordo com a Resolução CFM nº 2.217/2018, o relacionamento médico-paciente deve ser baseado no respeito, no acolhimento e na escuta atenta. É essencial que o pediatra compreenda o contexto familiar em que a criança se desenvolverá, incluindo as condições socioeconômicas, o ambiente físico e os fatores sociais e familiares. Isso é fundamental para planejar cuidados individualizados, identificar possíveis riscos para o desenvolvimento da criança e oferecer suporte adequado. Ademais a resolução supracitada, em seus princípios, reforça que a comunicação eficaz é parte integrante do atendimento médico.

A habilidade de escutar e dialogar de forma humanizada melhora a qualidade do atendimento e fortalece o vínculo entre médico, paciente e família, especialmente em contextos pediátricos.

A comunicação deve ser clara e respeitosa, levando em consideração as emoções e vulnerabilidades dos pais, que podem estar ansiosos ou inseguros quanto aos cuidados com o recém-nascido. Ao demonstrar empatia e sensibilidade, o pediatra constrói uma relação de confiança essencial para o acompanhamento a longo prazo.

Perguntar sobre as condições financeiras e o ambiente familiar, de forma respeitosa e sensível, é uma maneira de garantir que a criança tenha suas necessidades atendidas de maneira integral, respeitando as diretrizes do cuidado centrado na família. Essa abordagem promove um ambiente de confiança, o que é essencial para que os pais se sintam acolhidos e seguros em compartilhar informações importantes.

### **Resposta certa: C**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: *Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf).

LOPES, José Augusto. *Pediatria Ambulatorial: Abordagem Integral*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2020.

SZARFARC, Sylvia Cornelia. *Manual de Puericultura: Acompanhamento Ambulatorial de Crianças Saudáveis*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2019.

**222 - [PSU-CE 2019].** Em 2018, o Conselho Federal de Medicina lançou o Código de ética do estudante de medicina. Um interno, durante o seu estágio rural atende um caso com manifestação clínica exótica de uma infecção sexualmente transmissível, fotografa o órgão genital da paciente e envia a foto imediatamente para o grupo de mídia social da sua turma da faculdade, através do uso de seu Smartphone. Considerando a publicação e o uso de aplicativos de mensagens instantâneas, qual o item correto sobre a conduta do estudante?

- a) O ato é proibido para médicos e estudantes.
- b) O ato é permitido, pois configura-se fins didáticos.
- c) O ato é permitido somente com autorização do paciente.
- d) O ato é proibido em grupos apenas com estudantes de medicina.

**Justificativa:** o aluno não poderá fazer uso dessas imagens, sobretudo sem o consentimento do paciente, em um ambiente virtual onde não existe o controle sobre a propagação dessas imagens e garantias que o sigilo profissional seja cumprido. Em relação ao caso, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), em seu art. 75, proíbe o médico de fazer referência a casos clínicos identificáveis ou exibir imagens de pacientes em qualquer meio de comunicação, mesmo que com autorização do paciente. Isso ocorre porque, uma vez que as imagens são compartilhadas em ambientes digitais, torna-se impossível controlar sua disseminação, o que pode violar a privacidade do paciente e comprometer o sigilo médico.

De maneira semelhante, o Código de Ética do Estudante de Medicina, publicado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2018, estabelece em seu art. 28 que o estudante deve respeitar a privacidade e o pudor dos pacientes. Fotografar e compartilhar imagens de um paciente sem sua permissão constitui violação ética grave. Ainda que o objetivo seja didático, o uso dessas imagens em plataformas de mídia social não garante o controle sobre o seu uso e divulgação, colocando em risco a privacidade do paciente.

Além disso, o art. 11 do Código de Ética do Estudante de Medicina proíbe a utilização de qualquer tecnologia para a captura de dados, imagens ou informações de pacientes sem a devida autorização e sem o propósito explícito de garantir a segurança e o sigilo.

Portanto, a conduta do estudante é inaceitável tanto sob a perspectiva do Código de Ética Médica quanto do Código de Ética do Estudante de Medicina.

## Resposta certa: A

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética do Estudante de Medicina*. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/codigo\\_etica\\_estudante.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/codigo_etica_estudante.pdf).

SÁ, Magda Lopes de. *Ética médica: uma abordagem prática para estudantes e profissionais de saúde*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.

---

**223 - [PSU-AL 2020].** No momento atual da evolução da ciência médica regenerativa há a possibilidade de utilizar de doador vivo, tecidos, córneas, medula óssea, um dos órgãos duplos (ex.: rim) e parte do fígado e do pulmão. De pessoa morta ou com diagnóstico de morte encefálica (ME), pulmões, coração, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, pele, veias, válvulas cardíacas, ossos e tendões. O Conselho Federal de Medicina é o único órgão que possui atribuições para a rigorosa determinação científica da morte encefálica (Resolução CFM n. 2.173/2017). POLICASTRO, Decio. Sobre doações e transplantes de órgãos. Publicado online em <http://www.abto.org.br>, em 18/06/2018. Acesso em: dez 2019.

A Declaração de Óbito de paciente vítima de trauma com morte encefálica deve ser preenchida por:

- a) Médico legista.
- b) Médico assistente ou seu substituto.
- c) Médico que determinou a morte encefálica.
- d) Médico que realiza a captação do(s) órgão(s).

**Justificativa:** a emissão da Declaração de Óbito (DO) é ato médico, segundo a legislação brasileira, portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito. Segundo a definição do Ministério da Saúde (MS), óbito por causa externa (não-natural) é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não acidental, ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de

uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito.

Lembrando que em casos de mortes violentas ou não naturais, a Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico legais, segundo a RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/05. Em localidade com IML, a DO deve ser fornecida por médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente. Já em localidades sem IML, qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc) poderá emitir a DO.

Ademais, nos casos de morte encefálica, a Resolução CFM nº 2.173/2017 rege o diagnóstico, que só pode ser feito após a confirmação rigorosa e multidisciplinar por profissionais capacitados. O diagnóstico de morte encefálica exige a atuação de, no mínimo, dois médicos, sendo que pelo menos um deles deve ser um neurologista ou neurocirurgião. Esses médicos não devem estar envolvidos diretamente na equipe de transplante, evitando conflitos de interesse. A morte encefálica é um diagnóstico irreversível que possibilita a doação de órgãos vitais, e este diagnóstico segue rigorosos critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.173/2017). Para declarar a morte encefálica, dois médicos precisam realizar avaliações clínicas e complementares. Esses médicos devem ser qualificados e sem ligação com a equipe que realiza o transplante, a fim de garantir imparcialidade.

Conforme a legislação, doadores vivos podem doar órgãos como um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea e parte do pulmão, desde que maiores de idade, saudáveis, juridicamente capazes e que a doação não represente risco à sua própria saúde. Não é possível, por exemplo, doar córneas em vida, como foi mencionado incorretamente na questão.

O médico assistente que diagnostica a morte encefálica não é necessariamente o responsável por emitir a Declaração de Óbito em casos de morte traumática, que deve ser emitida por um médico legista. Em casos de doação de órgãos, o médico captador não pode ser responsável pela emissão da DO.

Por fim, em casos de óbito por trauma com morte encefálica, a responsabilidade pelo preenchimento da DO recai sobre o médico legista, como determinado pela Resolução CFM nº 1.779/2005. Este procedimento visa

assegurar que todas as circunstâncias da morte violenta sejam adequadamente investigadas e registradas, resguardando a legalidade do processo e os direitos da família do paciente.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.779/2005*. Brasília: 11 de novembro 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2.173/2017*. Brasília: CFM, 14 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>.

---

**224 - [PSU-AL 2022].** Médico dermatologista, resolveu aumentar a produtividade de seu consultório. Contratou uma empresa de marketing digital que abriu páginas em redes sociais. Passou a utilizar vários recursos para atrair seguidores, entre eles vídeos curtos nos quais aparece dançando em praias e outros ambientes ensolarados, utilizando um filtro solar patrocinador. O número de seguidores nas redes sociais vem aumentando, progressivamente, depois que passou a agregar depoimentos voluntários de seus pacientes.

Com relação à exibição de pacientes nas redes sociais, com base nos aspectos éticos legais, pode-se afirmar:

- a) Ainda que seja permitida a utilização dos depoimentos, o médico deve se precaver contra a difamação posterior pelos pacientes.
- b) A permissão dos pacientes e a divulgação dos resultados não eximem do médico a responsabilidade com novos tratamentos não testados.
- c) Mesmo que pacientes autorizem a publicação de seus depoimentos, há clara interdição ética para utilizá-los.
- d) A permissão prévia dos pacientes deve ser registrada na comissão de ética do Conselho Profissional, por escrito, através de Termo de Consentimento.

**Justificativa:** o uso de depoimentos de pacientes em redes sociais, mesmo com autorização, é claramente proibido pelo Código de Ética Médica (CEM) e pelas resoluções mais recentes do Conselho Federal de Medicina (CFM). Embora as redes sociais sejam amplamente usadas para a comunicação de profissionais de saúde com o público, o médico deve sempre priorizar o respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente.

De acordo com a Resolução CFM nº 2.126/2015 e a atualização de 2024 (Resolução CFM nº 2.336/2024), o uso de depoimentos de pacientes ou imagens que permitam sua identificação é expressamente vedado, mesmo com o consentimento do paciente. Isso visa impedir a exploração da imagem dos pacientes para fins comerciais ou promocionais, o que comprometeria a relação médico-paciente e poderia ser visto como autopromoção, o que vai contra os princípios éticos da medicina.

A Resolução CFM nº 2.336/2023 reforça a vedação do uso de depoimentos de pacientes em qualquer mídia para autopromoção, mesmo que autorizada. Além disso, é proibido associar o nome ou a imagem do médico a produtos comerciais, como filtros solares, conforme destacado no artigo 3º da resolução. Tal prática compromete a neutralidade e a ética profissional, pois pode induzir o público a acreditar em uma relação de endosso entre o médico e a empresa patrocinadora.

O CEM também estabelece que o médico deve sempre zelar pelo sigilo profissional, conforme o artigo 75, que veda a exibição de pacientes ou de seus casos clínicos de forma identificável, exceto em situações científicas, e sempre com autorização expressa. Mesmo nessas circunstâncias, é necessário seguir rigorosos critérios éticos para evitar qualquer exposição indevida.

Assim, ainda que o paciente consinta, a ética médica proíbe a exposição de depoimentos e imagens em redes sociais para fins de promoção pessoal do médico ou de produtos. A prática de associar-se a marcas ou usar depoimentos de pacientes viola as normas de ética profissional e o dever de preservação da privacidade e dignidade dos pacientes.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/imagens/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.126/2015*. Brasília: CFM, 2015. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2126>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.336, de 27 de julho de 2023. Atualiza e consolida as normas sobre a publicidade médica e o uso de redes sociais pelos médicos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2023. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>. Acesso em: 11 de setembro de 2024

---

**225 - [PSU-AL 2022]**. Médico dermatologista, resolveu aumentar a produtividade de seu consultório. Contratou uma empresa de marketing digital que abriu páginas em redes sociais. Passou a utilizar vários recursos para atrair seguidores, entre eles vídeos curtos nos quais aparece dançando em praias e outros ambientes ensolarados, utilizando um filtro solar patrocinador. O número de seguidores nas redes sociais vem aumentando, progressivamente, depois que passou a agregar depoimentos voluntários de seus pacientes.

Com relação à utilização de técnicas não convencionais, tais como dança ou interpretação de personagens, para chamar a atenção na publicidade médica, pode-se afirmar:

- a) Não é matéria do Código de Ética, nem de nenhuma normativa específica, ficando a critério dos valores de cada um.
- b) Pode ser permitida, dependendo do contexto, pois a finalidade da comunicação social médica é divulgar informações em saúde, não comerciais.
- c) Embora não seja proibida por artigos específicos do Código de Ética, ferem os artigos referentes aos princípios fundamentais deste Código.
- d) É proibida, pois é vedado ao médico, pelo Código de Ética, condutas não inerentes à dignidade profissional.

**Justificativa:** diante do crescente uso de redes sociais, houve uma verdadeira revolução na forma de interação entre as pessoas, inclusive de médicos e pacientes. Mas, levando em conta as regras relacionadas à publicidade médica, os profissionais da Medicina precisam estar cientes sobre como se comportar digitalmente. De acordo com o Código de Ética Médico, a

publicidade médica deve obedecer exclusivamente a princípios éticos de orientação educativa, não sendo adequada a publicidade de produtos e práticas meramente comerciais. O médico deve estar atento a sua conduta e forma como se expressa em seu perfil profissional em suas redes sociais.

Assim a publicidade médica, incluindo a utilização de redes sociais, deve seguir normas rigorosas para garantir a ética e a dignidade da profissão. A Resolução CFM nº 2.336/2023, que atualiza e consolida as normas sobre publicidade médica, reforça que a comunicação de médicos nas redes sociais deve ser educativa, informativa e respeitosa aos princípios éticos da profissão. A publicidade que envolva depoimentos de pacientes, produtos patrocinados ou práticas comerciais pode configurar violação às normas éticas e regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

No caso apresentado, o uso de vídeos em que o médico aparece dançando em locais públicos e utilizando um filtro solar patrocinado, embora tenha aumentado sua visibilidade nas redes sociais, trata-se de uma técnica não convencional, que apesar de controversa, pode ser utilizada para fins educativos. Ademais, o Código de Ética Médica, atualizado pela Resolução CFM nº 2.336/2023, proíbe condutas que explorem a imagem do médico para finalidades comerciais ou que comprometam a dignidade da profissão. Além disso, a publicidade médica não pode ser sensacionalista, nem deve promover o consumo de produtos ou marcas, ainda que relacionados à saúde. Portanto, deve-se analisar em qual situação a utilização dessas técnicas não convencionais foram empregadas, não sendo estritamente proibida e sim a finalidade de tal deve estar de acordo com os regulamentos vigentes.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.336, de 27 de julho de 2023. Atualiza e consolida as normas sobre a publicidade médica e o uso de redes sociais pelos médicos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2023. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>. Acesso em: 11 de setembro de 2024.

**226 - [PSU-MG 2016].** Em nosso meio, a principal causa de óbito na adolescência é por:

- a) Acidente
- b) Uso de drogas ilícitas
- c) Homicídio
- d) Suicídio

**Justificativa:** essa é uma pergunta direta sobre as causas de óbito na adolescência. A principal causa de óbito na adolescência, em nosso meio, é a violência, especificamente o homicídio, conforme a resposta correta da questão “c”. Esse dado é reforçado por estatísticas atualizadas e estudos recentes do Ministério da Saúde, que indicam que entre adolescentes de 10 a 19 anos, as agressões, incluindo homicídios, representam a maior parcela de mortes.

Ademais, segundo o Ministério da Saúde, em crianças de 0 a 9 anos, as principais causas são os acidentes de transporte (31,5%), afogamentos (22,7%) e outros riscos à respiração (16,5%) se configuram como as principais causas de óbito nessa faixa etária. As agressões (violências) aparecem como a quarta causa de mortalidade. Já entre adolescentes de 10 a 19 anos, a principal causa é a violência (52,9%), seguida pelos acidentes de transporte (25,9%) e afogamentos (9,0%), essas são as principais causas de óbito nessa faixa etária. Esse perfil se repete nos adolescentes de 15 a 19 anos, no qual 58,7% dos óbitos foram por violências. Na faixa de 10 a 14 anos, as principais causas de óbitos foram os acidentes de transportes (35,9%).

Reconhecendo que as violências e os acidentes exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor de saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), o qual é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito). O objetivo do Viva é conhecer a magnitude e a gravidade das violências e acidentes e fornecer subsídios para definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

(VIVA), embora estabelecido em 2006, continua a ser uma ferramenta importante para o monitoramento da mortalidade entre jovens, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

A Código de Ética Médica (CEM) reforça a importância da atuação dos médicos na promoção da saúde e na prevenção de doenças, incluindo aquelas relacionadas à violência juvenil. A violência tem sido reconhecida como um problema de saúde pública, e a prevenção da violência entre adolescentes é uma prioridade no contexto da saúde pública. Além disso, estudos recentes mostram que os homicídios, seguidos por acidentes de trânsito, continuam a ser as principais causas de morte entre adolescentes, o que reflete tanto a vulnerabilidade dessa faixa etária à violência urbana quanto à exposição a situações de risco, como acidentes de trânsito. O CEM também reforça o papel do médico na promoção da saúde integral, incluindo a atuação em contextos de violência e prevenção de causas externas de óbito.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência:**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006*. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 de junho de 2006. Disponível em: <[https://www.saude.sp.gov.br/recursos/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria\\_gm1356\\_2006.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/recursos/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf)>. Acesso em: 03 de maio de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância dos acidentes e violências*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>. Acesso em: 5 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.336, de 27 de julho de 2023*. Atualiza e consolida as normas sobre a publicidade médica e o uso de redes sociais pelos médicos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2023. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>. Acesso em: 11 de setembro de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes. *Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia\\_saude\\_crianças.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças.pdf) >. Acesso em: 03 de maio de 2024

---

**227 - [SES-DF 2021].** Quanto à bioética, à epidemiologia e a políticas de saúde, julgue o item a seguir.

Ortotanásia é o termo que define o prolongamento, por meios artificiais e desproporcionais, da vida de um paciente incurável.

- a) ERRADO
- b) CERTO

**Justificativa:** para responder essa questão somente seria necessário lembrar o conceito de ortotanásia. Vamos aproveitar a oportunidade para revisar e distinguir ortotanásia, eutanásia e distanásia que são temas frequentes nas provas.

Eutanásia, hodiernamente é entendida como morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre, ao invés de deixar a morte acontecer, a eutanásia age sobre a morte, antecipando-a. Assim, ela só ocorrerá quando a morte for provocada em pessoa com forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal e movida pela compaixão ou piedade, de maneira controlada e assistida por um especialista. Não há, em nosso ordenamento jurídico previsão legal para a eutanásia.

Distanásia é o prolongamento artificial do processo de morte e por consequência prorroga também o sofrimento da pessoa. Conforme Maria Helena Diniz, “trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte”.

Ortotanásia significa morte correta, ou seja, a morte pelo seu processo natural. Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia). Somente o médico pode realizar a ortotanásia, e ainda não está obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste e muito menos apazigar sua dor.

**Resposta certa: A****Referências**

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001

JUSBRASIL. *Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?* Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia/87732>. Acesso em: 5 maio 2024

---

**228 - [SCMBH 2019].** Sobre a Declaração de Óbito (DO), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A DO deve ser preenchida em 03 (três) vias, devendo a terceira via (via rosa) ser entregue para um representante/responsável da família do falecido para levar ao Cartório de Registro Civil.
- b) O médico não pode cobrar pela emissão da DO em óbitos de paciente sob sua responsabilidade.
- c) O atestante deve abster-se de utilizar diagnósticos vagos, como “parada cardíaca”, “parada cardiorrespiratória”, “falência de múltiplos órgãos”, etc., que são modos e não causas de morte, não os computando como causa básica do óbito.
- d) O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO.

**Justificativa:** Declaração de Óbito (DO) é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). É composta de três vias auto-copiativas, pré- numeradas sequencialmente, fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde conforme fluxo padronizado para todo o País. A primeira via é direcionada ao Cartório Civil para emitir a Certidão de Óbito. A segunda via, à Secretaria de Saúde Municipal para alimentar o sistema de informação de mortalidade para fins epidemiológicos. E a terceira via, ao hospital ou serviço médico que o emitiu, para anexar ao prontuário.

A emissão da DO é ato médico, portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, tendo responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Deve, portanto, revisar o documento antes de assiná-lo.

Fatores que o médico deve observar ao assinar a DO:

1. Preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá, à autoridade policial, proceder o reconhecimento do cadáver.
2. Registrar os dados na DO, sempre, com letra legível e sem abreviações ou rasuras.
3. Registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando, preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha e o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.
4. Revisar se todos os campos estão preenchidos corretamente, antes de assinar.

Fatores que o médico não deve fazer:

1. Assinar DO em branco.
2. Preencher a DO sem, pessoalmente, examinar o corpo e constatar a morte.
3. Utilizar termos vagos para o registro das causas de morte como parada cardíaca, parada cardio-respiratória ou falência de múltiplos órgãos.
4. Cobrar pela emissão da DO.

Nota: O ato médico de examinar e constatar o óbito poderá ser cobrado desde que se trate de paciente particular a quem não vinha prestando assistência.

Inicialmente, as causas a serem anotadas na Declaração de Óbito (DO) são todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para a mesma, além das circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões. Segundo a definição do Ministério da Saúde (MS), óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não acidental, ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. Lembrando que em casos de mortes violentas ou não naturais a declaração de óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico legais, segundo a Resolução CFM nº 1.779/05.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a). Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I. Para um bom preenchimento, deve-se evitar anotar diagnósticos imprecisos que não esclarecem sobre a causa básica da morte, como parada cardiorrespiratória, já que este é um sintoma e modos de morrer, e não causas básicas de óbito. Por fim, no caso apresentado nesta questão, a causa básica do óbito deve considerar o nexo de causalidade entre o disparo de arma de fogo que provocou a lesão e a morte. Vamos analisar cada questão individualmente.

Alternativa a) está incorreta porque a terceira via da DO não é entregue à família. Segundo o Ministério da Saúde, a primeira via é entregue ao Cartório de Registro Civil para a emissão da certidão de óbito, a segunda via vai para a Secretaria de Saúde Municipal, e a terceira via deve ser arquivada no prontuário médico do hospital ou serviço médico responsável pelo preenchimento. A entrega de uma via à família não faz parte do processo formal de emissão do documento.

Alternativa b) está correta. A emissão da DO é um ato médico gratuito e obrigatório quando o óbito ocorre sob a responsabilidade do médico, conforme a Resolução CFM nº 1.779/2005. Isso está em conformidade com o princípio da gratuidade dos serviços essenciais do médico em situações como essa. No entanto, o médico pode cobrar pelo ato de constatação da morte em pacientes particulares a quem não prestava assistência regular.

Alternativa c) está correta. A utilização de termos como “parada cardíaca” ou “falência de múltiplos órgãos” na DO é inadequada, uma vez que esses são modos de morte, e não causas básicas. O médico deve declarar a causa básica da morte e as condições que levaram ao óbito, seguindo a lógica de causalidade estabelecida pelas normas internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotadas pelo Ministério da Saúde. A causa imediata da morte deve ser descrita com clareza, sem termos vagos.

Alternativa d) está correta. O médico é eticamente e legalmente responsável pelo preenchimento correto e completo da Declaração de Óbito, conforme o Código de Ética Médica (Capítulo V, Seção I). Ele deve garantir que as informações fornecidas no documento estejam corretas, sem rasuras ou abreviações, e que a causa da morte seja descrita com precisão.

A assinatura do médico atestante confirma a veracidade das informações, e a responsabilidade pode levar a sanções caso o preenchimento incorreto cause danos ou prejuízos legais.

Por fim, a Resolução CFM nº 2.290/2021 introduz novas diretrizes para a prática da medicina legal e pericial, incluindo o preenchimento da DO. Ela reforça a importância de assegurar a precisão no registro das causas da morte e a necessidade de o médico garantir que todos os detalhes da DO estejam adequadamente preenchidos, mantendo os princípios de confidencialidade e responsabilidade.

### Resposta certa: A

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.779/2005*. Estabelece normas sobre o preenchimento da Declaração de Óbito e outros documentos médicos. Brasília, 11 de novembro de 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2.290/2021*. Estabelece diretrizes para a prática da medicina legal e pericial. Brasília, 2021. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2290>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ (CRM-PR). *Atestado de óbito x declaração de óbito (2)*. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Atestado-de-obito-x-declaracao-de-obito-2-13-57187.shtml#:~:text=A%20primeira%20via%20>. Acesso em: 6 maio 2024.

---

**229 - [SCMMA 2020]**. No Brasil, há permissão para aborto legal nos casos de gravidez:

- a) decorrente de estupro, sem necessidade de boletim de ocorrência.

- b) decorrente de estupro ou que leve a risco de morte materna, com idade gestacional de no máximo 10 semanas.
- c) que leve a risco de morte materna, desde que comprovada com laudo assinado por junta médica diferente da que atende a paciente.
- d) de anencéfalo, com laudo da perícia técnica assinado por 3 médicos peritos e autorização judicial.

**Justificativa:** do ponto de vista médico, aborto é a interrupção da gravidez até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm. Há vários tipos de aborto, ele pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas etc. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. Abaixo segue o excerto do Código Penal em relação ao aborto:

“Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125. Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126. Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Forma qualificada

Art. 127. As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

### Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

Aproveitando a oportunidade, o código penal não cita a interrupção da gravidez de feto anencéfalo, tratando-se de um tema bastante controverso no sistema judicial brasileiro, em 2012 o Supremo Tribunal Federal, interpretou como sendo inconstitucional a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Contudo, segundo a decisão mais recente sobre descriminalização do Supremo Tribunal Federal, grávidas de feto sem cérebro (anencéfalos) poderão optar por interromper a gestação com assistência médica, definindo que o aborto em caso de anencefalia não é crime. Apesar da evolução, tal decisão tem sido discutida acerca de suas possíveis extensões para outras anomalias fetais.

A permissão para o aborto em casos de gravidez decorrente de estupro, sem a necessidade de boletim de ocorrência, é respaldada legalmente no Brasil pelo Código Penal (art. 128, inciso II). Para a realização do aborto legal, basta o consentimento da gestante, ou do seu representante legal, se incapaz, sem necessidade de boletim de ocorrência ou autorização judicial.

Por fim, houve recente atualização sobre o tema de aborto consequente de estupro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução nº 2.378/2024, que veda o médico de realizar a assistolia fetal antes dos procedimentos de interrupção da gravidez acima de 22 semanas nos casos oriundos de estupro. De acordo com o CFM, pela literatura médica, um feto com 25 semanas de gestação e peso acima de 500 gramas é considerado viável para sobreviver a uma vida extrauterina. No período de 23 a 24 semanas pode haver sobrevivência, mas a probabilidade de sequelas é maior. Considera-se o feto não viável até a 22ª semana de gestação já que, mesmo que nasça vivo, não há chance de sobrevivência com a tecnologia atual.

**Resposta certa: A**

## Referências

COLODETI, L. *Descriminalização do Aborto de Feto Anencéfalo e a Extensão a outras Anomalias*. Jusbrasil, 2023. Disponível: < <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/descriminalizacao-do-aborto-de-feto-anencefalo-e-a-extensao-a-outras-anomalias/2026274105> >. Acesso em: 01 maio de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CFM esclarece critérios legais para a interrupção da gestação*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-criterios-legais-para-a-interruptao-da-gestacao/>. Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº2.378/2024*. Regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro. Brasília, DF, abril, 2024. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2378\\_2024.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2378_2024.pdf)

MORAIS, L. *A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher*. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008. Disponível em: < [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao\\_aborto\\_impacto.pdf?sequence=6#:~:text=0%20aborto%20é%20legal%20até,após%20o%20início%20da%20gravidez.>](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao_aborto_impacto.pdf?sequence=6#:~:text=0%20aborto%20é%20legal%20até,após%20o%20início%20da%20gravidez.>) >. Acesso em: 01 de maio de 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Arguição de descumprimento de preceito fundamental 54*, Distrito Federal. BRASÍLIA, 2012. Disponível em: < <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> >. Acesso em: 01 de maio de 2024.

---

**230 - [PUC-SP 2021].** Dona Leonor, 80 anos, é portadora de demência de Alzheimer e foi internada hoje na Clínica Médica para tratamento de infecção urinária recidivante, com urocultura positiva para *Proteus mirabilis*. Sua filha refere febre de 38,5°C há dois dias, acompanhada de vômitos. Foi iniciada hidratação e antibioticoterapia na admissão, mas durante período de febre e agitação psicomotora, cerca de 14 horas depois, ela caiu da cama e bateu a cabeça no chão. Foi indicada a realização de tomografia cerebral, mas foi encontrada morta pela enfermagem. O plantonista da enfermagem, o médico residente Dr. Ricardo, constatou o óbito e encontrou todas as informações necessárias para elaborar a declaração de óbito (DO). No seu lugar você:

- a) Daria a DO, afinal são conhecidas todas as causas da internação (sepsis de foco urinário) e do óbito, e você pode perfeitamente as-

sinar como médico substituto, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Medicina.

- b) Não preencheria a DO, pois ela deve ser preenchida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), posto que Dona Leonor ficou internada menos de 24 horas no hospital.
- c) Por ter sido acompanhada, na intercorrência, por residente, só daria a DO mediante autorização do médico assistente, o professor da Clínica Médica, responsável pelo leito.
- d) Encaminharia o corpo para o Instituto Médico Legal (IML).

**Justificativa:** a emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Ele tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

Para sabermos quem deve emitir a DO, devemos saber se morte foi natural ou não, em caso de morte natural, na qual o óbito tem como causa básica uma doença ou estado mórbido deve-se atentar se foi em:

1. Localidade com assistência médica
  - O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
  - O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar
  - O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
  - O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Interação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

Nota: O (Sistema de Verificação de Óbito) SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições.

2. Localidade sem assistência médica
  - O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.

- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

Agora quando se tratar de morte não-natural, ou seja, óbito por causa externa, aquele que decorre de lesão provocada por violência (como homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente. Então, para emitir DO em óbitos por causas externas, seguimos da seguinte maneira:

1) Em localidade com IML

- O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

2) Em localidade sem IML

- Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc)

Ademais, quando houver morte no momento de uma transferência, a DO é preenchida pelo médico assistente, tendo um médico na ambulância, esse será o responsável pela DO.

No caso em questão, embora Dona Leonor estivesse internada para tratar uma infecção urinária, o fato de ela ter caído da cama e sofrido um trauma craniano configura uma morte de causa externa, que deve ser investigada pelo IML. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e o CFM, óbitos decorrentes de causas externas (como violência, acidentes ou situações suspeitas) exigem investigação pericial, e a emissão da DO nestes casos deve ser feita pelo médico legista do Instituto Médico Legal (IML), independentemente de o paciente estar internado ou não. O médico assistente ou plantonista, nesse cenário, não está autorizado a preencher a DO, pois é necessária uma investigação das circunstâncias que envolvem o óbito. A confusão quanto ao tempo de internação (menos de 24 horas) leva alguns a acreditar que a DO deveria ser preenchida pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). No entanto, o SVO só é acionado em casos de

morte natural sem assistência médica. Como neste caso há uma suspeita de causa externa (a queda), o correto é o encaminhamento ao IML.

O CFM também versa sobre o tema, de acordo com a Resolução CFM nº 1.779/2005 reforça que, em casos de mortes por causas externas, o corpo deve ser encaminhado ao IML para exame necroscópico e emissão da DO. Essa norma busca garantir que a causa da morte seja devidamente apurada, evitando erros e omissões que poderiam comprometer tanto a investigação do evento quanto o registro adequado nos sistemas de saúde.

Por fim, reiterando a importância do tema, a Resolução CFM nº 2.056/2013 atualiza as orientações sobre a responsabilidade médica na constatação do óbito e o preenchimento da DO. Em caso de óbito por causa externa, o médico deve imediatamente comunicar às autoridades policiais, que encaminharam o corpo ao IML para investigação. O CFM também destaca que o médico que assistia o paciente não deve preencher a DO nesses casos, exceto quando autorizado pela autoridade policial ou judicial, após a conclusão da investigação pericial.

### **Resposta certa: D**

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de óbito: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de óbito: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.779/2005. Dispõe sobre normas técnicas para preenchimento da Declaração de Óbito e demais providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-1.779-de-5-de-dezembro-de-2005-2825138>. Acesso em: 10 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.056/2013. Estabelece diretrizes para a constatação de óbitos e emissão de Declaração de Óbito. Brasília: CFM, 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/documentos/resolucao2056.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

**231 - [HMAR - 2018].** Após atender adolescente de 16 anos em consultório particular, o Ginecologista recebe a mãe da paciente exigindo que lhe seja relatado tudo que se passou em consulta. O Médico então:

- a) Relata todos os fatos, uma vez que a paciente é menor de 18 anos.
- b) Relata só os fatos que achar que não podem lhe comprometer juridicamente.
- c) Exige a presença do pai também para poder relatar todos os fatos.
- d) Educadamente se recusa a relatar a consulta, amparado no Código de Ética Médica.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica (2019), em seu Capítulo VIII - Sigilo profissional, Artigo 74, é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação pode acarretar dano ao paciente. Ou seja, o médico não pode revelar informações fornecidas sem o consentimento do paciente, mesmo que seja menor de idade. Portanto, a alternativa correta é a opção D. A alternativa A está incorreta, pois apenas o fato de a paciente ter 16 anos, não é um critério para que as informações sejam reveladas sem o consentimento da própria paciente, exceto em casos específicos previstos pela lei ou em situações que coloquem a vida da paciente em risco. A alternativa B está incorreta, pois a decisão de divulgar informações não deve ser baseada apenas na preocupação com possíveis consequências jurídicas. O médico deve seguir o princípio ético de proteger a confidencialidade do paciente, a menos que haja risco iminente à vida do paciente ou de terceiros. A alternativa C está incorreta, pois a presença ou decisão de ambos os responsáveis legais não altera a necessidade de consentimento do paciente para a revelação do sigilo profissional. A decisão de revelar informações deve ser tomada com base no consentimento da própria paciente, não necessariamente de seus pais ou responsáveis legais.

**Resposta certa: D**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**232 - [PSU-AL - 2018].** Constitui atribuição médica nos termos do Código de Ética Médica:

- a) Comunicar às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida
- b) Delegar a outros profissionais, atos ou atribuições, exclusivos da profissão médica, quando julgar necessário e oportuno
- c) Empenhar-se pela melhor adequação do ser humano ao trabalho
- d) Indicar e executar, no processo de tomada de decisões profissionais, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos cientificamente reconhecidos e adequados ao caso, mesmo que contrariem o desejo do paciente.

**Justificativa:** o Código de Ética Médica, no capítulo XIII aponta que o médico deverá comunicar às autoridades quaisquer formas de deterioração do ecossistema que seja prejudicial à saúde e à vida. Colocando ainda, no capítulo III- Responsabilidade profissional, artigo 21, que é vedado ao médico deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente. Portanto, a alternativa correta é a opção A. A alternativa B está incorreta, pois o Código de Ética Médica estabelece, no capítulo III- Responsabilidade profissional, artigo 2, que é vedado aos médicos delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica. A alternativa C está incorreta devido à inversão do que é estabelecido como princípio fundamental pelo Código de Ética Médica, no capítulo XII, o qual determina que o médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, através da eliminação e do controle de riscos à saúde inerentes às atividades laborais. A alternativa D está incorreta porque a autonomia do paciente é um princípio fundamental. De acordo com o Código de Ética Médica, no capítulo V - Relação com pacientes e familiares, artigo 31, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**233 - [UFAL - 2018].** São princípios dos cuidados paliativos em Pediatria:

- a) verdade, honestidade, beneficência e não maleficência.
- b) não maleficência, beneficência, autonomia familiar e justiça.
- c) promover o cuidado humanizado e evitar procedimentos invasivos no ambiente hospitalar.
- d) promover o alívio da dor e de outros sintomas, reafirmar a vida e o entendimento da morte como um processo natural.
- e) aplicar os conhecimentos da Bioética em favor da criança e adolescente gravemente enfermos no ambiente domiciliar e verdade.

**Justificativa:** Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) têm como foco o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida de crianças e adolescentes, não necessariamente com doenças terminais, mas com condições que limitam ou ameaçam a vida, que se encontram em serviços de saúde diversos como ambiente hospitalar ou domiciliar, sendo apropriados em qualquer fase da doença ou condição e indicados preferencialmente o mais precocemente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) deixou claro, no guia sobre a integração dos cuidados paliativos e o alívio de sintomas na pediatria publicado em 2018, que as definições e os princípios dos cuidados paliativos se aplicam a qualquer fase da vida, ainda que os cuidados paliativos pediátricos requeiram atenção a aspectos físicos, de desenvolvimento, psicossociais, éticos, fenômenos espirituais e relacionais que são exclusivos das crianças.

Entre os princípios dos cuidados paliativos estão: “Fornecer alívio para a dor e outros sintomas que geram sofrimento, como fadiga, anorexia, dispnéia e sintomas gastrintestinais” e “Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural.” Confira os Princípios dos Cuidados Paliativos listados pela OMS em 2002, no National cancer control programmes: policies and managerial guidelines e em 2018, no Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: A WHO guide for health-care planners, implementers and managers (referências disponíveis abaixo). Perceba, portanto, que a presente questão se baseia nos princípios apresentados pela OMS na composição da alternativa correta (alternativa D).

Autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência, apresentados em algumas alternativas da presente questão, são princípios bioéticos

defendidos pelo Código de Ética Médica que devem sempre reger o exercício da medicina e que são respeitados também na prática dos Cuidados Paliativos.

Um exemplo do cumprimento desses princípios bioéticos na prática dos cuidados paliativos é a própria promoção do alívio do sofrimento, por meio dos CPP, obedecendo o princípio da não-maleficência (em que o profissional de saúde tem o dever de não causar mal e/ou danos a seu paciente). Outro exemplo seria a prática dos princípios da justiça e da beneficência (agir em favor do bem do paciente), a partir da oferta e garantia de cuidado à saúde, como um direito de todo paciente, incluindo a oferta de alívio da dor e sofrimento e promoção da qualidade de vida, escolha de quais terapias e procedimentos realizar e a decisão sempre do melhor para o paciente pediátrico. Por fim, é válido lembrar que o capítulo I (Princípios Fundamentais) do Código de Ética Médica, parágrafo XXII estabelece que “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”. O capítulo V, Art. 41. parágrafo único destaca a necessidade de autonomia do paciente ou representante legal:

“Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.

### **Resposta certa: D**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

IGLESIAS, Simone Brasil de Oliveira *et al.* Cuidados paliativos pediátricos. *Residência Pediátrica*: Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 1, n. 6, p. 46-54, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v6s1a10.pdf>

SOUZA, Mônia Alves Mendes de; MESSIAS, Ana Lígia Barbosa; CRUZ, Edeilson Silva; RIBEIRO, Ellen Souza. *Bioética na prática dos cuidados paliativos*. Brazilian

Journal Of Health Review, v. 5, n. 4, p. 16841-16859, 24 ago. 2022. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n4-237>.

VATTIMO, Edoardo Filippo de Queiroz; BELFIORE, Elio Barbosa Raimondi; ZEN JÚNIOR, José Helio; SANTANA, Vanessa Souza; ORTONA, Concília (ed.). *Cuidados Paliativos: da Clínica à Bioética*, v. 1. SÃO PAULO: Cremesp, 2023. 582p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: A WHO guide for health-care planners, implementers and managers* [Internet]. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274561>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Palliative Care [Internet]. Genebra: Organização Mundial Da Saúde. *Cuidados paliativos*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines* [livro eletrônico]. Genebra, Suíça: World Health Organization; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

---

**234 - [UFAL - 2019].** As evidências científicas acerca da prevenção de doenças crônicas e degenerativas do adulto através da alimentação saudável na primeira infância têm levado o governo brasileiro a investir em treinamentos para intervenções nutricionais em aleitamento materno. Aplicando a Bioética às boas práticas de aconselhamento, podemos dizer:

- a) a escuta é mais importante que qualquer outro instrumento de intervenção em aleitamento materno.
- b) nos casos de contraindicações do leite materno, o preparo de fórmula não deve ser orientado na maternidade, pelo risco de outras mães se desestimularem a amamentar.
- c) deve-se observar e intervir nas mães inseguras quanto às vantagens do aleitamento materno, e a liberação para alta depende da alimentação do bebê com leite materno exclusivo.
- d) deve ser realizado aconselhamento sempre que se observar relutância em não amamentar, com técnicas verbais e todas as informações possíveis, empatia e julgando o aleitamento materno a melhor escolha para o binômio mãe-bebê.
- e) o aconselhamento em saúde não significa necessariamente que o profissional de saúde fale das vantagens e alerte sobre os riscos da não amamentação, mas tenha argumentação para que a mãe opte pela decisão de amamentar com autonomia.

**Justificativa:** o aconselhamento em saúde tem como função a escuta ativa, individualizada e centrada no paciente, visando estabelecer uma relação de confiança entre ele e a equipe de saúde. Assim, o aconselhamento serve como auxílio no processo de reconhecimento do paciente como sujeito de sua própria saúde e transformação. No que diz respeito ao aconselhamento especialmente em maternidade, essa premissa se mantém, ou seja, o profissional de saúde informa à mãe as vantagens e riscos da não amamentação, direcionando-a e aconselhando-a, porém, sempre respeitando a sua autonomia. Dessa forma, cabe à mãe decidir, diante do seu contexto socioeconômico-cultural e familiar, o que fazer a partir do aconselhamento e informações recebidas.

### Resposta certa: E

#### Referências

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde: - avaliação das ações -*. - Avaliação das ações -. 1999. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aconselhamento.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. *Aconselhamento em amamentação e sua prática*. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/jq4yb6Zd8ZvzyGdFmNS8sVt/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jan. 2024.

SODER, Ângela Barbieri *et al.* *Aleitamento materno: os benefícios da amamentação permanecem por toda a vida. Os benefícios da amamentação permanecem por toda a vida*. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/area-do-pacie-nte/cartilha-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2024.

---

**235 - [FESF-SUS -2019].** “Em 26 de agosto de 2014, Jandira Magdalen dos Santos Cruz morreu ao realizar um aborto numa clínica clandestina no Rio de Janeiro. Seu corpo foi encontrado mutilado e carbonizado no dia seguinte [...].

Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto, do Anis - Instituto de Bioética, estima-se que, só no ano seguinte da morte de Jandira, 416 mil mulheres abortaram na ilegalidade [...]. Para a antropóloga responsável pela Pesquisa Nacional do Aborto, Débora Diniz, essas mortes são sintomas de uma violação de direitos humanos que acontece no Brasil.

A criminalização do aborto é uma grave violação de direitos humanos, com consequências para a saúde pública e a saúde da mulher. Ela viola direitos fundamentais, como a dignidade, a liberdade e a autonomia. Somente sendo livre para escolher quando e como ter filhos, a mulher pode ter uma vida digna, segundo a especialista [...].

Descriminalizar o aborto não desprotege a crença de ninguém. As pessoas que acham que o aborto não deve ser feito vão poder passar a vida sem fazer um". Disponível em <https://www.uol/estilo/especiais/vitima-do-aborto-ilegal.htm#vitima-do-aborto-ilegal>. Acesso em: 08 jan. 2019. Tendo como referência as normas e os manuais técnicos do Ministério da Saúde, e a legislação específica sobre o abortamento, é CORRETO afirmar que:

- a) As orientações, após interrupção da gravidez, devem começar por informar que a recuperação da fertilidade pode demorar cerca de seis semanas após o abortamento, e que, por conseguinte, a anti-concepção deve iniciar após um mês do procedimento.
- b) O correto a ser feito em relação à Jandira seria, de acordo com o Código Penal, comunicar o fato à autoridade policial, judicial e/ou ao Ministério Público, pois a quebra de sigilo na prática profissional da assistência à saúde, neste caso, está autorizada por ser crime.
- c) Caso a gravidez de Jandira tenha sido em decorrência de uma relação sexual não consentida com o marido dela, e ela dê entrada no seu plantão (no qual você será o único médico nas próximas 48h), você pode alegar objeção de consciência e não realizar o abortamento.
- d) Após a interrupção da gravidez, a mulher deve ser orientada quanto aos sinais normais de recuperação e sobre as complicações, além da escolha contraceptiva no momento pós-abortamento, informando, inclusive, sobre a contracepção de emergência
- e) O Código Penal exige exame de corpo de delito para a prática do abortamento em caso de violência sexual. Assim, a mulher deve ser orientada a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, porque, caso ela não o faça, pode ser negado o procedimento de abortamento.

**Justificativa:** a alternativa A está incorreta, pois, em relação à fertilidade pós-abortamento, deve ser orientado que ela poderá ser recuperada quase que imediatamente e, devido a isso, informações sobre a

anticoncepção também devem ser esclarecidas, sendo essa iniciada o mais precocemente possível, de forma que a mulher possa se proteger de uma gravidez indesejada.

A alternativa B está incorreta, pois, ainda em 2023, o STJ decidiu que médicos não podem denunciar pacientes por abortos clandestinos sob prerrogativa do artigo 73 do IX capítulo do Código de Ética Médica (CEM) que diz que “É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente”.

A Alternativa C está incorreta pois, tendo em vista que não haverá outro médico no plantão durante as próximas 48h, o plantonista não pode se recusar a fazer o procedimento. O Cap I (Princípios Fundamentais), Art. VII do CEM diz que

“O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”.

A alternativa D está correta pois, conforme expresso na norma técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” do Ministério da Saúde, cabe a orientação acerca dos sinais normais de recuperação, além dos sinais e sintomas que necessitam de atendimento de emergência após o procedimento realizado.

A alternativa E está incorreta, pois, ao contrário do que foi informado na alternativa, o Código Penal não exige exame de corpo de delito para a prática do abortamento em caso de violência sexual e, sim o consentimento da gestante para realização do procedimento. O Inciso II do artigo 128 do Código Penal: “Aborto no caso de gravidez resultante de estupro II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”

### **Resposta certa: D**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 1 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção Humanizada ao Abortamento*: Norma Técnica, Brasília, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-ao-abortamento-2014.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2023.

MOTTA, Rayssa. *Médico deve respeitar sigilo e não pode denunciar paciente por aborto, decide STJ*. CNN Brasil, [S. l.], p. 5-0, 15 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/medico-deve-respeitar-sigilo-e-nao-pode-denunciar-paciente-por-aborto-decide-stf/#:~:text=STJ%20%7C%20CNN%20Brasil,%20M%C3%A9dico%20deve%20respeitar%20sigilo%20e%20n%C3%A3o,%20paciente%20por%20aborto%20%20decide%20STJ&text=0%20Superior%20Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a,denunciar%20pacientes%20por%20abortos%20clandestinos>. Acesso em: 1 dez. 2023.

---

**236 - [SURCE - 2016].** Você foi contratado por um plano de saúde para acompanhar alguns pacientes como Médico de Família. Com o passar do tempo, você começa a notar que seus pacientes tentam realizar consultas médicas pelo WhatsApp, fato que o está incomodando, uma vez que você só tem tempo de responder a estas demandas a noite, após um longo dia de trabalho. Você se dá conta de que pode estar praticando algo ilegal e decide então pesquisar o que está regulamentado no código de ética médica sobre esse assunto. Considerando a legislação e as recomendações éticas vigentes no Brasil, quais as orientações a serem seguidas nessa situação?

- a) As consultas por WhatsApp podem ser realizadas, mas sem possibilidades de remuneração.
- b) As consultas por WhatsApp não devem ser realizadas, uma vez que não constituem ato médico completo.
- c) As consultas por WhatsApp podem ser realizadas, desde que sejam programadas na agenda de atendimentos do médico.
- d) As consultas por WhatsApp não devem ser realizadas, uma vez que prejudicam a saúde mental e a qualidade do trabalho do médico.

**Justificativa:** o novo Código de Ética Médica (CEM) apresenta atualizações importantes, incluindo o artigo que estabelece limites para o uso de redes sociais por médicos no exercício da profissão. O capítulo V, que

aborda a relação do médico com os pacientes e seus familiares, estabelece no *caput* do artigo 37 a obrigatoriedade do exame direto do paciente para consulta, diagnóstico e prescrição.

O artigo 37 do capítulo V do CEM afirma:

“Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.”

As alternativas A, C e D são incorretas, ao passo que o impedimento está relacionado à necessidade de exame direto, salvo em situações de urgência ou emergência, devendo ser realizada a consulta presencial assim que houver possibilidade, ou seja, quando for sanado o impedimento.

A alternativa A não traz a urgência ou emergência como condição, nem menciona outra situação excepcional, focando apenas na remuneração que não é mencionada no artigo 37 do capítulo V do CEM. A alternativa C apresenta como condição a adequação em agenda, o que não procede, pois essa condicional não justifica atendimento sem exame direto.

Por fim, a alternativa D afirma que não é permitido, mas se equivo-ca na justificativa, atrelando esta à saúde mental do paciente, o que também não prospera. Dessa forma, a alternativa B é a correta, pois destaca o impeditivo devido à impossibilidade de realização de um atendimento médico completo, conforme previsto no artigo mencionado. É importante ainda ressaltar que, embora a telemedicina seja permitida em território nacional, ela deve cumprir alguns requisitos dispostos na resolução CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022, sendo um destes o artigo 16 que discorre a respeito da prestação do serviço de telemedicina que “deverá seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado”.

**Resposta certa: B**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF,

1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022 (BR)*. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 5 de maio de 2022; Edição 84: Seção 1: 227. Acesso em 10 de setembro de 2024. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>.

---

**237 - [HFA - 2016].** No que se refere à responsabilidade profissional do médico, em conformidade com o Capítulo III do Código de Ética Médica, é CORRETO afirmar que o (a):

- a) Médico poderá delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica, caso compreenda que tal pessoa tem capacidade para tanto.
- b) Responsabilidade médica é sempre pessoal e pode ser presumida.
- c) Médico poderá deixar de obedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina por reserva de consciência.
- d) Médico não será obrigado a colaborar com as autoridades sanitárias se assim entender como mais conveniente ao seu paciente.
- e) Médico deverá esclarecer ao paciente acerca das determinantes sociais, ambientais ou profissionais da respectiva doença.

**Justificativa:** O capítulo III do Código de Ética Médica destrincha os itens vedados ao médico a respeito da responsabilidade profissional e coloca como sendo dever deste esclarecer os determinantes sociais, ambientais ou profissionais da enfermidade do paciente. “É vedado ao médico: Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.” Assim como, é vedado, em qualquer hipótese, delegar a outros profissionais atos e atribuições exclusivas da profissão, desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e deixar de colaborar com as autoridades sanitárias.

“Art. 2o Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica. Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às

resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los. Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.” O mesmo capítulo coloca a responsabilidade médica como pessoal, entretanto não pode ser presumida. “Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.”

### Resposta correta: E

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**238 - (HFA-2016).** Em relação ao ensino e à pesquisa médica, de acordo com o Capítulo XII do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta.

- a) O médico pesquisador poderá se orientar em favor dos interesses comerciais dos respectivos financiadores.
- b) O médico pesquisador deve, preferencialmente, realizar a respectiva pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados a ele.
- c) Enquanto não publicados, poderá o médico utilizar dados, informações ou opiniões, em que haja obrigatoriedade de referência ao seu autor ou de sua autorização por escrito.
- d) No exercício da docência, poderá o médico deixar de atender o paciente que negar o consentimento solicitado para observação/ atuação dos próprios alunos.
- e) No caso de o sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, deverá o médico pesquisador obter seu assentimento livre e esclarecido na medida da respectiva compreensão.

**Justificativa:** a alternativa A está incorreta. A afirmação implica na existência potencial de conflitos de interesse entre os objetivos comerciais dos financiadores e o compromisso ético do médico com o bem-estar e a integridade do paciente. Segundo a Resolução no 2.217/2018 do

Conselho Federal de Medicina (CFM), é proibido ao médico: Art. 104 Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

A alternativa B está incorreta. A escolha dos sujeitos deve ser guiada por critérios científicos e respeito à autonomia, evitando relações de dependência que comprometam a integridade da pesquisa. Conforme as diretrizes estabelecidas na Resolução no 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é vedado ao médico: Art. 105 Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes, ou subordinados ao pesquisador.

A alternativa C está incorreta. É imperativo que o médico pesquisador siga práticas éticas ao utilizar dados não publicados, incluindo a devida referência ao autor ou a obtenção de autorização por escrito quando necessário. Segundo as normativas presentes na Resolução no 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é impedido ao médico Art. 108 Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicadas, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

A alternativa D está incorreta. É crucial que o médico, no exercício da docência, busque equilibrar as necessidades educacionais com o respeito à autonomia do paciente. Caso o paciente recuse o consentimento, o médico deve explorar alternativas que permitam a continuidade do ensino sem comprometer a ética médica.

Nos termos da Resolução no 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é expressamente proibido ao médico: Art. 110 Praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

O médico pesquisador deve seguir rigorosamente as diretrizes éticas ao lidar com menores de idade em pesquisas médicas. Isso inclui obter o consentimento do representante legal e o assentimento do menor, assegurando uma compreensão adequada e respeitando sua autonomia progressiva. Seguindo as diretrizes estipuladas na Resolução no 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é proibida ao médico a realização de:

Art. 101 Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pes-

quisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

§ 1o No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

### **Resposta correta: E**

#### **Referência:**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**239 - [HFA - 2016].** A respeito do sigilo profissional, em conformidade com o Capítulo X do

Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta.

- a) É obrigação legal do médico prestar informações a empresas seguradoras acerca das circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito.
- b) O médico fica desobrigado de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.
- c) Se o silêncio do médico puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade, ele deverá revelar as informações obtidas quando do exame médico de trabalhadores, ainda que confidenciais.
- d) Se houver autorização do paciente, poderá o médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou os respectivos retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral.
- e) O médico somente poderá revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da respectiva profissão, sem que haja necessidade de auto de consentimento do paciente ou dos próprios familiares.

**Justificativa:** de acordo com o artigo 88 do capítulo X, Documentos Médicos, do Código de Ética médica

“É vedado ao médico negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros”.

O artigo 76 do capítulo IX, Sigilo Médico, também destaca que

“É vedado ao médico revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.”

A alternativa A está incorreta, pois o artigo 85 do capítulo X, Documentos Médicos, do Código de Ética Médica evidencia que “É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.”

A alternativa B está incorreta, pois o artigo 89 do capítulo X, Documentos Médicos, do Código de Ética Médica diz que

“É vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.” Além do segundo parágrafo do mesmo artigo afirmar: “Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.”

A alternativa D está incorreta, pois o artigo 85 do capítulo X, Documentos Médicos, do Código de Ética Médica destaca que “É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.” Outro artigo que corrobora com a não aceitação dessa afirmativa é o artigo 75 do capítulo IX, Sigilo Profissional, do Código de Ética Médica que diz

“É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.”

A alternativa E está incorreta, pois o artigo 85 do capítulo X do Código de Ética Médica afirma

“É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.” E o artigo 73 do capítulo IX destaca que “É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**240 - [HFA - 2017].** A emissão da declaração de óbito (DO) é um ato privativo do médico pela legislação do País, e o respectivo preenchimento correto é de responsabilidade ética e jurídica desse profissional. Esse documento é tão importante quanto a certidão de nascimento, pois encerra a existência e corresponde ao documento de base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). Com base no exposto, nos apontamentos e nas orientações do Ministério da Saúde sobre a DO, assinale a alternativa correta.

- a) Ao médico é permitida a cobrança de honorários pela emissão de DO, desde que pactuado com os familiares do morto. Isso é válido apenas para profissionais que trabalham em assistência particular.
- b) O médico deve registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando, preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha e o tempo aproximado, entre o início da doença e a morte. Cumpre destacar a importância da exatidão nos

apontamentos, diagnósticos; por exemplo, anotar parada cardíaca, parada cardiorrespiratória ou falência múltipla dos órgãos.

- c) Em um serviço de obstetrícia de alto risco, comparece uma mãe usuária de crack em franco trabalho de parto, sem idade gestacional definida. O recém-nascido apresenta intenso esforço respiratório, sendo necessárias as medidas de suporte, sobrevivendo o óbito três minutos depois após o nascimento. O peso apresentado foi 495 gramas e a estatura de 24,5 centímetros. Nessa situação o médico não deve emitir DO, pois considera-se como aborto o produto da concepção com menos de 500 gramas e 25 centímetros.
- d) O ato médico de examinar e de constatar o óbito poderá ser cobrado, desde que se trate de paciente particular a quem o médico não vinha prestando assistência.
- e) A DO deverá ser emitida para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou para membros amputados. Esse documento será levado ao cemitério, caso o destino da peça venha ser o sepultamento.

**Justificativa:** o médico não pode cobrar honorários para emitir a DO. O ato médico de examinar e constatar o óbito, esse sim, poderá ser cobrado, desde que se trate de paciente particular, a quem o médico não vinha prestando assistência.

Entenda-se que o diagnóstico da morte exige cuidadosa análise das atividades vitais, pesquisa de reflexos e registro de alguns fenômenos abióticos, como perda da consciência, perda da sensibilidade, abolição da motilidade e do tônus muscular. (Parecer no 17/1988- CFM).

No preenchimento de uma DO, cumpre destacar a importância da exatidão nos apontamentos, diagnósticos. Anotar “parada cardíaca”, “parada cardiorrespiratória” ou “falência múltipla de órgãos” como causa de morte está incorreto pois é impreciso e vago, descumprindo a exatidão, além de indicarem o modo como o óbito ocorreu e não a causa propriamente dita.

Ademais, o conceito de nascido vivo depende, exclusivamente, da presença de sinal de vida, ainda que essa dure poucos instantes. Se esses sinais cessaram, significa que a criança morreu e a DO deve ser fornecida pelo médico do hospital. Não se trata de óbito fetal, dado que existiu vida extrauterina.

O hospital deve providenciar também a emissão da Declaração de Nascido Vivo, para que a família promova o registro civil do nascimento e do

óbito. Por fim, para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados. Nesses casos, o médico elaborará um relatório em papel timbrado do hospital descrevendo o procedimento realizado. Esse documento será levado ao cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.

### Resposta certa: D

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento*. Brasília, DF, 2022. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_obito\\_manual\\_preenchimento.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_manual_preenchimento.pdf)

---

**241 - [SES-DF - 2015].** Julgue o item a seguir, relativo à bioética. Conforme resolução do Conselho Federal de Medicina, o casal tem autonomia para escolher o sexo da prole, desde que a decisão esteja registrada em um termo de consentimento informado, com firma reconhecida em cartório.

- a) CERTO.
- b) ERRADO.

**Justificativa:** De acordo com o Código de Ética Médica (2019), em seu Capítulo III – Responsabilidade Profissional, Artigo 15, parágrafo 2o, inciso III, é vedado ao médico criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras. Ou seja, o médico(a), não deve realizar a procriação medicamente assistida para escolha de sexo, mesmo que seja desejo do paciente, exceto em casos de doenças ligadas ao sexo que são geneticamente transmitidas.

### Resposta certa: B.

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Ética em Reprodução Assistida* Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=-Bioetica&acao=home\\_cremesp\\_texto&id=36#:~:text=8\)%20Os%20pais%20podem%20escolher,evitar%20doen%C3%A7as%20ligada%20ao%20sexo](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=-Bioetica&acao=home_cremesp_texto&id=36#:~:text=8)%20Os%20pais%20podem%20escolher,evitar%20doen%C3%A7as%20ligada%20ao%20sexo). Acesso em: 11 de setembro de 2024.

---

**242 - [EMESCAM].** Dra. Rebecca, trabalha em Comunidade Rural e observa grande mortandade de peixes em um rio da região. Ela suspeita que tal situação pode afetar a saúde dos moradores. Marque a CORRETA, de acordo com o Código de Ética Médica, sobre o que a médica deve fazer:

- a) Comunicar as autoridades competentes
- b) Preencher formulário de notificação compulsória
- c) Registrar em prontuário
- d) Avisar a um delegado do Conselho Regional de Medicina (CRM)

**Justificativa:** o Código de Ética Médica (CEM) é o manual de conduta que orienta a prática dos médicos em todas as áreas da profissão, desde o atendimento aos pacientes até o envolvimento em atividades de ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde.

Segundo o CEM, em seu Capítulo I - Princípios Fundamentais, situações relacionadas a danos ao meio ambiente estão entre as atribuições médicas, ao dizer: “O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida”.

Nesse sentido, uma vez percebida pela Dra. Rebeca tal deterioração (grande mortandade de peixes), ela deverá comunicar às autoridades médicas competentes, como indica a letra A, que é a alternativa correta. Sob outra perspectiva, o Ministério da Saúde indica notificação compulsória como sendo

“a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos

estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal.”

Na situação-problema em questão, apesar de haver uma indicação de risco (pode afetar a saúde dos moradores), não há confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, logo, o item B está incorreto.

Em seguida, é possível pontuar também como incorreto o item B. O prontuário médico, elaborado pelo profissional, é uma ferramenta essencial contendo de forma organizada e concisa todos os dados relativos ao paciente, ora, no caso em questão, trata-se de uma situação que sequer ocorreu dano individual ou coletivo deflagrado, tratando-se de uma situação de possibilidade, logo, não há necessidade de preenchimento de prontuário médico pela profissional em questão.

Por fim, para identificar a letra D como não correta, recorre-se ao Capítulo II - Direitos Médicos do CEM, em que diz no seu artigo III:

“Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.”

Dessa forma, o médico deve procurar o conselho em casos de práticas não condizentes com o exercício da medicina, uma vez que além de ser um direito do médico é onde atua o próprio conselho, o que não é o caso da situação da médica.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. *Institucional*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/institucional>. Acesso em: 04 maio 2024.

FARINA, Aguiar. Conselho Federal de Medicina. *Prontuário Médico*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/prontuario-medico/>. Acesso em: 04 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância em Saúde e Ambiente. Notificação Compulsória. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>. Acesso em: 04 maio 2024.

---

**243 - [UPE - 2017].** Em qual das situações abaixo, o médico é legalmente obrigado a quebrar o sigilo médico?

- a) Atendimento de abortamento clandestino
- b) Publicação de artigo científico de doença rara
- c) Depoimento como testemunha
- d) Pré-natal de usuária de droga ilícita com o intuito de proteger o nascituro
- e) Preenchimento do atestado de óbito

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica (2019), em seu Capítulo IX - Sigilo profissional, Artigo 73, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Ou seja, é dever legal do médico quebrar o sigilo ao redigir um atestado de óbito e a sua não observância pode acarretar a consumação de um delito.

As alternativas A e D estão incorretas, pois o médico é impedido de revelar qualquer segredo que possa expor o paciente a processo penal. A natureza da confissão ou da situação não deve influenciar a conduta médica.

A alternativa B está incorreta, pois fazer qualquer referência a casos clínicos identificáveis e exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis vai de encontro ao Artigo 75 do Código de Ética Médica.

A alternativa C está incorreta, pois, de acordo também com o Artigo 73, ao se tornar testemunha, o médico, em seu depoimento, deverá comparecer perante a autoridade e declarará seu impedimento.

**Resposta certa: E**

Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024

**244 - [FCC 2006].** Segundo o Código de Ética Médica é vedado ao médico

- a) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que tragam risco a sua saúde.
- b) deixar de informar a empresa o estado de saúde dos trabalhadores.
- c) engajar-se em movimentos de reivindicação salarial.
- d) colaborar com os sindicatos de trabalhadores.
- e) recusar a realização de atos médicos permitidos por lei, mas contrários aos ditames de sua consciência.

**Justificativa:** de acordo com o Artigo 12 do Capítulo III do Código de Ética Médica, é dever do profissional médico elucidar os riscos à saúde devido às condições laborais, além de comunicá-los aos empregadores responsáveis. Caso o fato persista, ele também deve comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina. Ademais, percebe-se que isso também é abordado no Artigo 1º do mesmo Capítulo, quando menciona que é vedado ao médico causar dano ao paciente por omissão. Logo, não esclarecer os riscos dentro de um trabalho para o trabalhador pode se caracterizar como um possível dano por omissão.

A alternativa B não está correta, porque em consonância com o Artigo 76 do Capítulo IX do Código de Ética Médica, o médico é proibido de revelar informações confidenciais obtidas ao examinar trabalhadores, mesmo se exigido por dirigentes de empresas e instituições, salvo se o silêncio puser em risco à saúde dos empregados ou da comunidade.

A alternativa C não está correta, pois conforme o 15º princípio fundamental do Código de Ética Médica, o médico será solidário com movimentos de defesa da dignidade profissional, como, por exemplo, os que buscam uma remuneração digna e justa.

A alternativa D não está correta devido ao apontado no 15º princípio fundamental do Código de Ética Médica.

A alternativa E não está correta, porque segundo o 7º princípio fundamental do Código de Ética Médica, o médico exercerá sua profissão com autonomia, ou seja, ele não é obrigado a prestar serviços que vão contra os ditames de sua consciência, com exceção às situações em que não há outro médico, em casos de urgência ou emergência, ou em uma situação na qual a sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

**Resposta certa: A**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**245 - (UEPA-BELÉM-2022).** Paciente do sexo masculino, de 14 anos, veio a consulta na Unidade básica de saúde, acompanhado da mãe, que relata que o filho anda choroso e isolado. Ao conversar isoladamente com o paciente, ele apresenta pensamentos suicidas, mas não queria que sua mãe soubesse, pois ela é muito ansiosa. A conduta mais segura, neste caso, deve ser:

- a) internar o paciente para evitar evento catastrófico, com autorização dos pais, já que este é menor de idade.
- b) conversar com o paciente que deverá compartilhar a informação com os pais e responsáveis, já que, este é menor de idade.
- c) conversar com o paciente que deverá compartilhar a informação com os pais e responsáveis, já que, há o risco à vida.
- d) preservar a vontade do paciente, então será mantida a condição em sigilo.
- e) preservar o sigilo profissional, com base no Código de Ética Médica, então não poderá conversar com os responsáveis do paciente.

**Justificativa:** o ponto chave da questão acima é entender que a quebra do sigilo se dá, não somente pelo risco de vida, o que levaria ao distrator da letra C, mas sim em virtude do paciente ser menor de idade, como está respaldado no Cap. IX do Código de Ética Médica:

“É vedado ao médico:

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

Caso esse paciente fosse maior de idade, o Código de Ética só resguarda o médico da quebra de sigilo em três razões: I) Motivo justo;

II) Dever legal; ou III) Consentimento, por escrito, do paciente. Se fosse o caso, deveriam ser avaliadas as situações da quebra e se ela ajudaria mesmo o paciente a ponto de justificá-la. Pois entender-se-ia que, como responsável legal de si mesmo, ao comunicar a ideação suicida ao médico, o paciente já estaria pedindo ajuda a pessoa teoricamente mais capacitada para ajudá-lo, ficando a rigor do médico considerar o risco à vida como motivo justo ou pedir o consentimento do paciente para comunicá-la.

De qualquer maneira, em ambas as situações, a comunicação da importância da quebra ou até o seu pedido devem ser realizados visando maior proteção legal. Assim, para a questão anterior, é necessário ter em mente que o bem-estar de menores de idade é dever do Estado e dos seus responsáveis legais, o que justifica a quebra do sigilo quando mantê-lo poderá pôr em risco a vida da criança ou do adolescente.

### Resposta certa B

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SOCIEDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE MINAS GERAIS. Curso de urgências e emergências ginecológicas. *Sigilo médico x adolescente [S.l.: s.n.]*, [20--]. Disponível em: <https://www.sogimig.org.br/curso/material/ginecologica/AULA-SIGILO-MEDICO-X-ADOLESCENTE.pdf>. Acesso em: 6 maio 2024.

---

**246 - (SMS- PR, 2021).** Em agosto de 2012 o Conselho Federal de Medicina publicou a resolução CFM nº 1.995/2012. Este documento orienta o médico frente a situações relacionadas a desejos de cuidados em fim de vida. Sobre o assunto assinale a resposta correta.

- a) As diretivas antecipadas de vontade são definidas como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar sua vontade. Este documento deve ser formulado e se torna válido quando o indivíduo é portador de uma doença crônica incurável com período válido de 12 meses antes do preenchimento da declaração de óbito.

- b) O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente quando em sua análise, estiver em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.
- c) As diretivas antecipadas de vontade devem ser respeitadas no contexto de assistência domiciliar onde a oferta do cuidado é limitada. Quando há necessidade de transferência hospitalar para manejo de sintomas de fim de vida refratários ao tratamento previamente instituído, essas diretivas são suspensas e a decisão médica se sobressai.
- d) O médico de família em um atendimento rotineiro no domicílio de um paciente portador de Esclerose Lateral Amiotrófica registrará no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. Porém não haverá representação legal se o paciente não assinar e registrar em cartório.

**Justificativa:** a Resolução CFM nº1.995/2012 não atesta a respeito de quais doenças, do tempo ou período válido de preenchimento, não discrimina o local onde as diretivas antecipadas de vontade devem ser respeitadas, se assistência domiciliar ou hospitalar, e nem se precisam ser assinadas e registradas em cartório. Apenas resolve:

“Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.”

**Resposta certa: B**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução no 1.995, de 9 de agosto de 2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [internet]. 31 ago. 2012 [acesso 26 maio. 2024]. Disponível: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)

DADALTO, L. *Diretivas Antecipadas de Vontade*. Disponível em: <<https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Diretivas-Antecipadas-de-Vontade-Dra-Luciana-Dadalto.pdf>>. Acesso em: 26 maio. 2024.

---

**247 - (FMP, 2022).** Jessica tem 32 anos. Vive com o companheiro e 2 filhos. Recentemente foi presa por estar em ponto de venda de drogas no momento da batida policial. Ficou 20 dias longe de casa até ser liberada por ser mãe e não ter ficha policial. Quando retornou à casa, foi agredida pelo companheiro. A agressão foi de conhecimento geral da vizinhança. Uma amiga próxima de Jessica procurou ajuda da equipe de saúde da família, pois a mesma está com muito medo de sofrer outra agressão, além de estar com ferimentos e medo de procurar a urgência (não se tratava do primeiro episódio de agressão). Qual a conduta mais adequada?

- a) Você reforça a necessidade da paciente procurar a urgência para que sejam realizados cuidados e para que seja possível acionar sua proteção através da Lei Maria da Penha.
- b) Você a acolhe no mesmo dia. Após cuidar de seus ferimentos físicos, você aborda com a paciente a possibilidade de rompimento do ciclo de violência doméstica.
- c) Você realiza uma visita domiciliar de urgência juntamente com a equipe de plantão do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).
- d) Você a acolhe no mesmo dia. Realiza notificação para o Conselho Tutelar e se dedica a cuidar dos ferimentos e da saúde mental da paciente.

**Justificativa:** alternativa A está incorreta. A conduta mais adequada seria o acolhimento da paciente na própria Unidade Básica de Saúde e

não o encaminhamento para a urgência, pois a paciente está resistente a isso e faz parte da obrigação de atendimento da atenção primária acolher a vítima.

É importante que, ao atender potenciais vítimas de violência, o profissional compreenda que deve ofertar o tratamento clínico das lesões e um espaço seguro, reservado e acolhedor para que a paciente possa se sentir confortável quando a questão da violência for abordada durante a consulta. Ademais, é importante que o profissional pratique um atendimento humanizado, observe os princípios de respeito à dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade. De acordo com tais princípios, deve-se apresentar os possíveis caminhos para romper o ciclo da violência (boletim de ocorrência, rede de proteção, entre outros) sem julgamentos de valor, sem culpabilização da vítima e com respeito à autonomia da paciente, dando suporte para o que ela decidir fazer.

Alternativa C é incorreta. A visita domiciliar seria inadequada, visto que é o ambiente em que as violências ocorrem majoritariamente e que pode ter também a presença do seu companheiro e agressor. Assim, o mais adequado é fazer o acolhimento da paciente em um ambiente seguro como, por exemplo, a Unidade Básica de Saúde.

Alternativa D é incorreta. Apesar de a notificação compulsória em casos de indício ou confirmação de violência contra a mulher ser determinada pela lei nº 10.778/2003, a notificação para o Conselho Tutelar só é obrigatória quando os pacientes forem crianças ou adolescentes (menores de 18 anos). É importante lembrar que, em todos os casos de violência contra a mulher, deve haver também a comunicação obrigatória à autoridade policial no prazo de 24 horas.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. *Decreto nº 7958, de 13 de Março de 2013*. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 de março de 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm). Acesso em: 26 maio 2024.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. *Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência?* Uma análise triangulada de dados. Saúde

em Debate, [s.l.], v. 38, n. 102, p. 482-493, set. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>.

PRADO, Lígia D'arc Silva Rocha. *Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência*. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/703745/2/Protocolo%20de%20viol%C3%Aancia%20contra%20mulher.pdf>. Acesso em: 26 maio 2024.

---

**248 - [SMS-SANTOS 2022].** São temas de bioética, exceto:

- a) aborto e eutanásia.
- b) racismo.
- c) uso de animais em pesquisa e para alimentação.
- d) manipulação genética para eugenia.

**Justificativa:** a alternativa A é incorreta. Os temas de aborto e eutanásia são objeto de estudo da bioética. O primeiro por envolver a discussão filosófica do significado de vida. Já o segundo por fazer parte da relação médico-paciente e tratar dos limites entre o dever de promover saúde ao paciente e o direito de autodeterminação e autonomia do paciente.

O racismo é crime e não algo que gera dilema dentro do campo da bioética.

Alternativa C é incorreta. O tema de uso de animais em pesquisa e para alimentação é analisado pela bioética por abordar os limites entre o uso dos animais por seres humanos e os direitos deles.

Alternativa D é incorreta. O tema de manipulação genética para eugenia é discutido na bioética por se tratar da seleção de determinadas características tidas como desejáveis em detrimento de outras, o que alimenta dilemas quanto a como essa seleção de características seria feita e quais seriam as consequências sociais delas.

**Resposta certa: B**

### Referência

NEVES MCP, OSWALD W. *Bioética simples*. Lisboa: Verbo; 2007. ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. Bioethics. 2023. Disponível em: [www.britannica.com/topic/bioethics](http://www.britannica.com/topic/bioethics). Acesso em: 26 maio 2024.

**249 - [USP-SP 2022].** Jéssica é uma paciente que mora em uma região de baixa renda. Ela é acompanhada desde a infância na Estratégia de Saúde da Família. Hoje ela tem 23 anos e procura o médico chorosa, pois há alguns dias realizou o teste de gravidez que veio positivo. Refere atraso menstrual de 10 semanas e pretende interromper a gestação. Já entrou na internet e verificou onde conseguir as medicações. Tem apoio de uma amiga muito próxima com quem tem conversado bastante há vários dias. Está muito preocupada com medo de que sua família e seu ex-namorado, com quem já terminou o relacionamento, descubram a gravidez. Considerando as Diretrizes do Ministério da Saúde e o Código de Ética Médica, deve-se acolher Jéssica em:

- a) Sua decisão e orientar sobre os riscos dos métodos, caso decida interromper a gestação.
- b) Seu sofrimento e sugerir que converse com seu ex-namorado, pois é direito dele saber sobre a gravidez para tomarem uma decisão juntos.
- c) Seu sofrimento, mas afirmar que pela interrupção da gestação ser um procedimento proibido pela lei, você precisa notificar a justiça.
- d) Sua decisão, mas afirmar que o Código de Ética lhe impede de outras ações além disso.

**Justificativa:** é dever do médico acolher a paciente e orientá-la caso ela opte por interromper a gravidez, conforme explica o Código de Ética Médica, já que, em seu capítulo 5-Relação com pacientes e familiares, artigo 34, é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento.

A alternativa B está errada ao sugerir a conversa com o namorado, uma vez que não cabe ao médico julgar ou opinar a respeito da vida pessoal da paciente, inclusive, caso houver menção, durante a consulta, dessa vontade de esconder a gravidez, é dever do médico acatar, respeitando, assim, a decisão da paciente, pois, segundo o capítulo 9- Direitos Humanos, artigo 24, é vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar.

Já a alternativa C está incorreta, pois, mesmo que a paciente não se enquadre nos casos em que o aborto é legalizado no país (quando a gravidez decorre de estupro, quando oferece risco de morte à mãe, ou ainda quando

se tem um caso de anencefalia) o médico não pode denunciar a paciente, visto que é necessário respeitar o sigilo profissional determinado no capítulo 9- Sigilo Profissional, artigo 73, isto é, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.

Por fim, a alternativa D está incorreta, porque não há um impedimento por parte do Código de Ética para a realização de outras ações além do acolhimento, pelo contrário, cabe ao médico ir além disso, fornecendo orientações à paciente.

### Resposta certa: A

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**250 - (HSA, Guarujá, 2021).** No que diz respeito ao sigilo profissional, é permitido ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão na seguinte circunstância:

- a) ao realizar exame médico de trabalhadores, a pedido do empregador
- b) quando depõe à justiça na qualidade de testemunha
- c) quando o paciente explicita seu consentimento por escrito
- d) ao responsável, quando o paciente é menor de idade
- e) quando se tratar de paciente já falecido

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica (2019), em seu Capítulo IX - Sigilo profissional, Artigo 73, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Ou seja, é proibido o médico revelar informações que saiba por causa do seu trabalho, a menos que haja um motivo importante, uma obrigação legal, ou o paciente concorde por escrito.

Segundo o código de ética médica, Capítulo IX, Artigo 76, a alternativa A está incorreta pelo fato de contrapor com a valorização da conduta médico-paciente, ainda que, seja para fins trabalhistas, ele está proibido

de expor tais informações, salvo se o silêncio puser em perigo a vida dos empregados ou da comunidade.

De acordo com o Capítulo IX, Artigo 79 do Código de Ética Médica, a opção B está errada pois mesmo que sua condição de testemunha esteja sendo discutida, não lhe dará a possibilidade de divulgar acontecimentos que, até então, seriam confidenciais.

Ao observar o que se preza no Código de Ética Médica, no Capítulo IX e Artigo 74, a alternativa D está incorreta pelo fato de que, o paciente ter apenas 16 anos, desde que este tenha capacidade de discernimento, não permite que as informações sejam reveladas sem sua própria autorização, exceto em casos previstos pela lei ou que ponham a vida do paciente em risco. Com base no que se trata o Capítulo IX do Código de Ética Médica, em seu parágrafo único, a alternativa E está errada visto que ao se referir de um paciente já falecido, não é critério para comentar informes sem uma permissão prévia, pois os mesmos são restritos ao próprio finado ou de seu representante legal.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**251 - (AMP, 2023).** Paciente feminina de 78 anos é encaminhada ao pronto socorro por quadro de rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Encontra-se em pós operatório tardio de colectomia esquerda por adenocarcinoma e no momento está realizando quimioterapia. O esposo, de 82 anos, relata que a paciente deixou manifestado expressamente o desejo de não ser submetida a medidas clínicas invasivas, apresentando um documento registrado em cartório com este teor. A Resolução CFM 1995/2012 dispõe sobre esta situação, as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo.

- I) Este documento somente possui validade quando emitido por uma instituição governamental e chancelado por todos os membros da família.
- II) As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive os desejos de familiares.
- III) O artigo 32 do Código de Ética Médica expressa ser vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e ao seu alcance, em favor do paciente, portanto o médico assistente deve realizar medidas clínicas invasivas se assim achar necessário.
- IV) O esposo, por ter mais de 80 anos, não pode, juridicamente, ser o representante legal da paciente e, portanto, o documento não tem validade.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a III.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as III e IV.
- e) todas estão corretas.

**Justificativa:** conforme o texto da Resolução do CFM no 1.995/2012, no seu artigo 2o, parágrafo §3, que diz que as diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. É o texto da resolução na literalidade.

A letra B está incorreta, pois o artigo 32 do Código de Ética Médica não autoriza que o médico assistente realize quaisquer medidas invasivas caso julgue necessário. Deve respeitar as diretivas antecipadas do paciente e não fazer procedimentos e nem tratamentos que contrariem suas vontades.

A alternativa C está incorreta. Estaria correta se tivesse apenas a assertiva II, mas tem a assertiva I que torna o item errado, pois as diretrizes antecipadas não precisam ser emitidas por instituição governamental e nem chancelado por todos os familiares. A resolução do CFM 1995 / 2012 estabelece que as diretrizes antecipadas de vontade do paciente devem ser escritas e assinadas por Ele.

A alternativa D está incorreta. Tanto a assertiva III como a IV estão erradas. Da assertiva III, o artigo 32 do código de ética médica não

permite que o médico assistente realize medidas invasivas se julgar necessário, mas deve respeitar as diretrizes antecipadas do paciente, respeitando sua vontade. Da assertiva IV, não existe limite de idade para ser representante legal do paciente, pois o parágrafo §1 do artigo 2o não estabelece esse limite, diz apenas que se o paciente designou aquela pessoa para ser seu representante é válido, desde que esteja orientado, lúcido e tenha capacidade cognitiva preservada.

A alternativa E está incorreta. Pois apenas a assertiva II está correta e não todas como menciona o item. A assertiva I está errada pois as diretrizes antecipadas não precisam ser emitidas por instituição governamental e nem chanceladas por todos os familiares, basta ser assinada e escrita pelo paciente. A assertiva II está correta, pois a Resolução do CFM no 1.995/2012, no seu artigo 2o parágrafo §3 diz que as diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. A assertiva III está incorreta, pois o artigo 32 do Código de Ética Médica não autoriza que o médico assistente realize quaisquer medidas invasivas caso julgue necessário. Deve respeitar as diretivas antecipadas do paciente e não fazer procedimentos e nem tratamentos que contrariem suas vontades. A assertiva IV está incorreta pois, não existe limite de idade para ser representante legal do paciente, pois o parágrafo §1 do artigo 2o não estabelece esse limite, diz apenas que se o paciente designou aquela pessoa para ser seu representante é válido, desde que esteja orientado, lúcido e boa capacidade cognitiva.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). CFM - (2012). *Resolução CFM no 1.995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União: Seção I, Brasília, DF, p. 269 - 70, 31 ago. 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 04 abr. 2024.

**252 - [PUC-PR 2022].** Em um atendimento em atenção primária à saúde, você detecta uma condição genética rara que acomete todos os membros daquela família. Devido ao quadro atípico, você presta o atendimento, mas decide compartilhar o achado com a comunidade científica por meio de um relato de caso. Sobre a questão ética que envolve esse relato de caso, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Caso não ocorra a identificação dos pacientes, é dispensada a realização de termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes.
- b) O consentimento dos participantes (ou responsável legal) é essencial e deve ser obtido previamente à publicação ou divulgação por meio de termo de consentimento livre e esclarecido.
- c) Caso não ocorra a identificação dos pacientes, apenas o termo de assentimento deverá ser assinado pelos responsáveis dos pacientes que possuem menos de 18 anos na data da publicação do relato.
- d) Como o relato de caso é meramente descritivo e isento de riscos, é dispensada a aprovação por comitê de ética em pesquisa.
- e) Por não se tratar de descrição de novo procedimento, técnica cirúrgica, dispositivo ou medicamento, o trabalho não se enquadra como “Relato de Caso”.

**Justificativa:** de acordo com a Carta Circular Nº 166-2018 CONEP-SECNS-MS da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o consentimento do paciente (ou responsável legal) para a elaboração de um “relato de caso” é essencial e deve ser obtido, acompanhado de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A alternativa A está incorreta, pois não é permitida qualquer forma de identificação do participante, já que a quebra de confidencialidade pode trazer danos materiais e morais ao paciente e a terceiros. O termo de consentimento livre e esclarecido, em concordância com as vontades do paciente, nunca poderá deixar de ser preenchido.

A alternativa C está incorreta, pois o termo de consentimento é de responsabilidade dos responsáveis, já o termo de assentimento livre e esclarecido deverá ser preenchido pelo menor na medida de sua compreensão e ambos devem ser obtidos previamente à publicação ou divulgação.

A alternativa D está incorreta, pois o “relato de caso” não é isento de riscos e estudos como esse são eticamente aceitáveis, desde que respeitada a dignidade humana, portanto é necessária a aprovação por comitê de ética e pesquisa.

A alternativa E está incorreta, pois “relato de caso” são estudos com delineamento descritivo de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da atividade profissional. Portanto, o trabalho apresentado no texto se enquadra sim como “relato de caso”.

### **Resposta correta: B**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA EM PESQUISA (CONEP). *Carta Circular Nº 166-2018 CONEP-SECNS-MS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

---

**253 - [VUNESP - 2023].** Assinale a alternativa correta em relação ao Código de Ética Médica.

- a) Só é permitido revelar segredo profissional com o consentimento do paciente.
- b) A participação do processo de diagnóstico da morte de possível doador de órgãos é permitida independente de pertencer à equipe de transplante.
- c) A emissão do atestado de óbito de paciente que vinha sob seus cuidados é obrigatória, exceto quando a morte ocorre de forma violenta.
- d) Não existe restrição de exercer simultaneamente a medicina e a farmácia.
- e) Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome.

**Justificativa:** de acordo com a Resolução 2018 Nº 2217 do Código de Ética Médica Capítulo X - Documentos Médicos, Artigo 84, “É vedado ao

médico deixar de atestar óbito de pacientes ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta”. Assim, emitir o atestado de óbito é de obrigação do médico responsável pelo cuidado do paciente, salvo quando haja indícios de morte violenta.

A alternativa A está incorreta, pois há mais duas situações nas quais a quebra de sigilo médico é permitida: motivo justo ou dever legal, como preconiza a Resolução 2018 Nº 2217 do Código de Ética Médica Capítulo IX - Sigilo Profissional, Artigo 73 “é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

A alternativa B é incorreta, pois participar da equipe responsável pelo transplante impede o profissional de diagnosticar a morte do possível doador segundo a Resolução 2018 Nº 2217 do Código de Ética Médica Capítulo VI - Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, Artigo 43

“é vedado ao médico participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.”

A alternativa D está incorreta, pois não é permitido ao médico exercer a carreira da medicina e da farmácia simultaneamente, de acordo com a Resolução 2018 Nº 2217 do Código de Ética Médica Capítulo VIII - Remuneração Profissional, Artigo 69

“é vedado ao médico exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.”

A alternativa E está incorreta, pois é dever do médico respeitar a decisão do paciente em greve de fome se este for considerado uma pessoa capaz física e mentalmente, devendo apenas notificá-la dos perigos de um jejum prolongado, como explicitado na Resolução 2018 Nº 2217 do Código de Ética Médica Capítulo IV - Direitos Humanos, Artigo 26

“é vedado ao médico deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou

alimentá-la compulsoriamente, devendo científicá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.”

### Resposta certa: C

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**254 - [HOB-DR - 2017].** Uma questão recorrente do cotidiano do médico de família e comunidade é o dilema ético que tange à manutenção do sigilo médico do paciente quando questionado pelos familiares. Com base nisso, suponha que uma adolescente de 16 anos de idade comparece à consulta desacompanhada, queixando-se de úlcera genital indolor, que, após o exame, diagnostica-se como sífilis primária. A paciente refere não ter parceiro fixo. Quanto a esse caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Ao atender a adolescente, uma menor de idade, na ausência de seu responsável legal, incorreu-se em falha ética.
- b) Como trata-se de DST, deve-se convocar os pais da paciente para informá-los de que ela está pondo-se em risco ao realizar sexo sem preservativo.
- c) Deve-se convocar os parceiros sexuais da paciente, informando-os de que eles tiveram uma relação sexual de risco.
- d) Como trata-se de uma adolescente com diagnóstico de DST, deve-se comunicar o conselho tutelar para que se faça a investigação para excluir abuso sexual.
- e) Deve-se orientar a paciente para que ela comunique os respectivos parceiros sexuais, a fim de que eles compareçam para testagem.

**Justificativa:** o atendimento à criança e ao adolescente deve ser efetuado, conforme é descrito pelo Estatuto da Criança e do Adolescente no

“Art. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Segundo o Conselho Federal de Medicina no PARECER CFM nº 25/13, há um consenso internacional reconhecido no território nacional de que pacientes com idade entre 12 e 18 anos já podem ter sua privacidade garantida, principalmente quando maiores de 14 anos e 11 meses. Além disso, o Código de ética Médica, no Capítulo IX diz ser vedado

“Art.74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

Como a paciente do enunciado tem 16 anos, atendê-la não incorrerá em falha ética pois ela já tem seu direito à privacidade garantido, tornando a alternativa A e B incorretas.

A alternativa D também está incorreta, pois não há indícios de que houve abuso sexual não sendo necessário a comunicação do conselho tutelar.

A alternativa C está incorreta, pois, embora a comunicação dos parceiros sexuais seja importante, deve-se orientar para que a própria paciente faça essa comunicação, salvaguardando o profissional para que este não quebre o sigilo médico.

### **Resposta correta: E**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Parecer CFM nº 25/13*. Atendimento a paciente menor de idade desacompanhado dos pais. Brasília, 18 de setembro de 2013.

**255 - [UNB-DF - 2018].** No que se refere à comunicação de más notícias com base nos preceitos da bioética, julgue o item que se segue. Apesar de ser tarefa difícil e delicada, a comunicação de más notícias aos pacientes e a seus familiares deve ser vista pela equipe de saúde como ação necessária e fundamental, cabendo ao médico responsável pelo caso, preferencialmente, ser o mensageiro das notícias mais graves.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** uma má notícia no âmbito da saúde envolve informações que afetam de maneira negativa o curso de vida de uma pessoa e, mesmo que difícil, essa comunicação deve ser feita porque o paciente tem direito de saber sobre a sua condição de saúde.

Diante do valor desse impacto, foram criados protocolos para que essa informação seja passada de uma forma mais humanizada, acessível e compreensível.

Uma das estratégias mais utilizadas é o protocolo SPIKES que é um mnemônico com seis passos a serem cumpridos durante uma comunicação de más notícias que preferencialmente deverá ser feito pelo médico responsável pelo caso, justamente pela construção de vínculo e de confiança.

**Resposta certa: A**

#### Referência

FREIBERGER, M. H.; CARVALHO, D. DE.; BONAMIGO, E. L. *Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. Revista Bioética*, v. 27, n. 2, p. 318-325, abr. 2019.

---

**256 - [UNB-DF - 2020].** Com relação às competências do médico da família e comunidade, ao trabalho na APS e às políticas de saúde, julgue o item subsequente. Situação hipotética: Uma adolescente de dezesseis anos de idade, saudável, compareceu desacompanhada à consulta em uma UBS, em demanda espontânea, solicitando ao médico da família e comunidade uma receita de contraceptivo, porque queria iniciar sua vida sexual. O médico solicitou à adolescente que retornasse acompanhada da mãe ou do pai, pois só poderia prescrever um método contraceptivo na presença de

um representante legal da adolescente. Assertiva: Nesse caso, a conduta do médico de acordo com o Código de Ética Médica e com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) é inadequada.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** a assertiva está correta, pois a conduta do médico não está de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), tampouco com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Segundo o CEM, Capítulo IX sobre Sigilo Profissional, o Artigo 74 diz que é vedado ao médico

“revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”,

por isso a conduta do médico é inadequada, visto que, nesta situação hipotética, a adolescente tem dezesseis anos e é saudável, subentendendo-se que ela apresenta capacidade de discernimento e, além disso, não está em uma situação que a coloque sob risco de vida ao ponto que seja necessário quebrar sigilo médico.

Além disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Federação de Ginecologia e Obstetrícia, respaldadas não só pela CEM, mas também pelo ECA, estabelecem diretrizes sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, sendo algumas delas: “direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta”; “Garantia de confidencialidade e privacidade”; prescrição de métodos anticoncepcionais que deverá

“estar relacionada a solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios médicos de elegibilidade, independentemente da idade e ainda que “adolescentes de ambos os sexos têm direito a educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita dos métodos.”

Portanto, baseado nestas diretrizes, confirmamos a conduta inadequada do médico de solicitar a presença de um representante legal.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 9 jan. 2024

FEBRASFO/SPP. *Adolescência, contracepção e ética* - Diretrizes. Conselho Federal de Medicina (portal CFM). 2006. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/adolescencia-contracepcao-e-etica-diretrizes/?lang=en>

---

**257 - [HECI - 2017].** Marque a alternativa INCORRETA:

- a) O médico deverá sempre guardar sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções.
- b) É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- c) É vedado ao médico anunciar títulos científicos em seu receituário, ou até mesmo em seu carimbo, que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.
- d) É vedado ao médico praticar concorrência desleal com outro médico.
- e) Cabe ao médico denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

**Justificativa:** a alternativa A está incorreta, pois há exceções em que o médico poderá quebrar o sigilo profissional tal como evidenciado no Capítulo IX, Sigilo Profissional, do Código de Ética Médica (CEM), artigo 73.

O médico não comete uma infração quando o sigilo é quebrado a pedido do próprio paciente. Outra situação em que é permitido esta quebra é diante de um dever legal como nos casos de notificação compulsória de doenças transmissíveis.

Portanto, não é sempre que o médico deverá guardar sigilo.

A alternativa B está correta, pois está de acordo com o CEM no Capítulo V, Relação com Pacientes e Familiares, Artigo 37.

A afirmativa C está correta, pois confirma o que o CEM diz no Capítulo XIII, Artigo 114, sobre Publicidade Médica.

A afirmativa D também está correta, pois de fato esse comportamento não é ético e está de acordo com o Capítulo VII sobre Relação entre Médicos, no Artigo 51 do CEM.

Por fim, a letra E também está correta, pois é algo previsto pelo CEM no parágrafo único do Artigo 28 do Capítulo IV sobre Direitos Humanos.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**258 - [HEJSN - 2019].** Segundo a Norma Operacional Básica – NOB/96, a relação entre os serviços de Saúde e a população deve ter ética pautada por:

- a) Lógica política vigente em cada município.
- b) Proposta coletiva que transcende o individual.
- c) Princípios básicos do código de ética médica.
- d) Padrões regionais definidos nas Constituições Estaduais.
- e) Padrões organizados na Lei Orgânica do Município.

**Justificativa:** a Norma Operacional Básica (NOB/96) descreve, em seu capítulo 9 cujo o título é Bases para um Novo Modelo de Atenção à Saúde, que o novo modelo de atenção à saúde deve pautar a “construção da ética do coletivo”, transcendendo “a ética do individual”. Por isso, todas as outras opções estão incorretas.

### **Resposta certa: B**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do SUS*: NOB-SUS 01/96. Nov. 1996. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

---

**259 - [UNB-DF - 2018].** No que se refere à comunicação de más notícias com base nos preceitos da bioética, julgue o item que se segue. A reserva de um ambiente para a comunicação de más notícias ao paciente é essencial, sendo importantes, ainda, aspectos específicos do próprio comunicado, como, por exemplo, fazê-lo de forma clara e direta.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** o Protocolo SPIKES é um mnemônico usado para auxiliar o profissional a transmitir uma má notícia. Ele é composto por 6 etapas, sendo a primeira S de *setting up the interview* (planejamento). É nessa etapa que o profissional vai planejar todo o ambiente em que essa má notícia será dada, bem como quem vai estar presente no momento, confirmando que a reserva de um ambiente propício para isso é essencial.

P de *perception* (percepção) será a etapa em que o médico vai identificar o quanto o paciente sabe sobre a sua própria condição de saúde.

I de *invitation* (convite) é a etapa em que se obtém o consentimento do paciente para falar sobre a sua atual condição de saúde, caso seja da sua vontade.

K de *knowledge* (transmitindo conhecimento) é a etapa em que o profissional deverá informar as más notícias de maneira gradual, acessível e usando de empatia e sempre avaliando o entendimento do paciente, ratificando a importância de aspectos específicos do próprio comunicado como falar de maneira clara e calma tal qual o enunciado.

E de *emotions* (abordar as emoções dos pacientes) é etapa em que o profissional deve oferecer suporte às reações do paciente.

E, por último, S de *Strategy e Summary* (Estratégia e Resumo) que é a etapa em que se discute as opções de abordagem de estratégias terapêuticas em um processo conjunto de tomada de decisões.

O item do enunciado está correto, sendo a reserva de um ambiente a primeira etapa de um dos protocolos de comunicação de más notícias mais utilizados,

## Resposta certa: A

### Referências

FERRAZ, M. A. G. *et al.* Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 2, p. e076, 2022.

FREIBERGER, M. H.; CARVALHO, D. DE.; BONAMIGO, E. L. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Revista Bioética*, v. 27, n. 2, p. 318–325, abr. 2019.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

---

**260 - [HECI - 2018].** Paciente 84 anos em pós operatório complicado de colectomia para tratamento de neoplasia de cólon, após internação bastante prolongada, com inúmeras complicações, que culminaram com desnutrição extrema, evolui para insuficiência respiratória, é entubada pela equipe da cirurgia geral e transferida à sala de emergência do pronto-socorro (P.S.) e deixada sob cuidados da equipe do P.S. Após a entubação dessa viúva, seus filhos relatam para a equipe do pronto-socorro sua contrariedade em relação à entubação realizada, pois sua mãe não desejava ser entubada caso a evolução não fosse favorável. Esse desejo da mãe, todavia, não havia sido relatado e registrado previamente. Uma vez então entubada, eles solicitam que a partir de agora uma linha de cuidados paliativos seja adotada. A equipe do P.S. registra essa solicitação em prontuário, depois de realizada a reunião com todos os filhos e inicia a abordagem paliativa do caso, prescrevendo apenas sintomáticos, analgésicos, sedativos e ventilação mecânica básica. Porém, a equipe médica assistente do caso (cirurgia geral) se posiciona contra essa conduta e solicita o retorno dos cuidados intensivos. Após a decisão final tomada e a paciente sair da sala de emergência do P.S., transferida para uma outra unidade do hospital, a equipe da cirurgia geral solicita a transferência total do caso para a equipe de internação da clínica médica. A chefia da clínica médica concorda com a transferência, porém, o médico residente da clínica médica se recusa a evoluir e prescrever a paciente. Ele alega não querer seu nome envolvido no prontuário de um caso, segundo suas palavras “muito complicado”,

receoso de futuros questionamentos judiciais por parte da família da paciente. Diante desse dilema, entre o médico preceptor que aceitou a transferência e o médico residente da equipe que se recusa a atender a paciente, marque a alternativa CORRETA:

- a) Novamente o diretor clínico deve ser acionado e determinar o que deve ser feito. O médico residente, que também é subordinado diretamente ao diretor clínico, deverá acatar a decisão sem questionar, mesmo que esta decisão seja contrária ao seu posicionamento inicial.
- b) O médico residente deve ser expulso na próxima reunião da comissão de residência da instituição (COREME) por ter cometido falta gravíssima de abandono e recusa de atendimento de um paciente sob sua corresponsabilidade.
- c) O médico preceptor pode e deve valer-se de sua posição hierárquica superior para obrigar que o residente faça o atendimento diário da paciente.
- d) O médico preceptor não pode obrigar ao médico residente a atender o paciente. Mas, pode por outro lado, fazer uma advertência verbal, reduzir sua nota de avaliação conceitual no estágio e levar o caso para a reunião da COREME, uma vez que o motivo alegado para recusa do residente não tem amparo no código de ética médica.
- e) Seguindo o estabelecido no código de ética médica, o médico residente, bem como qualquer outro médico, pode recusar-se a atender um paciente sempre que assim entender necessário, sob qualquer alegação e em qualquer circunstância, desde que comunique ao paciente e/ou ao hospital.

**Justificativa:** o médico residente não é obrigado a atender o paciente haja vista o Capítulo I sobre Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica (CEM) que diz no parágrafo VII que é direito do médico exercer sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem sua consciência, excetuando-se situações de ausência de outro médico, em caso de urgência e emergência, ou quando a recusa pode trazer danos ao paciente. Entretanto, o receio de um processo judicial não é um motivo justo para que o médico residente se recuse a evoluir a paciente, por isso, ele estará sujeito a penalizações.

A resposta A está incorreta, pois o médico não é obrigado a aceitar sem questionamentos a decisão de um superior, tal como diz o capítulo já citado, o médico tem direito a recusar-se a realizar atos que são contrários à sua consciência.

A resposta B está incorreta, pois o médico residente não cometeu falta gravíssima que respalde a sua expulsão, pois existem outros médicos envolvidos no caso, então, a sua posição de recusa não vai deixar a paciente desassistida.

A resposta C está incorreta, pois um médico não pode se fazer valer da sua posição hierárquica para obrigar seus subordinados a fazer o que ele acha que é correto, sendo inclusive algo abordado no CEM Capítulo VII sobre a Relação entre Médicos em que o artigo 56 veda aos médicos usar de sua “posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.”

A letra E está incorreta, pois, tal como já abordado nesta justificativa, não é qualquer circunstância em que o médico pode recusar-se a atender um paciente. Segundo o CEM, o médico não pode, por exemplo, deixar o paciente desassistido, artigo 36, Capítulo V sobre Relação com Pacientes e Familiares.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**261 - (PUC-PR, 2022).** Você já acompanha há 6 meses uma paciente portadora de neoplasia de mama avançada com metástases cerebrais na sua unidade de saúde. Nos últimos meses, ela evoluiu refratária às medidas oferecidas e agora encontra-se totalmente dependente para atividades básicas e limitada ao leito. No dia de hoje, ela evolui com quadro de pneumonia aspirativa, complicada com quadro de insuficiência respiratória e renal. Sobre os cuidados a serem oferecidos a essa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Por esse paciente ser portador de moléstia crônica e incurável, o médico não deverá seguir na assistência, devendo ser transferida para cuidado de fim de vida conduzido por equipe especializada.
- b) Todas as medidas disponíveis a fim de manter a paciente viva pelo maior tempo possível devem ser empregadas, incluindo hemodiálise, intubação orotraqueal, drogas vasoativas e até mesmo ressuscitação cardiopulmonar uma vez que o Artigo 42 do código de ética médico é claro em pontuar que existe ilegalidade em qualquer medida que abrevie a vida do paciente.
- c) A melhor medida para abreviar o sofrimento da paciente seria infusão de 30mL de solução de cloreto de potássio por via intravenosa, uma vez que o quadro é considerado irreversível e o artigo 44 do código de ética médico prevê que é dever do médico evitar qualquer forma de sofrimento em pacientes em estado terminal.
- d) Como o paciente apresenta uma doença avançada e incurável, todas as medidas possíveis devem ser empregadas a fim de garantir a distanásia ao paciente.
- e) O médico não deve empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou a de seu representante legal.

**Justificativa:** a alternativa A está incorreta, pois sugere tanto um abandono das responsabilidades do médico com o paciente, quanto um desrespeito às vontades do paciente.

O Código de Ética afirma, por meio do artigo 36, que o médico não deve abandonar, sob nenhuma circunstância, o seu paciente, devendo fazer o possível para lhe garantir dignidade e integridade através dos cuidados necessários. Além disso, a alternativa não deixa claro se a vontade do paciente chegou a ser respeitada, como é determinado por diversos artigos do Código de Ética Médica, como os artigos 24 e 31.

A alternativa B está incorreta, pois nem todas as medidas disponíveis são recomendadas de serem usadas neste caso em específico, visto que de acordo com o parágrafo único do artigo 41 do Código de Ética Médica, devem ser evitados cuidados inúteis ou desnecessários para pacientes terminais. Além disso, o artigo que proíbe a abreviação da vida do paciente é o artigo 41, e não o 42.

A letra C está incorreta, pois sugere o abreviamento intencional da vida do paciente, o qual é proibido pelo artigo 41 do Código de Ética Médica. Além disso, o artigo 44 ao qual a alternativa menciona trata de doação de órgãos e não de medidas a serem realizadas em pacientes terminais.

A letra D está incorreta pois a sugestão de distanásia, isto é, um prolongamento exagerado da vida do paciente, fere o inciso VI do primeiro capítulo do Código de Ética Médica, o qual diz que é dever do médico garantir a dignidade humana e integridade do seu paciente. A distanásia apenas prolongaria o sofrimento do paciente e tiraria a sua dignidade.

A letra E está de acordo com o parágrafo único do artigo 41 do Código de Ética Médica. Para pacientes terminais, deve-se considerar a vontade do paciente ou de seu representante legal e se desconsiderar medidas que não trariam uma melhora real no caso do paciente.

### **Resposta certa: E**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**262 - (FESF-SUS, 2021).** A bioética se constitui numa ciência que possui caráter eminentemente multidisciplinar. Trata-se de um ramo do conhecimento fundamental para a área da saúde e traz princípios e fundamentos que auxiliam na reflexão acerca dos avanços da ciência e suas possíveis implicações para a vida das pessoas (JUNQUEIRA, 2011). Em relação aos princípios da bioética, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

- ( ) O princípio da autonomia precede o princípio da beneficência, considerando que as pessoas têm a capacidade de decidir sobre suas vidas.
- ( ) O princípio da justiça dialoga com o conceito de equidade, no sentido de dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades.

- ( ) A chamada objeção de consciência representa o direito de um profissional realizar um procedimento a despeito do paciente negar o tratamento.
- ( ) Pelo princípio da beneficência, sempre que o profissional propuser um tratamento, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) VFVF
- b) VFFV
- c) FFVV
- d) FVVF
- e) FVfV

**Justificativa:** em situações regulares, o princípio da autonomia precede qualquer decisão unilateral do profissional. Porém, em situações de risco iminente à vida, é dever atuar em benefício do paciente, mesmo que tal ação suplante temporariamente o poder de decisão do paciente. Portanto, a primeira assertiva é falsa.

A segunda assertiva é verdadeira, pois o princípio de justiça refere-se à distribuição justa dos cuidados de saúde e, assim, dialoga com o princípio da equidade, garantindo a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades, ou seja, incorpora-se a ideia de que as pessoas são diferentes e, portanto, também são diferentes as suas necessidades.

O direito à objeção de consciência consiste na possibilidade de recusa por parte do profissional de realizar qualquer procedimento contrário aos ditames de sua consciência tal como descrito no Capítulo II do Código de Ética Médica, sendo direito do médico “IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Portanto, a terceira assertiva é falsa.

A quarta assertiva é verdadeira, pois cabe ao profissional sempre agir visando oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto na técnica como no reconhecimento de suas necessidades individuais em aspectos físicos, psicológicos e sociais.

**Resposta certa: E**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). *CFM esclarece pontos da Resolução que trata da recusa terapêutica e objeção de consciência*, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-pontos-da-resolucao-que-trata-da-recusa-terapeutica-e-objecao-de-consciencia/>. Acesso em: 03/05/2024

UNA-SUS/UNIFESP. *Bioética: conceito, fundamentação e princípios*, 2010. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_bioetica/Aula01.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf). Acesso em: 03/05/2024

---

**263 - (PUC-PR, 2022).** Em um atendimento em atenção primária à saúde, você detecta uma condição genética rara que acomete todos os membros daquela família. Devido ao quadro atípico, você presta o atendimento, mas decide compartilhar o achado com a comunidade científica por meio de um relato de caso. Sobre a questão ética que envolve esse relato de caso, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Caso não ocorra a identificação dos pacientes, é dispensada a realização de termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes.
- b) O Consentimento dos participantes (ou responsável legal) é essencial e deve ser obtido previamente à publicação ou divulgação por meio de termo de consentimento livre e esclarecido.
- c) Caso não ocorra a identificação dos pacientes, apenas o termo de assentimento deverá ser assinado pelos responsáveis dos pacientes que possuírem menos de 18 anos na data da publicação do relato.
- d) Como o relato de caso é meramente descritivo e isento de riscos, é dispensada a aprovação por comitê de ética em pesquisa.
- e) Por não se tratar de descrição de novo procedimento, técnica cirúrgica, dispositivo ou medicamento, o trabalho não se enquadra como “Relato de Caso”.

**Justificativa:** o consentimento informado é uma exigência ética fundamental. Antes de publicar ou divulgar qualquer informação que envolva pacientes, mesmo que de forma anônima, é necessário obter o consentimento deles ou de seus representantes legais, conforme as diretrizes éticas internacionais e nacionais para pesquisas com seres humanos.

Capítulo XII, Artigo 101 do Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2018):

“É vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.”

A letra A está incorreta, pois mesmo que os pacientes não sejam identificados diretamente, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é essencial. Este documento garante que os pacientes estão cientes e concordam com a utilização de seus dados, ainda que anonimizados, em publicações científicas.

A letra C está incorreta, pois o termo de assentimento é relevante para menores de idade, mas deve ser complementado com o consentimento dos responsáveis legais. Além disso, o consentimento é necessário mesmo se os pacientes não forem identificados.

A letra D está incorreta, pois relatos de caso devem ser submetidos à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A aprovação do CEP é necessária para garantir que todos os aspectos éticos da pesquisa sejam considerados, mesmo em estudos que são meramente descritivos e não apresentam riscos significativos.

A letra E está incorreta, pois relatos de caso podem incluir uma variedade de situações clínicas e não se limitam à descrição de novos procedimentos, técnicas, dispositivos ou medicamentos. Qualquer apresentação de uma condição clínica interessante, mesmo que seja uma condição genética rara, pode ser considerada um relato de caso.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**264 - (INTO, 2021).** Com o número de crescente de pacientes oncológicos, cada vez mais tem-se discutido sobre cuidados paliativos, de fim de vida e terminalidade. De acordo com o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, é permitido ao médico praticar:

- a) Ortotanásia
- b) Mistanásia
- c) Distanásia
- d) Eutanásia
- e) Suicídio assistido

**Justificativa:** a ortotanásia é o ato de permitir que a morte ocorra de forma natural, de forma que não haja interferência por meio de instrumentos e técnicas para o prolongamento da vida de um paciente terminal, permitindo-lhe uma morte digna e respeitosa.

Atualmente, no Brasil, o Conselho Federal de Medicina reconhece, através da Resolução 2.217/2018 no capítulo V art. 41, a ortotanásia como uma prática aceita, reconhecendo que não é obrigação do médico prolongar a vida a qualquer custo quando não há perspectiva de cura e as intervenções intensificam o sofrimento do paciente.

Capítulo V, Artigo 41 do Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2018):

“É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.”

A letra B está incorreta, pois a mistanásia também é conhecida como “morte miserável” e refere-se à morte precoce e evitável causada por condições sociais adversas, como falta de acesso a cuidados médicos adequados. Não é uma prática médica e, portanto, não se aplica à questão.

A letra C está incorreta, pois a distanásia é a prática de prolongar a vida do paciente a todo custo, utilizando todos os recursos possíveis, mesmo quando não há esperança de cura e o paciente está sofrendo. Essa prática

não é recomendada pelo CFM, pois pode resultar em um prolongamento desnecessário do sofrimento.

A letra D está incorreta, pois a eutanásia refere-se à prática de provocar deliberadamente a morte de um paciente para aliviar o sofrimento, geralmente através da administração de substâncias letais. A eutanásia é ilegal no Brasil e não é permitida pelo CFM.

A letra E está incorreta, pois o suicídio assistido é quando o próprio paciente, com a ajuda de outra pessoa (geralmente um médico), administra a substância letal para provocar sua própria morte. Assim como a eutanásia, o suicídio assistido é ilegal no Brasil e não é permitido pelo CFM.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**265 - [HSL-RP 2022].** Com relação à consulta pediátrica do adolescente, assinale a alternativa correta.

- a) A conduta de informar o adolescente que ele deve responder as perguntas ao ser questionado é apropriada.
- b) O sigilo, conforme previsão legal, deve ser quebrado em algumas situações, mesmo que o paciente não concorde, como, por exemplo, diante da percepção de ideação suicida.
- c) O Pediatra deve decidir o método contraceptivo adequado ao adolescente com vida sexual ativa.
- d) A orientação e a identidade sexual do adolescente devem ser abordadas.

**Justificativa:** a consulta assegurada pelo sigilo é uma parte fundamental no atendimento primário à adolescentes (Gilbert, McCord, Ouyang, Etter *et al.*, 2018).

A privacidade e confidencialidade, sempre foram os dois pilares fundamentais da medicina (Kayaalp, 2018).

De acordo com a orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), durante a consulta, o profissional vai ao encontro das problemáticas, dos anseios e frustrações do paciente, o adolescente, sendo recomendado evitar julgamentos de valores para que se estabeleça uma relação de proximidade e confiança, o que não impede de realizar as intervenções pertinentes.

O pediatra deve, então, atuar enquanto mediador, diminuindo conflitos e dirigindo-se ao adolescente de forma empática, assertiva e sincera, para esclarecer dúvidas e orientar, estendendo suas ações aos familiares.

Desde o primeiro encontro, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) afirma que é importante pontuar que a pessoa principal da consulta é o adolescente, deixando claro seus direitos ao sigilo, privacidade, confiabilidade, entretanto esclarecendo quanto aos limites das questões éticas, tanto para o adolescente quanto para os seus responsáveis.

É preciso que fique entendido para o adolescente que nada será tratado com seus pais e/ou responsáveis sem que ele seja informado previamente, mesmo quando for preciso romper o sigilo, conscientizando-o da importância de informar determinadas situações.

Segredos íntimos próprios da adolescência não requerem quebra de sigilo, havendo necessidade de informar se houver riscos à saúde ou integridade de vida do cliente ou de terceiros. O médico que optar pela quebra de sigilo condicional, deverá explicar que sua intenção é assegurar a segurança do adolescente, principalmente em situações que possam representar um risco para a vida e segurança do adolescente (Middleman, Olson, 2019). Entretanto, a promessa de uma relação de sigilo incondicional, resulta que todas as informações expressas na consulta, não serão discutidas com os pais ou com qualquer outra pessoa, caso o paciente não expresse a vontade em fazê-lo (Middleman, Olson, 2019).

A situação nesse caso é um pouco mais problemática, pois prometer uma confidencialidade incondicional, não está de acordo com os guias estabelecidos pelas organizações profissionais, que preconizam a discussão e o estabelecimento da condicional com os pais e os adolescentes (Middleman, Olson, 2019).

As situações que o sigilo deve ser interrompido são: Presença de qualquer tipo de violência: emocional, maus tratos, sexual, *bullying*; Uso escalonado de álcool e outras drogas e presença de sinais de dependência química; Auto agressão, ideias suicidas ou de fuga de casa,

tendência homicida; Gravidez ou aborto; Sorologia positiva de HIV; Não adesão a tratamentos, deixando o adolescente ou terceiros em risco; Diagnóstico de doenças graves, quadros depressivos e outros transtornos do campo mental.

Na prática médica, o profissional é instruído a respeitar a autonomia do paciente e a não compartilhar as informações expostas durante a anamnese e exame físico, entretanto em algumas situações excepcionais, o profissional é obrigado a quebrar o sigilo.

Adolescentes em situações de abuso, é uma delas, não sendo necessárias provas irrefutáveis, apenas uma suspeita é suficiente (Middleman, Olson, 2019). No artigo 73 do Código de Ética Médica, do Conselho Federal de Medicina (2018) afirma que “... salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente” o sigilo convém ser quebrado.

Quando exposto a jovem que tenha pensamentos e tentativas de cometer suicídio, intenções homicidas, ISTs de notificação compulsória e casos de manutenção da saúde mental, justificam ações protetivas à integridade dos adolescentes e dos outros ao seu redor, com a exposição (Middleman, Olson, 2019).

Ao colher a história de um jovem com potencial tendência suicida, o médico deve estar sempre atento na avaliação aos sinais vitais, nível de consciência e orientação, sinais de intoxicação toxicológica, marcas no corpo que indiquem prévias tentativas de suicídio (Kennebeck, Bonin, 2019).

Conhecer as leis e a ética médica, não são suficientes para lidar com os adolescentes e o sigilo, é necessário destreza no manejo de situações práticas, que se apresentarão ímpares. É necessário utilizar os procedimentos bioéticos, que são mais abrangentes, e podem se justapor para solucionar os casos individualmente (Rodrigues, 2019).

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

CARVALHO, A. A. DE; WADA, R. S.; FRANCESQUINI JÚNIOR, L.; DARUGE JÚNIOR, E.; BITTAR, T. O.; PARANHOS, L. R. *Análise da conduta ética do pediatra frente a crianças vítima de maus tratos*. HU Revista, [S. l.], v. 36, n. 3, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1053>. Acesso em: 15 maio. 2024.

GILBERT AL, MCCORD AL, OUYANG F, ETTER DJ, WILLIAMS RL, HALL JA, TU W, DOWNS SM, AALSMA MC. Characteristics Associated with Confidential Consultation for Adolescents in Primary Care. *The Journal of Pediatrics* 2018; 199: 79-84. Acessível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6063778/pdf/nihms945680.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2024.

KAYAALP M. Patient Privacy in the Era of Big Data. *Balkan Medical Journal* 2018; 35(1): 8-17. Acessível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5820452/pdf/BMJ-35-8.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2024.

KENNEBECK S, BONIN L. *Suicidal ideation and behavior in children and adolescents*: Evaluation and management. *UptoDate* 2019; 1-28. Acessível em [https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?source=related\\_link](https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?source=related_link). Acesso em: 15 maio de 2024.

OLSON KA, MIDDLEMAN AB. Consent in adolescent health care. *UptoDate*. Dec 2019; 1-15. Acessível em [https://www.uptodate.com/contents/consent-in-adolescent-health-care?search=bioetica%20adolescentes&topicRef=106&source=related\\_link](https://www.uptodate.com/contents/consent-in-adolescent-health-care?search=bioetica%20adolescentes&topicRef=106&source=related_link). Acesso em: 15 maio. 2024.

RODRIGUES, T. N.; FERNANDES, J. R. Adolescência, sigilo médico e exposição - Revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 15, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/29724/26340>. Acesso em: 15 maio. 2024.

---

**266 - [UFSC 2022].** Você se encontra no plantão vespertino (14 às 20h) em uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e está escalado para plantão noturno (20 às 8h) na Unidade de Emergência de um Hospital (A) que fica próximo à UPA. Às 18h, você é comunicado que o colega médico que iria lhe substituir na UPA foi vítima de acidente automobilístico e não poderá comparecer ao plantão noturno. O outro colega médico que se encontra no plantão vespertino da Unidade de Emergência do hospital também tem plantão noturno em outro hospital (B). Assinale a alternativa com a atitude correta conforme as normativas do Conselho Federal de Medicina.

- a) Informar a situação ao responsável técnico da UPA, avisando que o plantão noturno ficará em médico.
- b) Informar o responsável técnico da emergência hospitalar (A), avisando que o plantão noturno ficará sem médico.

- c) Orientar seu colega que está na emergência hospitalar (A) a comunicar o responsável técnico do outro hospital (B) que o plantão noturno ficará sem médico.
- d) Informar a situação ao responsável técnico da UPA, que tem a responsabilidade de providenciar um substituto, ou substituir pessoalmente o colega médico que se acidentou.
- e) Comparecer normalmente ao seu plantão noturno, visto que, segundo o Código de Ética Médica, é vedado ao médico deixar de comparecer ao plantão.

**Justificativa:** A alternativa A é incorreta, pois o artigo 8 do CEM informa que é vedado ao profissional o afastamento das atividades profissionais se não houver substituto, o que seria caracterizado como abandono de plantão pelo artigo 9. Portanto, o profissional deve informar o responsável técnico da UPA, mas não deixará o plantão sem um médico substituto.

A alternativa B é incorreta, pois seria caracterizado como abandono de plantão pelo artigo 9 do CEM. O médico deve informar o responsável técnico da emergência hospitalar que não deixará seu plantão na UPA pela ausência de um substituto.

A alternativa C está incorreta, pois seria caracterizado como abandono de plantão pelo artigo 9.

Conforme o parágrafo único do artigo 9, a direção técnica da UPA é a responsável por providenciar a substituição. Logo, o profissional deve informar o diretor técnico da UPA e permanecer no plantão até a passagem de plantão com um substituto.

A alternativa E é incorreta, pois seria caracterizado como abandono de plantão na UPA conforme artigo 9.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**267- [FESF-SUS -2018].** Bioética é o estudo sistemático na área das ciências da vida e da atenção à saúde. Esse estudo é modulado pelos princípios e valores morais.

“Uma das preocupações atuais da saúde pública é qual seria o tipo de responsabilização que poderia legitimamente ser exigida dos indivíduos pela sua saúde e, em particular, perguntar-se se é moralmente justificada alguma forma de penalização contra os comportamentos considerados não saudáveis” (GAUDENZI; SCHRAMM, 2010, p. 243).

Considerando a bioética, é correto afirmar que:

- a) visa a garantia de acesso com cobertura universal.
- b) em situações de epidemia, o interesse coletivo é prioritário sobre o interesse individual.
- c) o risco em saúde é o epicentro em torno do qual gravitam as normas de conduta que prescrevem a produção científica.
- d) apresenta a necessidade de comportamentos individuais considerados saudáveis de acordo com o ‘paradigma’ do estado de exceção.
- e) a garantia e o incentivo da saúde coletiva pelo controle da mortalidade e dos fenômenos incidem sobre a segurança e o funcionamento das sociedades

**Justificativa:** a garantia de acesso com cobertura universal dos cuidados à saúde é vista como um direito fundamental para a bioética por assegurar os princípios da autonomia, da justiça e da beneficência. Além disso, é um direito documentado no artigo 14 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, publicado em 2006.

Item B: está errado pois apesar de em muitos contextos práticos de saúde pública, em que o bem coletivo pode ter prioridade em relação ao individual, essa alternativa não abrange suficientemente a bioética como um todo, pois negligencia o princípio do respeito à autonomia individual. A bioética não se limita à priorização do coletivo sobre o individual.

Item C: está incorreta pois a produção científica não se limita somente ao princípio ético do conceito de risco em saúde. A conduta ética na ciência é um tema muito abrangente, incluindo o respeito à autonomia, justiça, beneficência e não maleficência.

Item D: A bioética não compactua com a ideia de forçar comportamentos, ainda que em estado de exceção em que as normas cotidianas estão suspensas. A bioética visa promover a saúde respeitando a autonomia individual e os direitos humanos.

Item E: Apesar da saúde coletiva influenciar na segurança e no funcionamento da sociedade, esta alternativa está mais alinhada com um foco em políticas públicas de saúde e epidemiologia do que diretamente com os princípios bioéticos. A bioética lida com dilemas éticos, direitos individuais, e a justiça no acesso aos cuidados de saúde, não apenas com o controle de mortalidade.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

GAUDENZI, C.; SCHRAMM, L. S. *A bioética e o comportamento saudável: dilemas contemporâneos*. Revista Brasileira de Bioética, v. 6, n. 2, p. 243, 2010.

UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2006.

---

**268 - [SES-DF - 2015].** Julgue o próximo item, referente à bioética. Ao comunicar más notícias, o médico deve fornecer informações de forma gradual, verificar o entendimento do paciente e esclarecer as dúvidas de forma clara. Além disso, essas comunicações devem ser repassadas, de preferência, por um médico de confiança do paciente.

- a) CERTO.
- b) ERRADO.

**Justificativa:** uma má notícia no âmbito da saúde envolve informações que afetam de maneira negativa o curso de vida de uma pessoa, ameaçando seu bem-estar físico e emocional (FERRAZ et al, 2022).

Diante do impacto que uma má notícia pode trazer tanto para a vida do paciente quanto para a vida do profissional da saúde, foram criados alguns protocolos que contribuem para o desenvolvimento da habilidade de comunicação neste contexto.

Uma das estratégias mais utilizadas é o protocolo SPIKES que é um mnemônico com seis passos a serem cumpridos durante uma comunica-

ção de más notícias. S de *setting up the interview* (planejamento) é a etapa em que o profissional deverá planejar todo ambiente e as pessoas que vão estar presentes na hora da transmissão da notícia. P de *perception* (percepção) será a etapa em que o médico vai identificar o quanto o paciente sabe sobre a sua própria condição de saúde. I de *invitation* (convite) é a etapa em que se obtém o consentimento do paciente para falar sobre a sua atual condição de saúde, caso seja da sua vontade. K de *knowledge* (transmitindo conhecimento) é a etapa em que o profissional deverá informar as más notícias de maneira gradual, acessível e usando de empatia e sempre avaliando o entendimento do paciente. E de *emotions* (abordar as emoções dos pacientes) é etapa em que o profissional deve oferecer suporte às reações do paciente. E, por último, S de *Strategy e Summary* (Estratégia e Resumo) que é a etapa em que se discute as opções de abordagem de estratégias terapêuticas em um processo conjunto de tomada de decisões. Dessa forma, o item está correto e, inclusive, aborda o protocolo SPIKES.

### Resposta certa: A

#### Referências

FERRAZ, M. A. G. *et al.* *Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n. 2, p. e076, 2022.

FREIBERGER, M. H.; CARVALHO, D. DE.; BONAMIGO, E. L. *Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina*. Revista Bioética, v. 27, n. 2, p. 318-325, abr. 2019.

---

**269 - [SES-DF - 2016].** No que diz respeito à bioética e aos cuidados paliativos, julgue o item a seguir. Situação hipotética: Uma paciente de oitenta e quatro anos de idade, lúcida e ativa, procurou atendimento médico, por apresentar um nódulo na mama direita. Após a realização de exames, o corpo clínico detectou presença de câncer de mama avançado com metástase para o ovário. O filho dessa idosa solicitou ao médico que não informasse o diagnóstico à paciente, para não apressar a morte dela. Assertiva: Nessa situação, para preservar a autonomia da paciente, o médico deve comunicá-la do diagnóstico em momento oportuno.

- a) CERTO
- b) ERRADO

Justificativa: segundo o Código de Ética Médica no capítulo V a respeito da Relação com Pacientes e Familiares, o Artigo 34 diz que é vedado ao médico

“deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

Tendo em vista que, apesar da idade, a paciente é lúcida e ativa, e objetivando preservar a autonomia da paciente, deverá ocorrer uma comunicação franca entre a paciente e o médico, considerando algumas técnicas de comunicação de más notícias segundo o protocolo SPIKES, por exemplo.

Além disso, o Estatuto do Idoso, no capítulo IV, Do Direito à Saúde, em seu Artigo 17 diz que é assegurado ao idoso, que esteja no domínio de suas faculdades mentais, o direito de optar pelo tratamento de saúde mais favorável o que seria o caso da paciente hipotética do enunciado.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso*. 2ª ed. Brasília: MS; 2007.

---

**270 - [SES-DF - 2016].** Julgue o item que se segue, relativo à Bioética: a autonomia do paciente deve ser considerada quando houver manifestação consciente de suas vontades no que diz respeito a intervenções de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico; no entanto prioriza-se a decisão final do médico, uma vez que ela é respaldada por evidências científicas.

- a) CERTO.
- b) ERRADO.

**Justificativa:** segundo o Código de Ética Médica, no Capítulo I sobre Princípios Fundamentais, o parágrafo XXI diz que é dever do médico aceitar “as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas”, deixando claro que a decisão final sobre a saúde do paciente não cabe apenas ao médico.

Além disso, o Capítulo V sobre a Relação com Pacientes e Familiares, no Artigo 31, ratifica-se o poder decisório do paciente quando diz que o médico não deve “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”, concluindo que o poder decisório do médico não é superior a autonomia do paciente sobre as decisões referentes a sua própria saúde.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**271 - [SES-DF - 2016].** Julgue o item que se segue, relativo à bioética. O entendimento de uma má notícia engloba um conjunto de fatores gradativos que devem ser entendidos pelo profissional de saúde e que ocorrem ao longo de seis fases; choque inicial, negação, raiva, barganha, reconhecimento da perda e integração.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** para a resolução desta questão, o médico deve saber que o entendimento de uma má notícia envolve uma perda, seja ela de um ente querido para a morte, seja de saúde, e a adaptação a essa mudança causada pela perda culmina no processo de luto.

Existem várias teorias que abordam o luto e seu impacto na vida do indivíduo, e uma das mais disseminadas é a proposta pela psiquiatra

Elisabeth Kübler-Ross que separa o luto em cinco fases, a saber: Negação, Raiva, Negociação (barganha), Depressão e Aceitação.

Na fase de negação, o indivíduo se apresenta descrente do conteúdo informado através da má notícia, refutando a realidade. Alguns autores ainda afirmam que esse estado pode ser acompanhado de paralisação ou dormência, o que acaba gerando uma etapa prévia chamada Choque Inicial que seria, na verdade, a primeira etapa do luto, seguida posteriormente pela negação em si, sendo, segundo esta ótica, 6 etapas e não 5.

A fase seguinte seria a da raiva que se destaca dentre os vários outros sentimentos que perpassam o indivíduo. Posteriormente, segue-se para a fase de barganha ou negociação que pode se apresentar sob o sentimento de culpa ou resgate do passado para justificar a presente realidade.

A próxima fase é a da depressão que é observada como uma fase de tristeza profunda em que de fato o indivíduo reconhece a perda que teve, sendo uma forma natural do corpo para se adaptar a situações que parecem ser insuportáveis.

A última fase seria a da aceitação em que o indivíduo passa a ver a perda como algo inevitável, conectando-se com a realidade da perda. Dessa forma, a assertiva está correta, pois apresenta as cinco fases clássicas do luto acrescidas da fase de choque inicial.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BARCELLOS, B. L.; MOREIRA, B. M. *As cinco fases do Luto de Elisabeth Kübler-Ross: Fato ou Ficção?* 1ª Ed. Editora do Instituto Walden4, 2022.

---

**272 - [SES-DF - 2017].** O processo de trabalho na atenção básica em saúde pressupõe o envolvimento de equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente. As interfaces desfazem as barreiras de uma “assistência médica para a doença” seguindo no sentido da “medicina dos doentes”. Contudo, ao mesmo tempo que ocorre uma mudança significativa de algumas práticas, outras permanecem de forma latente ao longo do tempo. Nesse contexto, a ética profissional e a bioética têm papel fundamental como norteadores na análise das condutas dos sujeitos envolvidos e na orientação das boas práticas. Quanto aos conflitos éticos e bioéticos surgidos no

exercício da medicina, julgue o item a seguir. O prontuário médico do paciente é de propriedade e responsabilidade dos nosocômios que o detêm. Por se tratar de equipe multidisciplinar, não constitui falha ética o acesso às informações contidas no documento, uma vez que todos aqueles envolvidos no processo de trabalho da atenção básica encontram-se sob a égide de um código de ética multidisciplinar.

- a) CERTO.
- b) ERRADO.

**Justificativa:** de acordo com o Conselho Federal de Medicina, o prontuário médico é propriedade do paciente que tem o direito de ter total acesso e ainda solicitar cópia deste.

O Código de Ética Médica (CEM), Capítulo X a respeito de Documentos Médicos, artigo 87, segundo parágrafo, reafirma isso dizendo que o prontuário está “sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente”, mas isso não quer dizer que seja propriedade destes, estando apenas sob o cuidado e sigilo.

Além disso, o artigo 88 deste mesmo capítulo diz que o médico não deve “negar ao paciente (...), acesso a seu prontuário”, confirmando o direito do paciente neste sentido. Sobre a segunda parte, a respeito da equipe multidisciplinar, o item está correto, pois a Resolução nº 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina, Artigo Primeiro, afirma que o prontuário médico “possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

O artigo segundo, desta mesma resolução, ainda determina que a responsabilidade do prontuário médico cabe “ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento”, entendendo-se que todos estes profissionais estão sob sigilo profissional e, portanto, estão subordinados a um código de conduta ética. Por isso, não constitui falha ética o acesso ao prontuário por essa equipe multiprofissional.

**Resposta certa: B**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.638/2002, de 9 de agosto de 2002*. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de Saúde. Seção I, p. 184-5. Brasília.

FARINA, Aguiar. *Prontuário Médico*. Conselho Federal de Medicina (Portal CFM). 1990. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/prontuario-medico/>

---

**273 - [SES-DF - 2017].** O processo de trabalho na atenção básica em saúde pressupõe o envolvimento de equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente. As interfaces desfazem as barreiras de uma “assistência médica para a doença” seguindo no sentido da “medicina dos doentes”. Contudo, ao mesmo tempo que ocorre uma mudança significativa de algumas práticas, outras permanecem de forma latente ao longo do tempo. Nesse contexto, a ética profissional e a bioética têm papel fundamental como norteadores na análise das condutas dos sujeitos envolvidos e na orientação das boas práticas. Quanto aos conflitos éticos e bioéticos surgidos no exercício da medicina, julgue o item a seguir. O ato ético implica consciência, determinação e liberdade por parte profissional. Quando exercido em plenitude, segue orientação dos princípios da beneficência (evitar causar danos), da não maleficência (fazer o bem), do autogoverno (autonomia) e da equidade (justiça).

- a) CERTO.
- b) ERRADO.

**Justificativa:** os conceitos de beneficência e de não maleficência estão trocados nesta premissa. O livro *Princípios da Ética Biomédica*, escrito por Tom Beauchamp e James Childress originou a Teoria do Principalismo que, por sua vez, foi estruturado sobre os 4 pilares fundamentais da bioética, a saber: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sendo que um não se sobrepõem ao outro.

O princípio da autonomia refere que a liberdade de escolha e as manifestações de desejos e vontades são inerentes ao indivíduo e que, por isso, devem ser respeitadas.

A definição dos princípios da Beneficência e da Não Maleficência são distintas, mas estão interligadas já que o da beneficência defende o que é benéfico ao indivíduo (fazer o bem) enquanto que o da não maleficência defende o que causa menos danos possíveis para ao indivíduo (evitar causar danos). Por isso, o item está incorreto.

Por fim, existe o princípio da Justiça que defende que todo indivíduo deve ser tratado segundo o que é moralmente justo e correto, sem imparcialidades.

**Resposta certa: B**

### Referência

VELASQUEZ, T. L. SOUZA, P.V.A. *Bioética e Direito: uma análise dos princípios bioéticos aplicados ao biodireito*. Revista de Filosofia da PUCRS. Porto Alegre, v. 65, n.2, p.1-10, maio-ago, 2020.

---

**274 - [SES-DF - 2017].** O processo de trabalho na atenção básica em saúde pressupõe o envolvimento de equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente. As interfaces desfazem as barreiras de uma “assistência médica para a doença” seguindo no sentido da “medicina dos doentes”. Contudo, ao mesmo tempo que ocorre uma mudança significativa de algumas práticas, outras permanecem de forma latente ao longo do tempo. Nesse contexto, a ética profissional e a bioética têm papel fundamental como norteadores na análise das condutas dos sujeitos envolvidos e na orientação das boas práticas. Quanto aos conflitos éticos e bioéticos surgidos no exercício da medicina, julgue o item a seguir. Os valores constituem crenças específicas em determinados modelos de conduta socialmente aceitos, enquanto a moral é o conjunto desses mesmos valores.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** os conceitos de Valor e de Moral são dados de forma apropriada. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Paraná, pode-se definir a moral como um conjunto de regras aplicadas a uma sociedade adquiridas através da cultura, da educação, da tradição e do cotidiano.

Tal qual o enunciado, a moral é o conjunto de valores morais que resultam em regras normativas para o convívio em sociedade, a exemplo do Código Civil e Penal. Já os valores são crenças duradouras em um modelo específico de conduta e são precedidos pela cultura, sociedade e personalidade, sendo, portanto, posterior à moral. Um exemplo de um valor individual seria a escolha profissional e de um valor universal, a religião.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRENNY FILHO, Thadeu. *A moral, a ética e os conselhos de medicina*. Conselho Regional de Medicina do Paraná (crmpr). Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/A-moral-a-etica-e-os-conselhos-de-medicina-13-47730.shtml#:~:text=S%C3%A3o%20valores%20universais%20que%20regem,ou%20por%20determinado%20grupo%20social>.

COHEN, Claudio; SEGRE, Marco. Breve *Discurso sobre Valores, Moral, Eticidade e Ética*. Bioética, v. 2, n.1, p.19-24, 1994.

---

**275 - [SES-DF - 2017].** O processo de trabalho na atenção básica em saúde pressupõe o envolvimento de equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente. As interfaces desfazem as barreiras de uma “assistência médica para a doença” seguindo no sentido da “medicina dos doentes”. Contudo, ao mesmo tempo que ocorre uma mudança significativa de algumas práticas, outras permanecem de forma latente ao longo do tempo. Nesse contexto, a ética profissional e a bioética têm papel fundamental como norteadores na análise das condutas dos sujeitos envolvidos e na orientação das boas práticas. Quanto aos conflitos éticos e bioéticos surgidos no exercício da medicina, julgue o item a seguir. A atuação na atenção primária requer vínculos de responsabilização das equipes, inclusive havendo ampliação da relação clínica, que ultrapassa as dimensões biológicas, adentrando em aspectos íntimos da família assistida. Esse evento não deve ser motivo de questionamentos quanto aos limites de interferência no estilo de vida daquela família, pois a equipe de saúde da família sempre realiza ações com fulcro na beneficência e na autonomia.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** a Atenção Primária considera o sujeito segundo suas crenças, valores, complexidade, individualidade e inserção sociocultural, buscando a construção de elos sólidos, não só com o paciente, mas também com a sua família e com a equipe multidisciplinar.

Entretanto, este tipo de abordagem, por vezes, ultrapassa o campo biológico e clínico, invadindo a intimidade familiar, o que pode causar desconforto ou constrangimento para a equipe ou até para a própria família.

Por causa disto, é importante que a equipe esteja sempre alerta com a tenuidade entre o limite da assistência à saúde e da privacidade familiar,

não sendo isenta de questionamentos quando essa abordagem desrespeita a autonomia ou a intimidade do indivíduo.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

MORAES, A. C. R. C. S.; SILVA, R. M.; SANTANA, G. G. M. *Bioética na Atenção Primária à Saúde: desafios, reflexões e perspectivas profissionais*. Revista Bioética Creme-go. 2020; 02(2).

ZOBOLI, E. L. C. P; FORTES, P. A. C. *Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6 [Acessado 3 Maio 2024], pp. 1690-1699. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600028>>. Epub 08 Dez 2004. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600028>.

---

**276 - [SES-DF - 2017].** O processo de trabalho na atenção básica em saúde pressupõe o envolvimento de equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente. As interfaces desfazem as barreiras de uma “assistência médica para a doença” seguindo no sentido da “medicina dos doentes”. Contudo, ao mesmo tempo que ocorre uma mudança significativa de algumas práticas, outras permanecem de forma latente ao longo do tempo. Nesse contexto, a ética profissional e a bioética têm papel fundamental como norteadores na análise das condutas dos sujeitos envolvidos e na orientação das boas práticas. Quanto aos conflitos éticos e bioéticos surgidos no exercício da medicina, julgue o item a seguir. Um conflito existe quando se lançam as lentes da bioética sobre a ética profissional, isto é, quando se pondera a autonomia profissional com as vedações de conduta impostas pelo código de ética médico.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** um conflito está associado com a ideia de uma incompatibilidade ou desacordo que, sob a lógica ética, muitas vezes estão relacionados com o confronto entre direitos e deveres de cada profissional.

No Código de Ética Médica, por exemplo, o Capítulo I a respeito dos Princípios Fundamentais traz como VII princípio o direito do médico de exercer sua profissão com autonomia.

No entanto, sabemos que este mesmo Código de Ética no mesmo capítulo, XXI princípio, diz que o médico também deverá aceitar as escolhas de seus pacientes, respeitando a autonomia destes, ou seja, é uma vedação a autonomia profissional com o objetivo de respeitar o direito à liberdade de escolha de outrem o que, muitas vezes, é a causa de um conflito ético.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**277 - [SURCE - 2015].** O Conselho Federal de Medicina, em abril de 2013, publicou uma nova resolução (2013/13) que adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. De acordo com essa nova resolução, assinale a opção certa sobre reprodução assistida no Brasil.

- a) A idade máxima das candidatas à gestação é de 52 anos.
- b) O número máximo de embriões a serem transferidos varia de 2 a 4 de acordo com a idade da receptora.
- c) Em caso de gravidez múltipla, é permitida a redução embrionária, quando exceder o número máximo de embriões permitidos.
- d) As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o terceiro grau.

Justificativa: deve-se atentar que a questão está desatualizada, visto que a Resolução nº 2.320/22 atualizou as normas éticas a respeito da reprodução assistida no Brasil. Dessa forma, serão abordadas na justificativa ambas as resoluções.

A alternativa A está incorreta, pois, segundo a Resolução 2013/13, tópico 2 do subtítulo I - PRINCÍPIOS GERAIS, a idade máxima das candidatas

à gestação de RA é de 50 anos, e não de 52 anos, como é mencionado na alternativa. A Resolução nº 2.320/22 não alterou esta idade máxima.

A alternativa B está correta, pois, segundo o tópico 6 do subtítulo I - PRINCÍPIOS GERAIS, da Resolução 2013/13, o número máximo de embriões a serem transferidos realmente varia de 2 a 4, de modo a seguir a seguinte disposição: a) mulheres com até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres entre 40 e 50 anos: até 4 embriões; ou seja, tal número de fato varia de acordo com a idade, como é mencionado na alternativa.

A Resolução nº 2.320/22 aponta que o número de embriões transferidos também vai variar com a idade da paciente, sendo que mulheres com até 37 anos podem receber até 2 embriões e mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos, até 3 (três) embriões.

A alternativa C está incorreta, pois, segundo a Resolução 2013/13, tópico 7 do subtítulo I - PRINCÍPIOS GERAIS, a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária é terminantemente proibida, diante do caso citado.

A Resolução nº 2.320/22 também proíbe a redução embrionária em casos de gravidez múltipla por reprodução assistida.

A alternativa D está incorreta, pois, segundo o tópico 1 do subtítulo VII da Resolução 2013/13 - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO), bem como a Resolução nº 2.320/22, as doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o quarto grau, e não terceiro grau, como é mencionado na alternativa.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CFM publica atualização das regras para reprodução assistida no Brasil*. 2023. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-publica-atualizacao-das-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil>. Acesso em: 18 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM 2013.2013 reprodução assistida*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>. Acesso em: 9 mai. 2024.

**278- (ABC - SP - 2021 - R3 - CLÍNICA MÉDICA).** No cotidiano da profissão, é frequente que médicos emitam receituário de controle especial sem que o paciente tenha passado por consulta, efetuando simplesmente a troca de receita, de parentes (em especial de funcionários) do local onde atuam, sem que sequer conheçam o caso. No entanto, do ponto de vista ético, a situação descrita ilustra:

- a) Ato humanitário em benefício do paciente.
- b) Prescrição, sem anamnese e exame físico do paciente.
- c) Ato irresponsável não configurado no Código de Ética Médica.
- d) Prescrição de medicamento controlado, sem qualificação para tal.

**Justificativa:** é vedado, de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo V e Art. 37

“Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.”

Ou seja, o médico não deve emitir nenhum tipo de receituários sem examinar o paciente, salvo em casos de urgência e emergência, porém quando tiver melhora do quadro do paciente, deve haver o exame.

Além disso, o parecer do CFM N° 20/2018 reforça na ementa: “Não é permitido repetir receitas médicas sem o exame direto do paciente” pois pode prejudicar a saúde do paciente. A letra B indica o que está descrito na questão, a prescrição de receita sem realizar o exame do paciente e isso é vedado pelo Código de Ética e CFM.

**Resposta certa: B**

### Referências

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS (CREMEGO). *Parecer nº 02/2022* - Goiás. 2022. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/GO/2022/2\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/GO/2022/2_2022.pdf). Acesso em: 08 abr. 2024.

SIMEPAR. *Simepar alerta que médicos/as não devem renovar receitas sem avaliar pacientes*. Disponível em: <https://simepar.org.br/simepar-alerta-que-medicos-as-nao-devem-renovar-receitas-sem-avaliar-pacientes/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

---

**279 - (VUNESP - UNESP-SP - 2016).** Em relação ao Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, referente ao capítulo que trata sobre documentos médicos, é correto afirmar que

- a) o preenchimento do prontuário médico deve ser feito em termos técnicos, e o médico não é obrigado a prestar esclarecimentos ao paciente, para a devida compreensão desse documento.
- b) é permitido ao médico deixar de atestar o óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, se houver indícios de morte violenta.
- c) o prontuário médico é de domínio do hospital em que o paciente se encontra internado, e o acesso às informações contidas nesse documento não deve ser permitido ao paciente e a seus representantes legais.
- d) um paciente idoso, admitido no hospital com traumatismo craniano, após queda da própria altura, e que evolua a óbito na mesma internação por conta de tromboembolismo pulmonar agudo, poderá ter seu atestado de óbito preenchido pelo médico que acompanha o caso.
- e) é permitido ao médico usar formulários de instituições públicas para prescrever em sua clínica privada.

**Justificativa:** é vedado, de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo X e Art. 84 “Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.” Isso significa que, caso existam suspeitas de que o óbito ocorreu devido a causas não naturais, como homicídio, suicídio ou acidente, o médico tem o dever ético de não atestar o óbito até que as circunstâncias sejam devidamente esclarecidas.

Portanto, a alternativa B está correta ao refletir essa exceção importante no preenchimento do atestado de óbito, conforme estabelecido pelo código de ética profissional.

**Resposta certa: B**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**280 - [SISE – SUS 2017].** A prescrição médica, no Brasil, é normatizada por Leis Federais, Resolução nº 357/20015 do Conselho Federal de Farmácia e Código de Ética Médica, que determinam que:

- a) A prescrição deve conter data, assinatura do médico e o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).
- b) A prescrição deve ser legível, clara e pode conter alguma rasura.
- c) É opcional a prescrição conter cabeçalho.
- d) A prescrição deve conter nome do fármaco - adotando, no âmbito do Sistema Único de Saúde, qualquer denominação.

**Justificativa:** a alternativa A destaca aspectos fundamentais da prescrição médica conforme as normativas pertinentes. De acordo com a Resolução nº 357/20015 do Conselho Federal de Farmácia, no capítulo III, Art. 21, o farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário e somente será aviada/dispensada a receita, se estiver inclusão da data e da assinatura do médico, juntamente com o número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), é uma exigência legal e ética que visa a identificação inequívoca do profissional responsável pela prescrição, assegurando sua responsabilidade e legitimidade. Esses requisitos são essenciais para a integridade e a validade da prescrição médica, contribuindo para a qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente. Além disso, no parágrafo IV:

“Contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional. A prescrição deve ser assinada claramente e acompanhada do carimbo, permitindo identificar o profissional em caso de necessidade”.

**Resposta certa: A**

## Referência

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). *Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001*. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

---

**281 - [UFT 2016].** O Código de Ética Médica (CEM) nasceu orientado para aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade. É dedicado, portanto, aos médicos e pacientes. Transgrede uma de suas normas e estará sujeito às penas disciplinares previstas em lei, o médico que:

- a) Internar e assistir seu paciente em hospital público, do qual não faz parte do seu corpo clínico.
- b) Internar e assistir o seu paciente em hospital privado, do qual não faz parte do seu corpo clínico.
- c) Recusar-se a realizar um aborto, mesmo que este seja permitido por lei.
- d) Participar do diagnóstico de morte encefálica, mesmo sendo pertencente à equipe de transplante.
- e) Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública onde as condições de trabalho possam prejudicar a saúde do paciente.

**Justificativa:** O diagnóstico de morte encefálica deve ser realizado por uma equipe médica independente, sem qualquer conflito de interesse, para garantir a integridade do processo.

Se um médico da equipe de transplante estiver envolvido nesse diagnóstico, há um claro conflito de interesse, o que compromete a imparcialidade e a confiabilidade do diagnóstico.

Portanto, essa conduta é passível de penalidades disciplinares conforme previsto no Código de Ética Médica no VI, Art. 43 “Art. 43. Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.”

**Resposta certa: D**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**282 - [UFT 2017].** A Lei número 10.216, de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Além disso, essa lei define os diferentes tipos de internação psiquiátrica: a voluntária, a involuntária e a compulsória. Sobre essas internações, é CORRETO afirmar que:

- a) Voluntária é aquela que se dá com o consentimento do usuário e é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.
- b) Involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado, onde se localize o estabelecimento e o seu término dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
- c) Compulsória é aquela determinada pela sociedade e deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
- d) Involuntária é aquela determinada pela Justiça, somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM, do Estado, onde se localize o estabelecimento e o seu término dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

- e) Voluntária é aquela que se dá com o consentimento do usuário, mas seu término nunca dar-se-á por solicitação escrita do paciente e sempre por determinação do médico assistente.

**Justificativa:** a alternativa B reflete as disposições da legislação sobre a internação involuntária em saúde mental. Segundo: a Lei nº 10.216/2001, também conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

No Art. 6º

“A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.”

Além disso, a internação psiquiátrica involuntária requer comunicação ao Ministério Público em até 72 horas, e seu término pode ser solicitado por escrito pelo familiar ou responsável legal, ou determinado pelo especialista responsável pelo tratamento.

**Resposta certa: B**

### Referência

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 08 abr. 2024.

---

**283 - [UFT 2019].** A ética médica, no âmbito da cirurgia, compreende a integração do paciente cirúrgico, com a natureza do cirurgião, influenciada pela sua formação e pelo seu treinamento, pela sua sensibilidade para identificar o que é certo. No que diz respeito ao assunto ética em cirurgia, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A ética médica não deve estar apenas no procedimento, no ato cirúrgico propriamente dito ou no que acontece em uma sala de operação ou mesmo no exercício da cirurgia como especialidade.
- b) A ética deve estar na vida e conduta do cirurgião, de forma que todos os atos profissionais e de vida devam ser eticamente válidos, desde o estudo do paciente, à realização de estudos para a investigação diagnóstica, à informação do paciente, à obtenção do consentimento, ao ato cirúrgico, aos cuidados pós-operatórios, etc.
- c) O cirurgião não cuida apenas dos corpos humanos, trata de pacientes que são seres humanos. Estes procuram o cirurgião, porque eles estão sofrendo, sentindo, pensando e ainda vivenciam, com medo e tristeza, algo que ameaça a sua integridade.
- d) A cirurgia é uma atividade intervencionista de diversas especialidades médicas, baseada no conhecimento, regida pelo raciocínio e executada com compaixão, paixão, perfeccionismo e bioética.
- e) O médico cirurgião deve priorizar que sua cirurgia seja feita dentro da técnica cientificamente aceita, ficando a ética neste tratamento em segundo plano

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo 1 dos Princípios Fundamentais, no parágrafo II “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”, sendo assim, a alternativa E contradiz o princípio ético fundamental de que a ética médica deve permear todas as atividades e decisões do médico.

Priorizar apenas a técnica científica em detrimento da ética seria uma abordagem inadequada, pois a ética não pode ser relegada a um plano secundário no contexto cirúrgico. Uma cirurgia ética não se limita apenas à técnica utilizada, mas abrange aspectos como respeito à autonomia do paciente, beneficência, não maleficência e justiça, garantindo uma abordagem holística e humanizada no cuidado ao paciente.

**Resposta certa: E**

Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF,

1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**284 - [UFT 2019].** Todas as profissões estão submetidas ao controle da conduta moral de quem as exerce, com base em código de comportamento ético-profissional e mecanismos de fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o Código exige da sociedade, sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico. Em relação ao Código de Ética Médica, assinala a alternativa que contém um Princípio Fundamental:

- a) É direito do médico exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.
- b) É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
- c) É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
- d) É vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
- e) A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza

**Justificativa:** A alternativa E se enquadra no capítulo 1 dos Princípios Fundamentais, “I - A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.”

**Resposta certa: E**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**285- (HIAE - SP - 2018).** Um paciente de 42 anos foi operado por trauma pelvipерineal complexo há 7 meses. Ficou internado durante 4 meses, tendo sido submetido a 9 intervenções cirúrgicas, múltiplas transfusões de sangue, diálise e inúmeras sessões de fisioterapia, dentre outros tratamentos. Apesar da gravidade das lesões, o desfecho foi favorável e o paciente teve boa reintegração social. O caso desse paciente foi apresentado em uma reunião médica exclusiva, multidisciplinar, universitária.

Quanto à conduta em relação à identificação do paciente é correto:

- a) Podem ser tiradas e divulgadas fotografias do intraoperatório, desde que não exponham a identificação do paciente, independentemente de autorização.
- b) Podem ser realizados selfies com a equipe médica, relacionados ao atendimento, desde que autorizados pelo paciente.
- c) Em reuniões multidisciplinares, a identidade do paciente pode ser exposta.
- d) Em pacientes inconscientes, em traumas desfigurantes, não há necessidade de autorização do paciente, pois ele não pode ser identificado.
- e) A identidade do paciente deve ser preservada, independentemente de se tratar de reunião médica multidisciplinar.

**Justificativa:** é vedado ao médico, de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo IX e Art. 75

“Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.”

Assim, preservar a identidade do paciente é uma questão fundamental em todos os aspectos da prática médica, incluindo apresentações em reuniões médicas.

Além disso, a legislação de proteção de dados pessoais, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018, estabelece princípios, direitos e obrigações relacionados à proteção de dados pessoais. No Artigo 6º tem como princípios:

“VII - segurança: utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão;

VIII - prevenção: adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais;”

Portanto, essa lei também reforça a importância de proteger a privacidade e confidencialidade das informações dos pacientes em todos os contextos médicos, incluindo apresentações em reuniões multidisciplinares.

### **Resposta certa: E**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 08 abr. 2024.

---

**286 - [UFT 2020].** Além da cobertura universal, garantida por lei a todo cidadão brasileiro pelo sistema público, é livre a atuação de empresas da iniciativa privada no setor da Saúde. Assim, o cidadão pode, como forma suplementar, contratar assistência à saúde de uma das empresas registradas para esse fim, sem perder seu direito ao atendimento pelo Sistema Público de Saúde, garantido por meio da política de saúde complementar. De acordo com esta política, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A assistência contratada pela empresa para seus colaboradores prevê um tipo de cobertura, de acordo com o objetivo estratégico estabelecido pela organização.
- b) As seguradoras de saúde não oferecem reembolso aos seus beneficiários. O reembolso acontece apenas nos tipos de planos mais completos.
- c) O órgão regulador das operadoras de saúde é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- d) A lei 9.656/98 garante que todos os planos de saúde ofertados pelas operadoras devem respeitar uma cobertura máxima de procedimentos, tratamentos, exames e atendimentos.
- e) Empresa contrata plano ou seguro de assistência à saúde para seus colaboradores, abrangendo sempre seus dependentes.

**Justificativa:** a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) se encontra descrita na Lei no 9.961, de 2000, é o órgão responsável por regular e fiscalizar as atividades das operadoras de planos de saúde no Brasil. Ela atua para garantir a qualidade e a segurança dos serviços de saúde suplementar, estabelecendo normas, diretrizes e padrões para o funcionamento dessas empresas, bem como para a oferta de planos de saúde aos beneficiários. Portanto, a ANS desempenha um papel fundamental na regulação do setor de saúde suplementar no país, sendo a alternativa C correta.

**Resposta certa: C**

### Referência

BRASIL. *Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000*. Dispõe sobre a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm). Acesso em: 08 abr. 2024.

---

**287 - [UNIRG 2016].** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 afirma em seu Art. 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Nesse sentido, analise as afirmações abaixo e assinale a incorreta.

- a) Dizem respeito, também, à saúde, as ações que, por força do disposto no artigo citado, destinam-se a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social,
- b) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) A promoção da saúde é dever exclusivo do estado, excluindo os deveres das pessoas, da família, das empresas e da sociedade, no que concerne a essa ação.
- d) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

**Justificativa:** a promoção da saúde é uma responsabilidade compartilhada entre o Estado, as pessoas, as famílias, as empresas e a sociedade como um todo. Todos esses atores têm papéis importantes a desempenhar na promoção da saúde, seja através de ações individuais, como hábitos de vida saudáveis, ou através de políticas públicas, como programas de educação em saúde e acesso a serviços de saúde. Portanto, a saúde não é exclusivamente responsabilidade do Estado, mas sim de toda a sociedade. As demais afirmações estão de acordo com o disposto na Lei nº 8.080/1990, que estabelece o direito à saúde como fundamental e define as responsabilidades do Estado em prover condições para o seu pleno exercício.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 08 abr. 2024.

**288 - [UNIRG 2019].** Paciente, 98 anos, falece em casa. A cidade tem instituto médico legal e serviço de verificação de óbitos. Seus familiares vão à unidade básica de saúde solicitar ao médico que preencha a declaração de óbito. O médico:

- a) Preenche a declaração de óbito para a família;
- b) Orienta a família que solicite ao serviço de verificação de óbitos o preenchimento da declaração de óbito;
- c) Orienta a família que solicite avaliação do instituto médico legal da cidade, uma vez que a morte ocorreu em casa;
- d) Orienta que o responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, compareça ao cartório do registro civil, que lá eles preencherão a declaração de óbito.

**Justificativa:** a questão não menciona se o paciente morreu por causa natural ou não natural e se era assistido pelo médico da equipe de saúde. Sendo assim, nesse caso, como o paciente faleceu em casa e a cidade possui um serviço de verificação de óbitos, é recomendável que a família solicite a intervenção desse serviço para que seja feita uma avaliação adequada das circunstâncias da morte e o preenchimento correto da declaração de óbito, como consta na resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 2º, alínea I, item a:

“Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão às seguintes normas:

1) Morte natural:

I. Morte sem assistência médica:

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO):

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO;”

Logo, a alternativa B está correta.

**Resposta certa: B**

### Referências

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM n.º 1.779, de 14 de dezembro de 2005*. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779\\_2005.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779_2005.pdf). Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fig/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

---

**289 - [ABC 2017].** A simples emissão de um atestado médico (ou declaração) implica em responsabilidade médico-profissional. Em quais das esferas o médico responde ao informar nesse documento dados inverídicos?

- a) Administrativamente, caso o paciente provoque dano a outrem
- b) A responsabilidade depende do conteúdo inverídico.
- c) Civilmente, mesmo sem que haja dano a alguma das partes
- d) Criminalmente, por falsidade ideológica e falsidade de atestado médico.

**Justificativa:** de acordo com o Código Penal, nos artigos abaixo, quando um médico emite um atestado médico com informações falsas, ele pode ser responsabilizado criminalmente por prática de falsidade ideológica, que ocorre quando alguém atesta falsamente a verdade de um fato, e falsidade de atestado médico, que ocorre quando um profissional de saúde emite um atestado com informações inverídicas. Essa conduta é considerada crime de acordo com a legislação brasileira, sujeitando o médico a penalidades previstas em lei. Portanto, a responsabilidade nesse caso é de natureza criminal, portanto a alternativa D é correta.

“Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

“Art. 302. Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso”.

**Resposta certa: D**

### Referência

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Aprova o Código Penal. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/de->

creto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 08 abr. 2024.

---

**290 - [ABC 2018].** Um adolescente de 15 anos completos, saudável, estudante do ensino médio, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde, sem acompanhante. Refere que já iniciou a vida sexual e que está com uma lesão no pênis e que não gostaria que seus familiares soubessem da doença, pois sua religião não permite relacionamento sexual antes do casamento. O médico que o atendeu suspeita de sífilis e solicita a presença de familiares para que possa solicitar exames diagnósticos específicos e indicar tratamento. A conduta do médico está

- a) Correta. O paciente é menor de idade, portanto, legalmente incapaz. É importante que seus pais ou o responsável legal saibam que ele tem vida sexual.
- b) Errada. Ele poderia solicitar os exames, reforçando a necessidade do uso de preservativo na presença dos pais ou do responsável legal para deixá-los cientes da situação.
- c) Errada. Não há obrigação em informar os pais ou o responsável, mas ele não pode prescrever exames e medicamentos para o adolescente e, encaminhá-lo ao serviço especializado em adolescência para orientação multiprofissional.
- d) Errada. Tal atitude pode ser considerada infração ética, pois, mesmo sendo menor de idade, a paciente mostra-se capaz de tomar decisões relativas à sua saúde e não há necessidade de comunicar aos responsáveis legais assuntos de sua vida sexual.

**Justificativa:** é vedado ao médico, de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo IX e Art. 74

“Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

Sendo assim, o adolescente tem direito à confidencialidade em relação à sua saúde, incluindo questões relacionadas à vida sexual, desde que seja capaz de compreender as informações e tomar decisões de forma autônoma.

Nesse caso, o médico deve respeitar a vontade do adolescente de manter sua situação confidencial e buscar oferecer orientações sobre saúde sexual e a importância do uso de preservativos, sem a necessidade de envolver os pais ou responsáveis legais, a menos que haja risco iminente à vida ou à integridade física do paciente. A conduta de comunicar aos responsáveis legais sem o consentimento do adolescente violaria seu direito à privacidade e autonomia.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**291 - [ABC 2018].** De acordo com os princípios éticos na atenção integral à saúde do adolescente, pode-se afirmar que:

- a) Ele tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente de consulta, garantindo-se a privacidade e a confidencialidade.
- b) A ausência de um dos pais ou responsáveis inviabiliza o atendimento do adolescente.
- c) Os pais ou responsáveis devem ser informados sobre o conteúdo da consulta relacionado à atividade sexual e à prescrição de métodos anticoncepcionais, independente do consentimento ou não do adolescente.
- d) Caracteriza-se necessidade de quebra de sigilo médico mediante achados de exame físico que não foram relatados pelo adolescente durante a entrevista.

**Justificativa:** É vedado ao médico de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo IX e Art. 74

“Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento,

inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

Sendo assim, o adolescente tem direito à confidencialidade em relação à sua saúde, incluindo questões relacionadas à vida sexual, desde que seja capaz de compreender as informações e tomar decisões de forma autônoma. Isso permite que o adolescente se sinta mais à vontade para discutir questões sensíveis relacionadas à sua saúde, como sexualidade e métodos contraceptivos, sem receios de violação de sua privacidade. Portanto, a alternativa A é correta.

### **Resposta certa: A**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**292 - [ABC 2018].** Em relação à terminalidade da vida, qual a alternativa correta?

- a) Distanásia refere-se aos cuidados dispensados para aliviar o sofrimento do paciente nos momentos que antecedem a sua morte.
- b) Ortotanásia tem por indicação aliviar o sofrimento do paciente em situação de doença irreversível e sem prognóstico.
- c) Eutanásia é uma prática aceita no Brasil, pois visa reduzir o sofrimento do paciente.
- d) Ortotanásia é uma prática médica não recomendada pelo Conselho Federal de Medicina.

**Justificativa:** a ortotanásia refere-se à prática de aliviar o sofrimento do paciente em situação de doença irreversível e sem perspectiva de cura, respeitando-se a sua vontade e dignidade no processo de morrer. É uma abordagem que visa proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente terminal, sem interferir no curso natural da doença. É uma prática ética e legalmente aceita quando realizada dentro dos princípios do respeito

à autonomia e dignidade do paciente, se encontra na resolução do CFM Nº 1.805/2006:

“Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.”

“Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.”

A distanásia, por sua vez, é a prolongação excessiva da vida do paciente terminal, mesmo diante da futilidade dos tratamentos, enquanto a eutanásia envolve a prática de antecipar a morte de um paciente para evitar o sofrimento, o que não é permitido no Brasil e se encontra no código penal brasileiro: “Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça”.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019*. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13968.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13968.htm). Acesso em: 10 abr. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006*. Dispõe sobre a regulamentação da prática da Medicina. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6640&tipo=RESOLU%C3%87%C3%83O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1805&situacao=VIGENTE&data=09-11-2006>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MENEZES, R. A.; VENTURA, M. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 28, n. 81, fev. de 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/KthhpN5JyP943XF-7jQ8bMhc/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

**293 - [ABC 2018].** Mulher de 67 anos, com seqüela motora de acidente vascular encefálico hemorrágico, desenvolveu tumor pulmonar associado a tabagismo crônico. O estadiamento revela metástases ósseas. Foi submetida a tratamento quimioterápico e radioterápico, mas sem sucesso. Após 10 meses de tratamento, com a evolução do quadro, os oncologistas definiram que a sobrevida estimada da paciente seria inferior a seis meses. A paciente apresentava dores ósseas e dispnéia em ar ambiente, tinha disfagia, principalmente para líquidos, emagrecimento de mais de 10% do peso inicial ao tratamento. A filha da paciente informou que queria que todas as medidas terapêuticas fossem administradas, não aceitando apenas o tratamento dos sintomas (paliativo). Você é o médico da paciente. Quais as condutas que adotaria neste caso em específico e justifique de forma clara e objetiva?

- a) Não acataria a solicitação da família, pois é competência da equipe médica determinar o tratamento do paciente.
- b) Acataria a decisão da família, pois se tratar de pessoa idosa (acima de 60 anos), e iniciaria novos esquemas oncológicos.
- c) Juntamente com a equipe multidisciplinar, após confirmar a capacidade de discernimento da paciente você a informaria sobre os riscos e benefícios do tratamento da doença.
- d) Juntamente com equipe multidisciplinar, você se reuniria com os familiares e informaria sobre as vantagens e desvantagens de manter o tratamento da doença.

**Justificativa:** neste caso, estamos diante da abordagem mais apropriada e ética a ser adotada. É dever do médico e da equipe de saúde comunicar diretamente à paciente sobre sua condição médica, bem como os riscos e benefícios associados a tentar novas intervenções terapêuticas. Isso se encontra no Código de Ética Médica, 2019, no capítulo V, no que é vedado ao médico:

“Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

**Resposta certa: C**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de *Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**294 - [ABC 2019].** Desde 1932, pelo Decreto no 20.931, está estabelecido que é dever do médico “observar fielmente as disposições regulamentares referentes às doenças de notificação compulsória. O não cumprimento desse dever médico implica, além de infração ético profissional, em crime, conforme artigo 269 do Código Penal Brasileiro. Em 25 de junho de 2018 foi publicada a lei nº 13.685, a qual estabeleceu duas novas condições de saúde que devem ser obrigatoriamente notificadas. Quais foram?

- a) Violência sexual contra a mulher e violência doméstica.
- b) Neoplasias e malformações congênitas.
- c) Violência contra a mulher e tentativa de suicídio.
- d) Violência contra vulnerável e violência contra a pessoa idosa.

**Justificativa:** a Lei nº 13.685, publicada em 25 de junho de 2018, estabeleceu duas novas condições de saúde que devem ser obrigatoriamente notificadas.

“Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas”.

Essa notificação é importante para monitorar a incidência dessas condições, planejar políticas de saúde pública e garantir o acesso adequado a tratamentos e serviços de saúde para os pacientes afetados.

## Resposta certa: B

## Referência

BRASIL. *Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018*. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e

eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=1&data=26/06/2018>. Acesso em: 10 abr. 2024.

---

**295 - [CMC 2017].** É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, EXCETO:

- a) Por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.
- b) Quando o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.
- c) Quando sob juramento, em seu depoimento como testemunha.
- d) Na investigação de suspeita de crime

**Justificativa:** a obrigação de sigilo médico é um princípio ético fundamental na prática médica. No entanto, existem exceções nas quais o médico pode revelar informações confidenciais. Isso está no Código de Ética Médica, 2019, no capítulo IX e Art. 73 “Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

**Resposta certa: A**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**296 - [CMC 2018].** Paciente diabético, é atendido por plantonista no pronto socorro com quadro de vômitos sanguinolentos desde há quatro horas. Há duas horas com tonturas e desmaios. Ao exame físico, descorado +++/4+, e PA de 0 mmHg. A família conta que paciente é portador de Esquistossomose mansônica há 5 anos, e que 2 anos atrás esteve internado, neste hospital com vômitos de sangue, e recebeu alta com diagnóstico de varizes de esôfago após exame endoscópio (sic). Duas horas após admissão

apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito verificado pelo médico plantonista, após o insucesso das manobras de reanimação. Frente a este caso clínico responda a quem cabe o preenchimento da declaração de Óbito:

- a) O médico deve encaminhar ao SVO, pois o paciente permaneceu internado no Hospital por um período menor que 24 horas.
- b) O Médico deverá fornecer a Declaração de Óbito, pois se trata de morte natural, com assistência médica e com diagnóstico clínico firmado.
- c) O médico não deve fornecer a Declaração de Óbito, pois não tem elementos suficientes para estabelecer o diagnóstico da causa da morte, devido não ter tido acesso aos resultados das endoscopias anteriores não havendo como se firmar o diagnóstico, no presente caso, sem o resultado desses exames.
- d) O médico que estava no pronto socorro não pode fornecer a declaração de óbito, posto não é o médico assistente. Nesse caso o médico plantonista deve encaminhar o paciente para o Instituto Médico Legal.

**Justificativa:** de acordo com o caso apresentado, o paciente faleceu sob a assistência médica direta, e o médico plantonista estava presente no momento do óbito. Além disso, o quadro clínico do paciente sugere uma história de varizes esofágicas conhecida anteriormente, o que pode ser considerado uma causa de morte natural. Portanto, o médico plantonista está apto a fornecer a Declaração de Óbito com base no diagnóstico clínico firmado. Isso consta na resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 2º, alínea II, item a e b:

“Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão às seguintes normas:

1) Morte natural:

II Morte com assistência médica:

a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.

b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.”

**Resposta certa: B**

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de óbito*: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 1.779, de 14 de dezembro de 2005*. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779\\_2005.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779_2005.pdf). Acesso em: 11 abr. 2024.

---

**297 - [VUNESP - 2016].** Sobre a responsabilidade profissional segundo o Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- a) afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.
- b) esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.
- c) atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, mesmo nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) opor-se aos interesses do seu empregador ou superior hierárquico na escolha dos meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.
- e) assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou se vários médicos tiverem assistido o paciente.

**Justificativa:** é vedado ao médico de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo III, Art. 8º “Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.” Isso é essencial para garantir a continuidade do cuidado ao paciente e evitar prejuízos à sua saúde.

**Resposta certa: A**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**298 - [VUNESP - 2022].** O médico poderá quebrar o sigilo profissional em três situações bem definidas: “autorização expressa do paciente”, “justa causa” ou “dever legal”. É dever legal

- a) entregar documento médico sigiloso por solicitação de delegado ou outra autoridade policial.
- b) informar sobre doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, por motivos de preservação da saúde pública.
- c) preencher o campo do diagnóstico e da CID (Classificação Internacional de Doenças) nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde, mesmo sem autorização do paciente.
- d) divulgar o diagnóstico apenas por meio da CID ao departamento de pessoal da empresa, uma vez que, por ser codificada, isenta o médico da responsabilidade pelo acesso à mesma.
- e) entregar o prontuário médico à qualquer autoridade constituída, dos Ministérios do Trabalho e Previdência e da Saúde, para fins epidemiológicos, mesmo sem o conhecimento do paciente.

**Justificativa:** como consta na portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, é dever legal que o médico quebre o sigilo profissional para informar sobre doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, quando necessário para preservar a saúde pública. Isso é importante para garantir medidas de controle e prevenção da disseminação dessas doenças na comunidade.

**Resposta certa: B**

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014*. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde

pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html). Acesso em: 13 abr. 2024.

---

**299 - [VUNESP - 2022].** Segundo o artigo de número 97 do Código de Ética Médica, durante a realização da perícia médica, a autorização ou modificação de procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos é

- a) permitida se o pedido partir do paciente.
- b) justificada se o juiz autorizar previamente.
- c) vedada, salvo em situações de urgência, emergência ou iminente perigo.
- d) permitida se o perito, segundo seus critérios, julgar necessárias para o ato pericial.
- e) vedada em qualquer circunstância.

**Justificativa:** de acordo com o artigo 97 do Código de Ética Médica, durante a realização da perícia médica, a autorização ou modificação de procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos é vedada, exceto em situações de urgência, emergência ou iminente perigo.

“Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.”

**Resposta certa: C**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de *Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**300 - [CEBRASPE (CESPE) - 2022].** No que concerne à ética médica, julgue o item subsecutivo. É vedado ao médico realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la da natureza da investigação bem como deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** conforme os princípios éticos da pesquisa médica, é fundamental que os participantes sejam devidamente informados sobre a natureza da investigação e seus objetivos. Além disso, é obrigação do médico atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitando as características locais e a legislação pertinente.

Qualquer pesquisa realizada em uma comunidade deve ser conduzida de forma ética, respeitando os direitos e interesses dos participantes e priorizando a proteção à saúde pública. Isso consta no que é vedado ao médico de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo XII,

“Art. 103. Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.”

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**301 - [CEBRASPE (CESPE) - 2022].** No que concerne à ética médica, julgue o item subsecutivo. O profissional médico que atua em instituições médicas particulares está dispensado do dever de notificar a autoridade sanitária sobre a existência em sua clínica de doentes acometidos de moléstias infecciosas.

- a) CERTO
- b) ERRADO

**Justificativa:** como consta na portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, o profissional médico, independentemente de trabalhar em instituições médicas particulares, públicas ou de qualquer outra natureza, não está dispensado do dever de notificar a autoridade sanitária sobre a existência em sua clínica de doentes acometidos de moléstias infecciosas.

A notificação de doenças infecciosas é um importante instrumento de vigilância epidemiológica para o controle e prevenção de doenças transmissíveis, e é um dever ético e legal do médico informar as autoridades de saúde sobre casos suspeitos ou confirmados de doenças infecciosas de notificação compulsória.

**Resposta certa: B**

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014*. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html). Acesso em: 13 abr. 2024.

---

**302 - (SP - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO - CLARETIANO 2023).** O médico de uma UBS atende muitos trabalhadores de uma empresa de porte médio da região. Um representante da empresa procura o médico para obter informações sobre alguns dos trabalhadores por ele atendidos. Assinale a alternativa correta.

- a) É vedado ao médico fornecer informações sobre o atendimento de seus pacientes, salvo se não fizerem mais parte da empresa.
- b) O médico não deve revelar nenhuma informação dos trabalhadores atendidos, salvo se algum deles for menor de idade.
- c) É vedado ao médico revelar informações dos exames médicos salvo em casos em que o paciente já tenha ido a óbito.

- d) O médico pode se referir a casos concretos dos trabalhadores atendidos de forma que possam ser identificados, mesmo que não revele os nomes.
- e) É vedado ao médico revelar informações obtidas quando do exame médico de trabalhadores, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

**Justificativa:** o médico está sujeito ao sigilo profissional, e suas comunicações com os pacientes são confidenciais. Ele não pode divulgar informações sobre o atendimento dos trabalhadores, a menos que haja consentimento expresso do paciente ou uma necessidade justificada de proteção à saúde dos empregados ou da comunidade. A opção E reflete esse princípio ético e legal do sigilo médico que é vedado no artigo 76 do Código de Ética Médica:

“Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.”

**Resposta certa: E**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**303 – (PB - FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA – FAME-NE 2023).** Renan, 15 anos, comparece à consulta de rotina com sua mãe. Durante a anamnese sozinho, paciente refere que se cortou propositalmente com gilete nos antebraços e coxas, pois havia terminado namoro e que seus pais não sabiam do fato (usava camisa de manga comprida). Anamnese social: aprovado na escola, fica 6-8 horas em jogos eletrônicos e tem poucos amigos. Exame físico: várias lesões perpendiculares à pele em fase cicatricial nos antebraços, preservando a região arterial dos pulsos, e em região anterossuperior das coxas. Preocupado, o médico informa ao

adolescente que é obrigado a comunicar o fato à mãe, enfrentando grande resistência do paciente.

Baseado no Código de Ética Médica (CEM), o médico

- a) não infringiu o CEM por ser situação de risco.
- b) infringiu o CEM por não respeitar o sigilo médico.
- c) infringiu o CEM por não respeitar autonomia do paciente.
- d) não infringiu o CEM, mas deve também notificar o Conselho Tutelar.
- e) infringiu o CEM e pode ser penalizado pelo seu Conselho mediante denúncia de paciente e de familiares.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica no que é vedado ao médico no artigo 74, o médico não infringiu o sigilo médico ao comunicar à mãe do adolescente sobre o comportamento de automutilação, pois existe uma situação de risco à saúde e à vida do paciente. O sigilo médico pode ser quebrado quando há risco iminente à vida ou à integridade física do paciente.

“Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

**Resposta certa: A**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**304 - (EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA EBSERH (ENARE) 2023).** São motivos de quebra de sigilo médico da adolescente, EXCETO

- a) intenção de abortar.
- b) ideação suicida.
- c) ferimento por arma de fogo.

- d) prescrição de anticoncepcional.
- e) abuso de drogas.

**Justificativa:** a prescrição de anticoncepcionais não é um motivo para quebra de sigilo médico, pois está relacionada à saúde sexual e reprodutiva da adolescente e não representa um risco iminente à sua vida ou integridade física. Os demais itens, como intenção de abortar, ideação suicida, ferimento por arma de fogo e abuso de drogas, podem representar situações de risco à saúde ou à vida da adolescente, justificando a quebra do sigilo médico para protegê-la e prover o cuidado adequado, como diz o artigo 74 do Código de Ética Médica no que é vedado ao médico:

“Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

### Resposta certa: D

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**305 - (EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA EBSERH (ENARE) - 2023).** Ginecologista está atendendo uma menina de 15 anos e ela pede para sua mãe deixar a sala de atendimento, pois deseja falar a sós com o médico. Conta que manteve relação com o namorado e acha que está grávida. O que esse ginecologista legalmente deve fazer?

- a) Contar para a mãe, assim que ela retornar para o consultório, e solicitar teste de gravidez.
- b) Não deveria ter deixado a mãe sair do consultório, pois a adolescente é menor.
- c) Chamar os pais (casal) da adolescente, discutir o risco da gravidez na adolescência e solicitar o teste de gravidez.

- d) Deixar o pedido de teste de gravidez com a adolescente com orientações necessárias e, caso a mãe pergunte o que a filha falou, não responder, pois é sigilo médico, mesmo ela sendo menor.
- e) Solicitar a presença da assistente social para apresentar a situação e pedir o acompanhamento da família e da adolescente para realização do teste de gravidez.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica no artigo 74 no que é vedado ao médico, não há nenhum risco à paciente que indique uma quebra de sigilo, a adolescente tem direito à confidencialidade em relação ao seu atendimento médico, incluindo questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. O médico deve respeitar o pedido da adolescente para falar a sós e garantir a privacidade durante a consulta. Além disso, o médico deve fornecer informações e orientações adequadas sobre os procedimentos necessários, como o teste de gravidez, e garantir que a adolescente se sinta segura para buscar ajuda médica quando necessário.

“Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**306 - (SP - HOSPITAL SÃO CAMILO - HSCSP. 2023).** Um projeto de pesquisa é encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa no hospital A. O projeto tem como principal objetivo avaliar um novo medicamento para tratamento de câncer de mama. No projeto analisado por meio da Plataforma Brasil, o grupo selecionado para o estudo e que será randomizado é composto apenas por pacientes de determinado plano de saúde na faixa etária de 40 a 59 anos.

Assinale a alternativa que descreve a recomendação do comitê de ética em pesquisa.

- a) Aprovar o estudo com recomendações.
- b) Aprovar o estudo sem recomendações.
- c) Manter pendente e justificar.
- d) Não aprovar o estudo e justificar.

**Justificativa:** o projeto de pesquisa apresenta uma seleção de participantes baseada em critérios que podem ser considerados discriminatórios, como o tipo de plano de saúde e a faixa etária. Isso pode levantar questões éticas relacionadas à equidade no acesso à pesquisa, à justiça social, como também um conflito de interesse como consta nos artigos 99 e 104 do código de ética médica no que é vedado ao médico. Portanto, é provável que o Código de Ética Médica decida não aprovar o estudo e justifique sua decisão com base nesses aspectos.

“Art. 99. Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.”

“Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.”

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**307 - (SP - HOSPITAL SÃO CAMILO - HSCSP. 2023).** Paciente de 34 anos, feminino, foi avaliada pelo médico no dia 20/05 pela manhã com queixa de gripe há 4 dias, e dor de ouvido com secreção amarelada à direita. Recebeu prescrição de sintomáticos. No mesmo dia à tarde voltou ao PS com história de cefaleia de forte intensidade, mal-estar, tontura e vômitos e sem febre. Foi medicada com dimenidrato injetável 2 vezes, além

de tramadol, dipirona e dexametasona e dispensada para casa à noite. No dia seguinte às 23h retornou ao hospital ainda com queixa de cefaleia. Em seu prontuário, em relação ao exame físico o médico escreveu “NDN” e prescreveu as medicações: dipirona+cetoprofeno+dexametasona injetáveis. Recebeu alta às 2h25. Menos de 4 horas após a alta, retornou ao PS de ambulância procedente da residência em mal estado geral, hipocorada, eupneica e afebril, com Glasgow 06, pupilas médio fixas não fotorreagentes, e rigidez de nuca. Com a hipótese diagnóstica de meningite foi entubada e encaminhada para UTI evoluindo com morte encefálica e óbito em 27/05. As causas foram descritas como choque neurogênico, hipertensão intracraniana e meningite bacteriana. Diante do ocorrido, a família entrou com ação cível para indenização por erro médico e no CRM para punição por infração profissional.

Considerando as informações apontadas, assinale a alternativa com a conclusão do laudo do perito médico.

- a) Não houve erro médico. Em nenhum dos atendimentos havia indicativos que a paciente desenvolvia um quadro de meningite, sobretudo por haver um quadro de otite em andamento. Não há infrações quanto ao Código de Ética Médica.
- b) Houve erro médico. O quadro clínico da paciente indicava a meningite como um diagnóstico diferencial que deveria ter sido considerado nos dois últimos atendimentos. Houve infração ao Código de Ética Médica decorrente de negligência.
- c) Não houve erro médico. Apesar do quadro clínico poder sugerir meningite, o médico examinou adequadamente a paciente não tendo encontrado nenhuma alteração, nem mesmo rigidez de nuca, estando isto claro na descrição do exame físico onde afirma “NDN”. Não há infração ao Código de Ética Médica.
- d) Não há elementos em toda a história descrita para afirmar sobre a ocorrência ou não de erro médico ou infração ao Código de Ética Médica.

**Justificativa:** o quadro clínico apresentado pela paciente com cefaleia intensa, mal-estar, tontura, vômitos e rigidez de nuca são sintomas de meningite. Mesmo que o exame físico no prontuário indique “NDN” (nada digno de nota), a gravidade dos sintomas e a história clínica deveriam ter levado o médico a considerar a possibilidade de meningite.

A não investigação adequada e o subtratamento da paciente representam negligência médica, e o médico pode ser responsabilizado por erro médico devido à falha na conduta diagnóstica e terapêutica, além de uma infração ao Código de Ética Médica segundo o artigo 1 no que é vedado ao médico: “Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.”

### Resposta certa: B

#### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**308 - (SP - HOSPITAL SÃO CAMILO – HSCSP. 2023).** Paciente de 29 anos, sexo feminino, com 2 filhos vivos solteira e sem parceiro, procura o PS para interrupção da gravidez. Alega ter sido vítima de estupro há 2 meses, mas na ocasião não procurou a polícia e nem atendimento médico por constrangimento.

Na situação descrita, assinale a alternativa correta.

- a) Há obrigatoriedade de fazer o boletim de ocorrência, para que a interrupção seja possível.
- b) Há necessidade de uma autorização judicial para a interrupção da gestação.
- c) Há indicação de iniciar o pré-natal pois ela não tem direito de interromper a gestação.
- d) Há permissão legal de interromper a gestação somente com o relato das circunstâncias.

**Justificativa:** De acordo com a legislação brasileira, o direito à interrupção da gestação em casos de estupro está garantido pela Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual. Essa lei estabelece que o atendimento deve incluir o acesso a informações sobre os direitos legais e sobre a opção de interrupção da gestação. O relato da paciente sobre ter sido

vítima de estupro é suficiente para justificar a interrupção da gestação, não sendo necessário que a vítima tenha registrado um boletim de ocorrência ou obtido uma autorização judicial para isso.

**Resposta certa: D**

**Referência**

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm). Acesso em: 14 abr. 2024.

---

**309 - (DF - HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE BRASÍLIA - HOB. 2023).** O Código de Ética Médica, em seu Capítulo V, estabelece vedações ao médico no relacionamento com pacientes e familiares. Os preceitos éticos mencionados determinam que a relação médico-paciente deve ser baseada, EXCETO:

- a) No atendimento em casos de urgência quando não houver outro profissional em condições de fazê-lo.
- b) Na prescrição somente mediante exame direto do paciente, salvo casos de urgência.
- c) Na utilização de meios que procurem abreviar a vida do paciente.
- d) Na utilização de todos os meios disponíveis para o diagnóstico e tratamento em favor do paciente.

**Justificativa:** o Código de Ética Médica estabelece que o médico deve sempre agir em benefício do paciente, utilizando todos os meios disponíveis para diagnóstico e tratamento que sejam necessários e apropriados para preservar sua saúde e bem-estar. No entanto, a utilização de meios que buscam abreviar a vida do paciente é expressamente proibida, como consta no Capítulo V, Artigo 41, no que é vedado ao médico.

“Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.”

**Resposta certa: C**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

### **310 - (ES - FACULDADE BRASILEIRA - MULTIVIX VITÓRIA. 2023).**

Homem, jovem, falece em UTI de grande hospital, após ser resgatado de acidente motociclístico, com o qual não foi encontrado nenhum documento. Três pessoas se identificaram como familiares da vítima: pai, mãe e um tio que é portador de insuficiência renal crônica e submetido a hemodiálise 3 vezes por semana. Informaram ao Hospital que o rapaz falecido tinha 20 anos e que havia perdido todos os documentos em um assalto, além de manifestarem vontade de doação de rim para o tio com nefropatia. De acordo com a legislação atual, qual deve ser a conduta da Central de Transplantes?

- a) Aceitar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal Nº 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção II, Parágrafo Único: “Não supre as exigências do *caput* o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos do falecido for encontrado, exceto nas hipóteses em que autoridade oficial que detenha fé pública certifique a identidade”, logo, sendo possível a realização desta doação.
- b) Recusar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal Nº 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção II, Parágrafo Único: “Não supre as exigências do *caput* o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos do falecido for encontrado[...]”, logo o consentimento das pessoas envolvidas não será válido.
- c) Aceitar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal Nº 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção I, Art. 17: “A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano poderá ser efetuada após a morte encefálica, com o consentimento expresso da família, conforme estabelecido na Seção II deste Capítulo.”, logo, como a família está presente, não há impedimento para a doação.

- d) Aceitar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal N° 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção II, Segundo Parágrafo: “Caso seja utilizada vontade de parente de segundo grau, deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.”, logo como os pais estão presentes e de acordo com a doação, não há impedimentos.

**Justificativa:** de acordo com o Decreto Federal nº 9.175 de 18 de outubro de 2017, o simples reconhecimento de familiares não supre as exigências para autorização de doação de órgãos, especialmente quando nenhum documento do falecido é encontrado. Nesse caso, o consentimento dos familiares não é considerado válido para a doação.

“Parágrafo único. Não supre as exigências do *caput* o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos de identificação do falecido for encontrado, exceto nas hipóteses em que autoridade oficial que detenha fé pública certifique a identidade.”

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. *Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017*. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm). Acesso em: 15 abr. 2024.

---

**311 - (GO - INSTITUTO E HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE ANÁPOLIS – IHOA - 2023).** É obrigação legal do médico:

- a) emitir atestado de óbito em caso de morte violenta
- b) emitir constatação de óbito quando assisti-lo ou verificá-lo
- c) receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco, folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos
- d) fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade

**Justificativa:** é vedado ao médico de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo X e Art. 84 “Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta”. Ainda, na resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 2º, alínea II, item a:

“Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão às seguintes normas:

1) Morte natural:

II Morte com assistência médica:

a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.”

Sendo assim, conforme determinado pelo Código de Ética Médica e pela resolução CFM n.º 1.779/2005, o médico tem o dever legal e ético de emitir a constatação de óbito quando estiver presente no momento do falecimento ou puder verificar o óbito, garantindo assim a devida documentação do evento e o respeito aos procedimentos legais e éticos.

### **Resposta correta: B**

#### **Referência**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM n.º 1.779, de 14 de dezembro de 2005*. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779\\_2005.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779_2005.pdf). Acesso em: 15 abr. 2024.

---

**312 - (RN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN - 2023).** O Sr. José Vieira leva sua filha Hellen, de 7 anos, que está doente, ao posto de saúde. Durante a consulta de Hellen, ele solicita um atestado médico para ele, para justificar sua ausência no trabalho. Qual a conduta diante dessa situação?

- a) Como o Sr. José não se encontra doente, você se recusa a conceder o atestado para que ele justifique sua ausência no trabalho.
- b) Você concede ao Sr. José um atestado médico para acompanhamento de familiar doente, justificando, assim, a ausência do Sr. José no trabalho.

- c) Após consultar Hellen, você concede uma declaração de comparecimento ao Sr. José e um atestado médico por doença para Hellen.
- d) Como é a filha que se encontra doente, você concede um atestado ao Sr. José, contendo como justificativa a doença apresentada por Hellen.

Justificativa: é necessário entender a diferença dos três documentos:

- 1 - Atestado médico: é um documento fornecido pelo médico ou profissional de saúde que comprova a necessidade de afastamento do paciente de suas atividades normais, seja por doença, acidente ou outro motivo de saúde. É frequentemente utilizado para justificar ausências no trabalho, escola ou universidade. Este documento tem valor legal, sendo reconhecido por empresas e instituições de ensino para abonar faltas, sem prejuízos ao paciente.
- 2 - Declaração de comparecimento: não justifica a ausência do paciente em compromissos, mas sim comprova que ele esteve presente em uma consulta, exame ou procedimento médico em determinado dia e horário. Sua função primordial é informar que o paciente se comprometeu com uma atividade médica, sem entrar em detalhes sobre diagnósticos ou recomendações de repouso.
- 3 - Atestado médico de acompanhamento: é um documento que comprova a necessidade de uma pessoa acompanhar outros em momentos específicos, como em consultas médicas, exames ou cirurgias. Esse documento não necessariamente deixará de abonar falta no trabalho, se o empregador quiser, ele pode descontar o tempo de acompanhamento da remuneração do empregado, exceto em duas situações previstas no Artigo 473, incisos X e XI da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)– o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário:

“X - até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira; (Incluído dada pela Lei nº 13.257, de 2016).”

“XI - por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica. (Incluído dada pela Lei nº 13.257, de 2016).”

Sendo assim, para a Hellen, poderia ser um atestado de comparecimento ao médico seria suficiente para comprovar sua ida à consulta, já que não se sabe a gravidade do quadro. Em relação ao pai, pode receber um atestado médico de acompanhamento. No entanto, é importante esclarecer que, de acordo com a lei, isso não necessariamente justificará sua falta no trabalho, especialmente considerando que Hellen tem mais de 6 anos de idade.

### Resposta certa: B

#### Referências

BRASIL. *Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/111983249/consolidacao-das-leis-do-trabalho-decreto-lei-5452-43>. Acesso em: 16 abr. 2024.

GESTÃO DS. *Atestado ou declaração de comparecimento*: Entenda as Diferenças. Disponível em: <https://www.gestaods.com.br/atestado-ou-declaracao-de-comparecimento/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

VALEM. *Atestado de acompanhamento: o que é e quem tem direito*. Disponível em: <https://www.valem.com.br/curiosidades/atestado-de-acompanhamento/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

---

**313 - (RJ - FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP - UNIFASE. 2023)**. Paciente de 14 anos vai à consulta ginecológica desacompanhada. Refere desejo de iniciar a vida sexual e deseja um método contraceptivo eficaz. Após a consulta a mãe da paciente liga para o médico querendo saber o motivo da consulta. Como o médico deve se portar?

- a) Não fornecer informações respeitando o princípio da autonomia da paciente e o sigilo médico.
- b) Passar as informações por telefone visto que a paciente é menor de idade e sua responsável deve estar ciente.
- c) Marcar um horário com a mãe pois não se pode passar informações médicas por telefone.
- d) Não fornecer informações pois em nenhuma situação o sigilo médico poderá ser violado.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica no que é vedado ao médico:

“Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

No caso apresentado, a paciente de 14 anos demonstra autonomia ao buscar informações sobre contracepção, indicando capacidade de discernimento. Portanto, o médico deve respeitar o princípio da autonomia da paciente e o sigilo médico, não fornecendo informações à mãe sem o consentimento da paciente.

### **Resposta certa: A**

#### **Referências**

BRASIL. *Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**314 - (SP - HOSPITAL DA AERONÁUTICA DE SÃO PAULO - HASP. 2023).** De acordo com o código de Ética Médica, artigo 74, é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive aos seus pais e representantes legais. Na consulta do adolescente, qual a situação abaixo é justificativa para proceder a quebra do sigilo médico?

- a) Experimentação de psicoativas sem sinal de dependência.
- b) Prescrição de contraceptivos orais para adolescente com maturidade de adesão.
- c) Conflitos com identidade de gênero.
- d) Diagnóstico confirmado de gravidez.

**Justificativa:** quando um adolescente é diagnosticado com gravidez, essa informação pode ser considerada relevante o suficiente para

justificar a revelação do sigilo profissional aos pais ou representantes legais, uma vez que a situação envolve questões de saúde e decisões importantes a serem tomadas para o bem-estar do adolescente, sendo assim, pode haver quebra do sigilo profissional. Logo, a alternativa D está correta. As demais alternativas são vedadas ao médico considerando que o adolescente tenha discernimento.

“Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

### Resposta certa: D

#### Referência

BRASIL. *Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.*

---

**315 - (SP - HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO - HMASP. 2023).** A obrigatoriedade da presença dos pais ou responsável durante a consulta com o adolescente se faz necessária:

- a) Em todas as consultas
- b) Somente com permissão do médico
- c) Somente com permissão do paciente
- d) Na vigência de abuso de drogas
- e) Caso o paciente tenha vida sexual ativa

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica no que é vedado ao médico:

“Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

Portanto, nesse caso em que o adolescente está envolvido em um comportamento de abuso de drogas, que representa um risco à sua saúde e bem-estar, revelar o sigilo aos pais ou responsável é justificado, pois permite que eles estejam cientes da situação e possam auxiliar no tratamento e na prevenção de danos ao adolescente.

### **Resposta certa: D**

#### **Referência**

BRASIL. *Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**316 - (SP - PUC SOROCABA - 2023).** Dr. Mendonça, médico cirurgião plástico famoso, iniciando suas atividades em outro município, decide colocar um anúncio no jornal local da cidade sobre sua clínica, recém-construída. Ele publicou, COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA da paciente, uma foto de antes e depois de uma rinoplastia, realizada há um mês, acompanhada de uma orientação educativa sobre as principais indicações e benefícios do procedimento e, ao final, colocou seu número de CRM (Conselho Regional de Medicina) e do RQE (Registro de Qualificação de Especialista).

Disponível em: <https://www.plasticadosonho.com.br/blog/rosto/rinoplastia-antes-e-depois/>. Acesso em: 01 out 2022.

Considerando a situação exposta, Dr. Mendonça

- a) incorreu em infração ética por ter utilizado a foto da paciente antes e depois, mesmo autorizada;
- b) não incorreu em infração ética porque se trata de uma propaganda educativa e, desta forma, é permitida pelo CRM;
- c) incorreu em infração ética porque o consentimento deveria ter sido dado por um Comitê de Ética em Pesquisa;
- d) não incorreu em infração ética, porque tomou o cuidado de colocar sua inscrição no CRM, bem como seu número de RQE.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica é vedado ao médico:

“Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.”

Segundo a Resolução nº 2.336/2023 do Conselho Federal de Medicina que dispõe sobre publicidade e propaganda médicas:

“Art. 9º É permitido ao médico:

XV – emitir comentário genérico sobre o prazer com o trabalho, alegria em receber seus pacientes e acompanhantes, motivações com os desafios do dia-a-dia de sua profissão, gerando corrente positiva para a boa imagem da medicina, desde que:

a) não identifique pacientes ou terceiros;”

XVI– revelar resultados comprováveis de tratamentos e procedimentos desde que não identifique pacientes”.

“Art. 14. Fica permitido o uso da imagem de pacientes ou de bancos de imagens com finalidade educativa, voltado a:

II - a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

e) é vedado o uso de imagens de procedimentos que identifiquem o paciente”.

Portanto, de acordo com os artigos acima, no caso do Dr. Mendonça, ele infringiu esses princípios ao divulgar uma foto de antes e depois de uma rinoplastia realizada em uma paciente, mesmo com autorização expressa. Essa ação violou o sigilo profissional e expôs a identidade da paciente, indo contra as orientações éticas estabelecidas no Código de Ética Médica, como também pela Resolução nº 2.336/2023 do Conselho Federal de Medicina.

**Resposta certa: A**

### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF,

1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *CFM moderniza resolução da publicidade médica*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-resolucao-da-publicidade-medica/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 2.336, de 13 de setembro de 2023*. Dispõe sobre publicidade e propaganda médicas. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>. Acesso em: 16 abr. 2024.

---

**317 - (AM - COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS – CERMAM - 2023).** Gestante, 30 anos, 13 semanas, foi a consulta de pré-natal com laudo ultrassonográfico de anencefalia. Qual dos documentos a seguir é necessário para que seja feita a interrupção da gestação:

- a) Registro de boletim de ocorrência
- b) Dois laudos de ultrassom
- c) Autorização judicial
- d) Autorização do marido

**Justificativa:** segundo a Resolução CFM 1989/2012 e autorização do Supremo Tribunal Federal (STF) foi autorizada realização da antecipação terapêutica do parto nos casos de fetos anencéfalos. Há, a partir desta resolução do CFM, segurança dos critérios diagnósticos e dos aspectos éticos e envolvidos no procedimento.

“Art. 2º O diagnóstico de anencefalia é feito por exame ultrassonográfico realizado a partir da 12ª (décima segunda) semana de gestação e deve conter:

I – duas fotografias, identificadas e datadas: uma com a face do feto em posição sagital; a outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável;

II – laudo assinado por dois médicos, capacitados para tal diagnóstico.”

**Resposta certa: B**

## Referências

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA. *CFM define diretrizes para diagnóstico de anencefalia*. Disponível em: <https://crmpb.org.br/noticias/cfm-define-diretrizes-para-diagnostico-de-anencefalia/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.989, de 14 de maio de 2012*. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-1989\\_2012\\_CFM.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-1989_2012_CFM.pdf). Acesso em: 16 abr. 2024.

---

**318 - [CESGRANRIO 2005].** No que se refere às relações do médico com seus pacientes e familiares, é correto afirmar que o médico:

- a) em nenhuma hipótese poderá desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre as práticas diagnósticas ou terapêuticas que poderão ser aplicadas à sua doença.
- b) determinará o método contraceptivo que o paciente utilizará, embora o informe sempre sobre a segurança e indicação de outros métodos.
- c) deverá informar ao paciente diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta puder causar-lhe dano, quando, então, esta será feita ao seu responsável legal.
- d) poderá opor-se, após avaliação técnica adequada, à realização de conferência médica pedida pelo paciente ou seu responsável legal.
- e) poderá interromper, a qualquer momento, os cuidados que prestava a paciente com moléstia incurável ou crônica, desobrigando-se de qualquer vínculo futuro com o mesmo.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica é vedado ao médico:

“Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.”

Esse artigo ressalta a importância da comunicação franca e transparente entre médico e paciente, garantindo que o paciente seja informado adequadamente sobre sua condição de saúde, o tratamento proposto e os possíveis riscos envolvidos. Em casos excepcionais em que a comunicação direta possa causar dano ao paciente, a informação deve ser transmitida ao seu representante legal.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**319 - (SP - HOSPITAL INFANTIL SABARÁ - HIS - 2023).** Adolescente do sexo feminino, de 15 anos de idade, procura unidade básica de saúde, pois deseja iniciar o uso de um método anticoncepcional. Relata ser cisgênero e heterossexual. Iniciou sua vida sexual há 3 meses, com parceiro fixo. Quando questionada sobre o uso de preservativo, referiu que utiliza desde a sua primeira relação, pois teve uma prima que morreu em decorrência de uma IST. Sobre os aspectos éticos envolvidos na realização da consulta e na prescrição de contracepção para esta paciente, assinale a alternativa correta:

- a) Como a paciente é menor de idade, o médico deverá contatar seus responsáveis para os notificar sobre o conteúdo da consulta.
- b) Por ser menor de idade, é uma infração ética atender a paciente desacompanhada de um responsável legal.
- c) O médico deve buscar o conselho tutelar e notificar o caso, pois a paciente demonstra não saber como lidar com as questões de sexualidade.
- d) Por ser menor de idade, a paciente não pode realizar aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva sem consentimento do responsável legal.
- e) A paciente tem direito a sigilo e confidencialidade de sua consulta, podendo ser atendida sem a presença de um responsável legal.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica é vedado ao médico:

“Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

Logo, a adolescente tem direito à privacidade e confidencialidade em relação à sua saúde, incluindo questões relacionadas à sexualidade e contracepção. O médico deve respeitar o desejo da paciente de manter sua consulta em sigilo, sem a necessidade de envolver seus responsáveis legais, a menos que haja risco iminente para sua saúde ou segurança.

### **Resposta certa: E**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**320 - (SP - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SCMSJC - 2022).** Em relação ao código de ética médica, é correto afirmar que a terminalidade:

- a) promove ortotanásia.
- b) transfere os cuidados para as comissões de cuidados para as comissões de cuidados paliativos.
- c) transfere os cuidados para os familiares das pacientes.
- d) promove a distanásia.

**Justificativa:** é necessário entender o conceito de ortotanásia:

A ortotanásia é uma abordagem ética na medicina que visa aliviar o sofrimento de pacientes em fase terminal, respeitando sua vontade e dignidade durante o processo de morte. Essa prática não busca acelerar nem prolongar artificialmente a vida do paciente, mas sim proporcionar conforto e qualidade de vida até o fim, respeitando o curso natural da doença.

Segundo o Código de Ética Médica é vedado ao médico:

“Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.”

Portanto, com base no conceito de ortotanásia e segundo o Código de Ética Médica, a terminalidade refere-se à fase em que o paciente enfrenta uma doença irreversível e sem possibilidade de cura. Durante esse período, a ortotanásia se destaca como uma abordagem ética que visa proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente em sua jornada final.

### **Resposta certa: A**

#### Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MENEZES, R. A.; VENTURA, M. *Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 28, n. 81, fev. de 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/KthhpN5JyP943XF-7jQ8bMhc/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

---

**321 – (SP - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SCMSJC 2022).** Qual das situações abaixo o sigilo médico pode ocorrer em que circunstância?

- a) Quando o paciente é figura pública.
- b) Por dever legal, justa causa ou expressa autorização do paciente.
- c) Se o paciente suicidar.
- d) Dever legal do médico.

**Justificativa:** segundo o Código de Ética Médica é vedado ao médico: “Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.”

Logo, de acordo com o artigo citado, o sigilo médico pode ser quebrado em situações específicas determinadas por lei, quando há justa causa para proteger a saúde pública ou mediante autorização expressa do paciente.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**322 - (PI - HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE – HEDA 2022).** Médico que trabalha numa equipe de Estratégia de Saúde da Família e atende todos os membros de família: José (pai), Maria (esposa), Luísa (filha, com 4 anos) e Pedro (filho, 6 anos). Maria tem diagnóstico de transtorno depressivo maior e está disputando a guarda dos seus filhos com José, de quem está em processo de divórcio. Ela solicita cópia do seu próprio prontuário e dos filhos para anexar ao processo judicial e comprovar o transtorno depressivo, os relatos de maus tratos do marido e dificuldades com a educação das crianças que ela informou em consultas anteriores.

Baseado no Código de Ética Médica, qual deve ser a conduta?

- a) Fornecer a cópia do prontuário de Maria, mas a do prontuário dos filhos somente após a autorização por escrito também de José.
- b) Por se tratar de um processo de divórcio envolvendo a guarda de crianças o prontuário não deve ser fornecido a Maria.
- c) Fornecer a cópia do prontuário de Maria, mas a dos filhos apenas após a autorização judicial, por se tratar de um processo legal.
- d) Fornecer a cópia do prontuário de Maria e dos filhos, mas apenas após a autorização por escrito de Maria.
- e) Fornecer a cópia do prontuário de Maria e dos filhos, mas apenas após consultar José, por se tratar de um processo legal.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica é vedado ao médico:

“Art. 88. Negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.”

Segundo o Código de Ética Médica, o médico deve respeitar o sigilo das informações obtidas no exercício de sua profissão, revelando-as apenas mediante autorização expressa do paciente ou seu representante legal. No caso apresentado, Maria solicitou cópia de seu prontuário e dos prontuários dos filhos para utilizá-los em um processo judicial relacionado à guarda das crianças. Portanto, o médico deve fornecer a cópia dos prontuários somente após obter a autorização por escrito de Maria, respeitando seu direito à privacidade e ao controle sobre suas informações médicas.

### **Resposta certa: B**

#### **Referência**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**323 - (PI - HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE – HEDA 2022).** Existem alguns conceitos que permitem compreender a diversidade sexual e qualificar o cuidado de pessoas LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queer, intersexo e assexuais).

Assinale a alternativa que apresenta a definição e exemplos corretos sobre um desses conceitos:

- a) A orientação sexual se refere a com quem a pessoa tem relações sexuais. Exemplo: heterossexual, bissexual ou homossexual.

- b) A identidade de gênero é definida socialmente a partir de como a pessoa expressa seu gênero. Exemplo: gay, lésbica e travesti.
- c) A identidade de gênero é autodeclarada e se refere à compreensão que a pessoa tem do seu gênero. Exemplo: homem cis, mulher trans e travesti.
- d) A orientação sexual é autodeclarada e se refere a como a pessoa expressa sua sexualidade. Exemplo: assexual, pansexual e intersexo.
- e) Todas as anteriores estão erradas.

**Justificativa:** é necessário primeiramente entender o conceito dos termos:

Orientação sexual: é a maneira como uma pessoa vivencia suas relações afetivas e sexuais. Ela representa o tipo de atração sexual e/ou emocional que uma pessoa sente, ou seja, se ela se sente atraída por pessoas de um gênero diferente ou do mesmo gênero. As orientações sexuais podem ser diversas, mas mais comuns são a heterossexual, homossexual, bissexual, assexual e pansexual.

Identidade de gênero: é como um indivíduo identifica seu próprio gênero. Isto é, se a pessoa entende que pertence ao gênero masculino, feminino ou outro gênero. Ela representa a maneira como a pessoa identifica seu próprio gênero, que pode ser igual ou diferente do seu sexo biológico. As identidades de gênero podem ser muito variadas, entre elas estão as identidades cisgênero, transgênero e não-binário.

Logo, segundo os conceitos citados e analisadas as alternativas, a opção correta é a C. As demais opções apresentam definições incorretas ou exemplos inadequados. É importante saber esses conceitos pois aborda a importância do respeito à diversidade sexual e de gênero no cuidado de pessoas LGBTQIA+. É fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento e sensibilidade em relação a essas questões para garantir um atendimento adequado, livre de discriminação e preconceito.

**Resposta certa: C**

### Referência

THEODORO, J. *Orientação sexual e identidade de gênero (quais são e o que significam)*. Disponível em: <https://www.significados.com.br/diferenca-orientacao-sexual-identidade-de-genero/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

**324 - (SP - HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - HAOC 2022).** Assinale a alternativa correta sobre a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos:

- a) Ela dispensa o Termo de Assentimento quando a pesquisa é financiada por órgãos públicos.
- b) Ela prevê que os procedimentos das pesquisas nunca causem desconforto aos participantes.
- c) Ela prevê que uma pesquisa aprovada pelo Sistema CEP/Conep (Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) não necessita de nova apreciação quando há alterações no protocolo.
- d) Ela dispensa a apreciação pelo Sistema CEP/Conep (Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) de pesquisas que utilizam metodologia qualitativa.
- e) Ela tem como propósito assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

**Justificativa:** na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

**“I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução”

Esta resolução estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a proteção e o respeito aos participantes, bem como a qualidade e a ética na realização das pesquisas.

**Resposta certa: E**

## Referência

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

---

**325 – (SP - HOSPITAL DA AERONÁUTICA DE SÃO PAULO – HASP 2022).** J.M.C, possui 47 anos e está em sua primeira gestação, após o processo de fertilização in vitro. No momento está na 36ª semana de gestação, sem intercorrências e desenvolvimento fetal dentro da normalidade. Apresentou ao seu obstetra o desejo de realização da cesariana eletiva com 37 semanas.

Considerando o respeito à autonomia da paciente e visando minimizar os riscos ao feto, a conduta do médico deverá ser:

- a) Aguardar 37 semanas de gestação para realizar a cesariana sem indicação médica, respeitando o direito à autonomia, mesmo que o médico não concorde com o procedimento.
- b) Aguardar 38 semanas de gestação para realizar a cesariana sem indicação médica, desde que o médico concorde com o procedimento.
- c) Aguardar completar 39 semanas de gestação para realizar a cesariana sem indicação médica, caso o médico assistente concorde com o procedimento.
- d) Não realizar a cesariana sem indicação médica devido aos riscos inerentes à cirurgia. Deve-se orientar que a paciente aguarde o trabalho de parto até 40 semanas.

**Justificativa:** de acordo com a Resolução nº2.284/20 do Conselho Federal de Medicina, fica determinado ao médico, eticamente, atender à vontade da mulher para esse procedimento somente a partir de 39 semanas completas de gravidez. Segundo conselheiro José Carlos Gaspar, que é ginecologista e obstetra:

“Garantir que a cesariana eletiva, em situação de risco habitual, aconteça somente a partir de completadas 39 semanas é a forma mais segura de proteger o bebê e a parturiente, de acordo com a literatura científica, reduzindo o risco neonatal de morbidade

respiratória. Com a nova redação, os diretores técnicos de maternidade poderão exigir do corpo clínico a realização de tal procedimento somente a partir do período mais seguro, que é de 39 semanas completas de gestação em diante”

A autonomia da paciente também é considerada, desde que esteja alinhado com as melhores práticas médicas.

### **Resposta certa: C**

#### **Referência**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. *CFM atualiza resolução que define idade gestacional para cesarianas eletivas*; Cremeb colaborou com solicitação. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/cfm-atualiza-resolucao-que-define-idade-gestacional-para-cesarianas-eletivas-cremeb-colaborou-com-solicitacao/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

---

### **326 - (SP - HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI – HMMG 2022).**

O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido:

- a) pelos seus atos profissionais, não resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
- b) pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
- c) pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e nunca prudência.
- d) pelos seus atos não profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo 1 dos Princípios Fundamentais:

“XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.”

### **Resposta certa: B**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**327 - (SP - HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI - HMMG 2022).** No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes:

- a) Mas nunca relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.
- b) Relativas aos procedimentos diagnósticos e não terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.
- c) Relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.
- d) Relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que inadequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo 1 dos Princípios Fundamentais:

“XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.”

**Resposta certa: C**

## Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM

nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

---

**328 – (SP - HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI - HMMG 2022).** Médico pode recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Sendo correto que:

- a) Nesse caso, comunicará posteriormente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.
- b) Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão não à comissão de ética e sim ao Conselho Regional de Medicina.
- c) Nesse caso, não comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.
- d) Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

**Justificativa:** de acordo com o Código de Ética Médica, 2019, no capítulo II é direito do médico:

“IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.”

**Resposta certa: D**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**329 - (SP - HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI - HMMG 2022).** É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre:

- a) a execução de práticas diagnósticas, mas não terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
- b) a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
- c) a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, mesmo em caso de iminente risco de morte.
- d) a execução de práticas diagnósticas em caso de iminente risco de morte.

**Justificativa:** o artigo 31 do Código de Ética Médica estabelece que é proibido ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Este princípio é fundamental para assegurar a autonomia do paciente no processo de cuidado médico. No entanto, há uma exceção importante a esta regra: em situações de iminente risco de morte, o médico pode ser obrigado a agir imediatamente para salvar a vida do paciente, mesmo sem o consentimento prévio. Essa exceção visa garantir a proteção da vida e a integridade física do paciente em situações emergenciais. Portanto, a alternativa B reflete fielmente a orientação ética prevista no artigo 31, respeitando tanto a autonomia do paciente quanto a necessidade de intervenção médica em casos críticos.

“Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.”

**Resposta certa: B**

### Referência

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**330 - (SP - HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS - HCB 2022).** Toda pessoa vivendo ou convivendo com HIV tem direito:

- a) à continuação de sua vida civil, profissional, e não sexual e afetiva, e nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.
- b) à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva, e nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.
- c) à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva, e toda ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.
- d) à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e não afetiva, e nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

**Justificativa:** pessoas vivendo com HIV possuem os mesmos direitos que qualquer outro cidadão, sem distinção. Isso inclui o direito à continuidade de suas vidas civil, profissional, sexual e afetiva.

Qualquer forma de discriminação ou restrição desses direitos é proibida pela legislação brasileira e vai contra os princípios de direitos humanos.

O Código de ética médica também reza nos seus princípios fundamentais que o paciente tem o direito de ser atendido sem nenhum tipo de discriminação.

A Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, reforça a proteção desses direitos ao criminalizar a discriminação contra pessoas vivendo com HIV e AIDS. O artigo 1º da referida lei detalha as ações consideradas discriminatórias e que são passíveis de penalização:

“Art. 1º Discriminar pessoas em razão de sua condição de portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou de doente de AIDS, nos seguintes casos:

I - recusar, procrastinar, cancelar ou fazer cessar a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, em função de ser portador do HIV ou doente de AIDS;

II - negar emprego ou trabalho;

III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;

IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;

V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, com intuito de ofender-lhe a dignidade;

VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.”

Esses dispositivos legais asseguram que as pessoas com HIV possam exercer plenamente seus direitos civis, profissionais, sexuais e afetivos sem sofrerem discriminação ou exclusão. Isso é fundamental para garantir a dignidade, o respeito e a igualdade de tratamento dessas pessoas em todas as áreas da vida. Portanto, a alternativa B reflete corretamente os direitos garantidos pela legislação brasileira às pessoas vivendo com HIV, reafirmando seu direito à plena cidadania sem restrições.

### **Resposta certa: B**

#### **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014*. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112984.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112984.htm). Acesso em: 18 abr. 2024.



**EDITORA ARTNER**

[editoraartner@gmail.com](mailto:editoraartner@gmail.com)

(79) 99131-7653 (WhatsApp)

Formato: 15x21 cm

Fonts: Encode Sans e Cambria