Concurso Público da Prefeitura Municipal
de Lagoa de Pedras
EDITAL Nº 01/2026

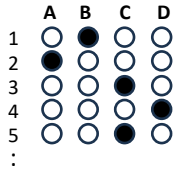
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGOA DE PEDRAS
*UM NOVO **TEMPO**, UMA NOVA **HISTÓRIA***

Caderno de Provas

CPLP 26 - NS	**MÉDICO CLÍNICO GERAL**
Edital Nº. 01/2026 – Concurso Público da Prefeitura Municipal de Lagoa de Pedras/RN	**Data: ____/____/____**

INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- ☑ Use apenas caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.
- ☑ Escreva a data, a sua assinatura e o seu número de inscrição no espaço indicado nesta capa.
- ☑ A prova terá duração máxima de 3 (três) horas, incluindo o tempo para responder a todas as questões do **Caderno de Provas** e preencher a **Folha de Respostas**.
- ☑ Antes de retirar-se definitivamente da sala de provas, entregue a **Folha de Respostas** e o **Caderno de Provas** ao fiscal.
- ☑ Em momento algum a pessoa candidata poderá se retirar definitivamente da sala de provas com o **Caderno de Provas**.
- ☑ Este **Caderno de Provas** contém, respectivamente, 15 (quinze) questões de Língua Portuguesa e 15 (quinze) questões de Conhecimentos Específicos.
- ☑ Se o **Caderno de Provas** contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal, para que seja efetuada de imediato a troca do Caderno.
- ☑ Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas **uma** resposta correta. Para a marcação da alternativa escolhida na **Folha de Respostas**, pinte completamente o campo correspondente conforme a figura a seguir:



- ☑ Os rascunhos e as marcações feitas neste **Caderno de Provas** não serão considerados para efeito de avaliação.
- ☑ Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não é permitido solicitar esclarecimentos aos Fiscais.
- ☑ O preenchimento da **Folha de Respostas** é de sua inteira responsabilidade.
- ☑ A quantidade de questões objetivas e respectivas pontuações desta prova estão apresentadas a seguir:

Disciplina	***Número de questões***	***Pontos***
Língua Portuguesa	15 questões	30 pontos
Conhecimentos Específicos	15 questões	60 pontos
TOTAL DA PROVA	**30 questões**	**90 pontos**

ASSINATURA DO CANDIDATO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
_____

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – LÍNGUA PORTUGUESA

As questões de 01 a 15 referem-se ao texto produzido a seguir.

A paralisação das pesquisas com inteligência artificial

Diogo Cortiz

Paralisar as pesquisas em inteligência artificial (IA) é impraticável e não atende a demandas urgentes. Esse assunto começou com uma carta publicada pelo instituto *Future of Life*, assinada por cientistas e figuras públicas como Elon Musk e Yuval Harari, pedindo que o treinamento de modelos de IA mais poderosos do que o GPT-4 — robô capaz de gerar textos sobre diversos assuntos — fosse interrompido por seis meses.

Quando li a carta pela primeira vez, fiquei entusiasmado ao ver a assinatura de alguns acadêmicos que influenciaram minha pesquisa. Até pensei em assiná-la, não só pelos nomes aos quais faria companhia mas também porque o avanço da IA me preocupa. A tecnologia trará consequências imprevisíveis nas dimensões econômica, social, política, cultural e cognitiva.

No entanto, após estudá-la com atenção, mudei de ideia. O conteúdo é superficial e com interesses latentes. A carta fundamenta seus argumentos em riscos hipotéticos ligados ao "longotermismo", corrente de pensamento do Vale do Silício que ignora problemas atuais para se preocupar com cenários de futuros não necessariamente inclusivos.

A carta pergunta se devemos desenvolver mentes não humanas que eventualmente nos superem e coloquem em risco o controle da nossa civilização, um questionamento com importância especulativa, mas não aborda temas imediatos, como algoritmos discriminatórios, anotação de dados com mão de obra barata, coleta global massiva de dados e concentração de poder.

A proposta de pausar o treinamento para conter uma possível IA super-humana desvia o foco do debate global com ênfase em transparência, responsabilidade e regulação. Além disso, seis meses não seriam suficientes nem para iniciar a discussão. É curioso observar que a OpenAI já esperou seis meses antes de liberar acesso ao seu modelo GPT-4, mas ainda assim não divulgou qualquer informação técnica sobre a IA ou os dados utilizados no treinamento.

O problema não está na pesquisa e treinamento de IA em si, mas no seu uso comercial sem transparência e regras. Estamos no berçário dos modelos amplos de linguagem (GPT-4, LaMDA, entre outros) e é fundamental continuarmos com as pesquisas para entender o seu funcionamento, melhorar suas capacidades, reduzir seus erros e aumentar o alinhamento com os interesses da sociedade. Isso demanda pesquisas e treinamentos adicionais, porque não adianta discutir critérios éticos e de segurança sem saber como aplicá-los.

Além disso, pausar o treinamento em IA é impraticável devido à acirrada competição não só entre empresas do Vale do Silício, mas também entre nações. Embora a carta não especifique uma fronteira geográfica, é evidente que há uma carga cultural ocidental em sua essência. A China, por exemplo, tem preocupações, regras e objetivos diferentes.

Em vez de pedir a suspensão, precisamos demandar transparência e responsabilidade das organizações enquanto debatemos orientações e critérios para a liberação dos modelos, com foco em consequências imediatas. A IA tem potencial para criar novos paradigmas sociais, econômicos e afetivos; por isso não podemos deixar que o futuro da humanidade seja desenhado por meia dúzia de empresas.

O que precisamos são regulações que imponham transparência e exijam que as organizações documentem e divulguem, no mínimo, os dados de treinamento e arquitetura de seus modelos. No Brasil, temos outras preocupações adicionais, como a coleta de dados de brasileiros e a concentração de poder nas mãos de poucas empresas do exterior. Nenhuma dessas questões será aprofundada com uma pausa nas pesquisas.

Disponível em: https://www.folha.uol.com.br/. Acesso em: 23 ago. 2024. (texto adaptado)

01. O texto é dominantemente

A) explicativo, pois dialoga com um posicionamento anterior, procurando ratificá-lo.
B) argumentativo, pois dialoga com um posicionamento anterior, procurando refutá-lo.
C) argumentativo, pois defende um posicionamento por meio de uma linguagem impessoal.
D) explicativo, pois defende um posicionamento consensual sobre um tema relacionado à ciência.

02. O título do texto é uma frase

A) nominal cuja leitura não direciona o leitor para o posicionamento explicitado.
B) verbal cuja leitura não direciona o leitor para o posicionamento explicitado.
C) nominal cuja leitura cria uma expectativa a ser desconstruída pelo texto.
D) verbal cuja leitura cria uma expectativa a ser desconstruída pelo texto.

03. A mudança no direcionamento do raciocínio desenvolvido pelo autor do texto é constatada no

A) segundo parágrafo, que é introduzido por um elemento linguístico sinalizador de tempo.
B) segundo parágrafo, que é introduzido por um elemento linguístico sinalizador de condição.
C) terceiro parágrafo, que é introduzido por um elemento linguístico sinalizador de conclusão.
D) terceiro parágrafo, que é introduzido por um elemento linguístico sinalizador de contraposição.

As questões 04, 05 e 06 referem-se ao trecho reproduzido a seguir.

> Quando li a carta pela primeira vez, fiquei entusiasmado ao ver a assinatura de alguns acadêmicos que influenciaram minha pesquisa. Até pensei em assiná-la, não só pelos nomes aos quais faria companhia mas também porque o avanço da IA me preocupa.

04. O uso da palavra "**Até**", acompanhada de verbo, sinaliza

A) uma ação não realizada.
B) a delimitação de um tempo.
C) uma inclusão de informação.
D) a especificação de um lugar.

05. Os elementos linguísticos **que** e **-la** foram empregados para

A) acrescentar informações; ambos exercem a função de sujeito.
B) acrescentar informações; ambos exercem a função de objeto direto.
C) retomar informações; o primeiro exerce função objeto direto, e o segundo, de sujeito.
D) retomar informações; o primeiro exerce função de sujeito, e o segundo, de objeto direto.

06. No segundo período,

A) há relação de paralelismo entre duas estruturas, sinalizando adição.
B) há relação de paralelismo entre duas estruturas, sinalizando contraposição.
C) inexiste relação de paralelismo entre duas estruturas, mas há relação de adição.
D) inexiste relação de paralelismo entre duas estruturas, mas há relação de contraposição.

07. No quarto parágrafo,

A) há citação direta, e o discurso citado encerra-se na palavra "civilização".
B) há citação indireta, e o discurso citado encerra-se na palavra "especulativa".
C) há citação indireta, e o discurso citado encerra-se na palavra "civilização".
D) há citação direta, e o discurso citado encerra-se na palavra "especulativa".

As questões 8, 9 e 10 referem-se ao período reproduzido a seguir.

> Embora a carta não especifique uma fronteira geográfica, é evidente que há uma carga cultural ocidental em sua essência.

08. A palavra **embora** poderá ser substituída, mantendo-se o sentido da informação, por

A) "caso", mas isso não exigirá mudança da forma do verbo da primeira oração.

B) "desde que", mas isso não exigirá mudança da forma do verbo da primeira oração.

C) "apesar de", mas isso exigirá mudança da forma do verbo da primeira oração para o infinitivo.

D) "mesmo que", mas isso exigirá mudança da forma do verbo da primeira oração para o infinitivo.

09. É correto afirmar que esse período é composto por

A) subordinação de orações, em que a primeira estabelece relação concessiva, e a terceira exerce função de sujeito da segunda.

B) subordinação de orações, em que a primeira estabelece relação condicional, e a terceira exerce função de sujeito da segunda.

C) coordenação de orações, em que a primeira estabelece relação condicional, e a terceira exerce função de objeto da segunda.

D) coordenação de orações, em que a primeira estabelece relação concessiva, e a terceira exerce função de objeto da segunda.

10. O verbo da terceira oração desse período, no contexto linguístico no qual se encontra,

A) é impessoal; por isso, mesmo que o seu complemento fosse flexionado para o plural, esse verbo permaneceria no singular.

B) é impessoal; por isso, se o seu complemento fosse flexionado para o plural, esse verbo iria, também, para o plural.

C) poderia ser substituído pelo verbo "existir", que permaneceria no singular, pois é, também, um verbo impessoal.

D) poderia ser substituído pelo verbo "existir", que, independentemente, da relação sintática estabelecida, permaneceria no singular.

11. Considere o trecho reproduzido a seguir.

> [...] pedindo que o treinamento de modelos de IA mais poderosos do que o GPT-4 — robô capaz de gerar textos sobre diversos assuntos — fosse interrompido por seis meses.

Sobre a pontuação desse trecho, considerando-se as relações sintático-semânticas da língua portuguesa, é correto afirmar:

A) os travessões poderiam ser substituídos por aspas.

B) os travessões poderiam ser substituídos por vírgulas.

C) o segundo travessão poderia ser substituído por ponto.

D) o primeiro travessão poderia ser substituído por ponto e vírgula.

12. O texto refere-se, algumas vezes, ao gênero "carta". Sobre esse gênero, é correto afirmar:

A) faz uso, exclusivamente, do tipo narrativo e circula em diferentes esferas da atividade social, como a jornalística e a das relações interpessoais.

B) pode fazer uso tanto do tipo narrativo quanto do tipo argumentativo e circula, exclusivamente, na esfera jornalística e acadêmica.

C) faz uso, exclusivamente, do tipo argumentativo e circula em diferentes esferas da atividade social, como a jornalística e a acadêmica.

D) pode fazer uso tanto do tipo narrativo quanto do tipo argumentativo e circula em diferentes esferas da atividade social, como a jornalística e a das relações interpessoais.

13. Considere o trecho reproduzido a seguir

> A carta fundamenta seus argumentos em riscos hipotéticos ligados ao “longotermismo” [...]

A palavra “hipotéticos” está empregada na função de

A) adjetivo e qualifica os riscos como algo a ser percebido como suposição.
B) advérbio e indica uma circunstância de modo na qual os riscos estão inseridos.
C) adjetivo e qualifica os riscos como algo a ser percebido como certeza.
D) advérbio e indica uma circunstância de condicionalidade na qual os riscos estão inseridos.

14. Ao se analisar o terceiro e o quarto parágrafos do texto, é correto afirmar:

A) ambos são desenvolvidos em torno de uma mesma ideia central, que está explícita no primeiro período do quarto parágrafo.
B) ambos são desenvolvidos em torno de uma mesma ideia central, que está explícita no primeiro período do terceiro parágrafo.
C) o quarto parágrafo tão somente desenvolve uma ideia central explícita no terceiro período do terceiro parágrafo.
D) o quarto parágrafo tão somente desenvolve uma ideia central explícita no segundo período do terceiro parágrafo.

15. Leia o período reproduzido a seguir.

> O que precisamos são regulações que **imponham** transparência e **exijam** que as organizações **documentem** e **divulguem**, no mínimo, os dados de treinamento e arquitetura de seus modelos.

Os verbos em destaque foram empregados no modo

A) subjuntivo e expressam desejo.
B) subjuntivo e expressam dúvida.
C) indicativo e expressam desejo.
D) indicativo e expressam dúvida.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Uma equipe de Saúde da Família (eSF) acompanha um paciente com diabetes descompensado e hipertensão, cuja adesão ao tratamento é dificultada por conflitos familiares e desemprego. Considerando as diretrizes da Atenção Primária à Saúde e a necessidade de realizar um cuidado centrado no sujeito, a conduta correta da eSF é:

A) construir um plano de cuidado em conjunto com o usuário, pactuando metas compartilhadas, distribuindo responsabilidades entre os profissionais e realizando revisões periódicas para ajustar o acompanhamento do doente.

B) elaborar um plano focado na prescrição medicamentosa, complementado por visitas domiciliares regulares dos agentes comunitários, priorizando o controle de sintomas, em prejuízo das discussões de casos com todo o grupo.

C) encaminhar o paciente para acompanhamento prioritário em serviços secundários, mantendo consultas clínicas pontuais e isoladas na unidade de origem, buscando reduzir a sobrecarga de trabalho da eSF no território.

D) estabelecer metas de acompanhamento baseadas em indicadores e registros do sistema, priorizando o cumprimento administrativo de exigências da instituição, em detrimento da escuta ativa e da participação real do paciente.

17. Paciente de 62 anos, portadora de hipertensão e diabetes, apresenta claudicação intermitente em membro inferior. Após avaliação clínica na Unidade Básica de Saúde (UBS), é encaminhada para exame ultrassonografia com Doppler arterial e avaliação da cirurgia vascular, retornando, posteriormente, para seguimento na Atenção Básica. De acordo com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS), diretamente exemplificadas na coordenação de cuidado desse caso clínico, são:

A) descentralização e integralidade seletiva, já que a unidade básica de saúde realiza a transferência definitiva da responsabilidade clínica de todo agravo vascular para os serviços de saúde do nível secundário do SUS.

B) longitudinalidade e coordenação do cuidado, pois a equipe acompanha a paciente ao longo do tempo em suas demandas de saúde e organiza ativamente os fluxos assistenciais entre diferentes pontos de sua rede de atenção.

C) resolutividade isolada e universalidade restrita, considerando que o diagnóstico e o tratamento cirúrgico definitivo de afecções cardiovasculares arteriais graves devem ocorrer sem necessidade de apoio especializado.

D) participação comunitária e territorialização estrita, as quais determinam a obrigatoriedade de que todos os procedimentos cirúrgicos invasivos de alta complexidade sejam realizados na própria unidade básica de saúde.

18. Durante uma consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde (UBS), uma mãe comparece com seu filho de dois meses de idade para avaliação de rotina e atualização vacinal. Ao examinar a caderneta de vacinação da criança, o médico da equipe de Saúde da Família (eSF) observa o registro de doses de BCG e Hepatite B recebidas ao nascer na maternidade. Considerando o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, as vacinas que devem ser administradas na consulta atual são:

A) tríplice viral (primeira dose), febre amarela (primeira dose), meningocócica C conjugada (primeira dose) e hepatite B (segunda dose isolada).

B) pentavalente (primeira dose), poliomielite inativada - VIP (primeira dose), rotavírus humano - VORH (primeira dose) e pneumocócica 10-valente conjugada (primeira dose).

C) difteria, tétano e coqueluche - DTP, poliomielite oral - VOP (primeira dose), influenza (dose anual de campanha) e BCG intradérmica (dose de reforço).

D) Difteria, tétano e coqueluche acelular - dTpa, hepatite A (primeira dose), varicela (primeira dose) e papilomavírus humano recombinante – HPV.

19. Uma mulher de 49 anos procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para retomar o tratamento da tuberculose. Ela relata que iniciou o esquema poliquimioterápico há cerca de quatro meses, mas interrompeu o acompanhamento devido ao uso de drogas ilícitas. Mudou-se, recentemente, para a área de abrangência da UBS e, após visita do agente comunitário de saúde, foi orientada a procurar avaliação médica para reinício da terapêutica. Diante desse quadro clínico de reingresso após abandono, a conduta correta recomendada pelo Ministério da Saúde é:

A) prescrever de imediato o esquema básico de forma empírica com base no abandono, agendando baciloscopias de controle mensal na unidade de origem e dispensando a realização de cultura e de teste de sensibilidade.

B) solicitar a realização de baciloscopia de escarro e de radiografia de tórax na unidade, adiando o reinício da medicação até que os resultados de cultura de escarro com teste de sensibilidade estejam disponíveis.

C) solicitar baciloscopia, teste rápido molecular (TRM-TB), radiografia de tórax, cultura com teste de sensibilidade e reiniciar imediatamente o esquema básico, se o TRM-TB for positivo e sensível à rifampicina.

D) solicitar o teste rápido molecular (TRM-TB) e, caso seja detectada resistência à rifampicina, reiniciar o esquema básico em dose dobrada, buscando superar essa resistência enquanto aguarda consulta especializada.

20. Um profissional da saúde de 28 anos, previamente saudável, sofreu um acidente perfurocortante em seu ambiente de trabalho, durante o atendimento de um paciente internado com infecção pelo HIV. O acidente ocorreu por meio de manipulação de uma agulha, resultando em perfuração profunda de sua mão esquerda com sangramento local ativo. Imediatamente após a exposição, o profissional realizou lavagem abundante da região afetada com água e sabão, procurando atendimento no serviço de referência de urgência, cerca de duas horas após o ocorrido. Ele está assintomático e refere histórico vacinal atualizado. No momento dessa avaliação inicial, os exames laboratoriais recentes do paciente-fonte ainda não se encontram disponíveis. Considerando o tipo de exposição ocupacional e o tempo transcorrido, a conduta imediata recomendada é:

A) aguardar os resultados dos testes sorológicos rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e C) do paciente-fonte para decidir sobre o início da terapia antirretroviral preventiva, após a confirmação da infectividade

B) iniciar, imediatamente, a profilaxia pós-exposição com zidovudina e lamivudina por vinte e oito dias, independentemente de exames laboratoriais complementares imediatos do paciente-fonte.

C) iniciar, imediatamente, a profilaxia pós-exposição com tenofovir e lamivudina por vinte e oito dias, independentemente de exames laboratoriais complementares imediatos do paciente-fonte.

D) iniciar, imediatamente, a profilaxia pós-exposição com tenofovir, lamivudina e dolutegravir por vinte e oito dias, independentemente de exames laboratoriais complementares imediatos do paciente-fonte.

21. Considerando os critérios clínicos estabelecidos para a realização de trombólise endovenosa com alteplase (t-PA) no acidente vascular cerebral isquêmico agudo, constitui uma contraindicação absoluta ao uso do trombolítico a presença de

A) histórico de acidente vascular cerebral isquêmico agudo há quatro meses.

B) níveis de pressão arterial sistêmica mensurados na admissão de 180 mmHg x 100 mmHg.

C) uso de varfarina com taxa de razão normalizada internacional (INR = 2,0).

D) diagnóstico prévio de aneurisma cerebral não roto.

22. Uma paciente de 62 anos, hipertensa e diabética em uso regular de metformina e enalapril, comparece à consulta na UBS (Unidade Básica de Saúde) apresentando humor deprimido na maior parte do dia, diminuição de apetite, perda de energia, anedonia, sentimento de inutilidade, choro fácil e insônia grave há trinta dias. Ao iniciar o tratamento farmacológico ambulatorial na APS (Atenção Primária à Saúde), a conduta médica inicial correta, considerando a idade da paciente, o perfil de comorbidades e as interações medicamentosas, é prescrever

A) Fluoxetina 40 mg/dia.
B) Olanzapina 10 mg/dia.
C) Sertralina 50 mg/dia.
D) Amitriptilina 75 mg/dia.

23. Uma mulher de 56 anos, professora aposentada, comparece ao ambulatório para realização de mamografia de rastreamento. Relata menopausa há 8 anos, sem terapia de reposição hormonal. Nega história familiar de câncer de mama ou ovário. Ao realizar o exame clínico das mamas, não há alterações palpáveis ou secreções. O laudo da mamografia descreve achado, classificado como BI-RADS 3. Diante desse quadro e em conformidade com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Mama, a conduta correta na Atenção Primária à Saúde é:

A) repetir mamografia bilateral em 12 meses, retornando ao rastreamento de rotina, caso não haja progressão da lesão.
B) encaminhar, imediatamente, para biópsia percutânea, visto que qualquer achado suspeito exige confirmação histológica precoce.
C) indicar ressecção cirúrgica preventiva da área descrita, devido ao risco de evolução maligna, mesmo em lesões provavelmente benignas.
D) solicitar mamografia de controle apenas da mama acometida em 6 meses, para monitorar a estabilidade do achado.

24. Um homem de 60 anos, hipertenso e tabagista, é admitido no pronto-socorro de um hospital regional, apresentando dor torácica opressiva intensa há noventa minutos, com irradiação para o braço direito e mandíbula. Ao realizar o exame clínico inicial, apresenta pressão arterial de 135 mmHg por 85 mmHg, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto e saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. O eletrocardiograma demonstra supradesnivelamento do segmento ST de 4 mm nas derivações DII, DIII e aVF. Sabendo que o hospital regional não dispõe de serviço de hemodinâmica ativo e que o transporte de ambulância até o centro de referência mais próximo com angioplastia primária disponível leva cerca de duas horas e vinte minutos, a conduta de reperfusão indicada é:

A) administrar fibrinolítico na própria unidade e providenciar a transferência do paciente para a realização de angioplastia coronariana em um intervalo de duas a vinte e quatro horas.
B) iniciar a dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel, realizando a transferência eletiva para intervenção coronariana percutânea após estabilização clínica.
C) administrar fibrinolítico imediatamente e manter o paciente sob acompanhamento clínico na própria unidade hospitalar.
D) providenciar transferência imediata do paciente para a realização de angioplastia coronariana primária direta no hospital de referência terciário.

25. Homem de 38 anos, trabalhador rural, procura a UBS devido a uma lesão cutânea no dorso, de crescimento progressivo há 7 meses. Nega dor e prurido, mas refere “formigamento” local. Ao realizar o exame, observa-se placa anular, eritematosa, de bordas discretamente elevadas e bem delimitadas, com centro hipocrômico e superfície lisa. Ao teste de sensibilidade térmica, apresenta hipoestesia na área da lesão. Além disso, apresenta discreto espessamento do nervo ulnar direito. A baciloscopia de esfregaço intradérmico é negativa. Considerando o diagnóstico e a classificação operacional, a conduta terapêutica mais adequada é:

A) rifampicina, dapsona e clofazimina por 6 meses.

B) rifampicina e dapsona por 6 meses.

C) rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.

D) rifampicina em dose única supervisionada.

26. Durante o planejamento de cuidados continuados no domicílio para um paciente de 82 anos, acamado e em cuidados paliativos domiciliares, a filha relata que ele escorrega frequentemente na cama, pois a cabeceira é mantida elevada acima de sessenta graus para alimentação e conforto. Ao avaliar os riscos de forças físicas de fricção e cisalhamento sobre a pele da região sacral, a orientação correta que o médico de família deve prescrever para prevenir, de forma segura, o surgimento de lesões por pressão no domicílio é:

A) manter a cabeceira do leito elevada continuamente a sessenta graus, realizando o reposicionamento por meio de tração direta dos membros superiores e inferiores para facilitar a mobilização.

B) limitar a elevação da cabeceira do leito ao máximo de trinta graus, exceto durante as refeições, e utilizar lençol móvel para reposicionar o paciente na cama sem arrastá-lo sobre o colchão.

C) elevar a cabeceira da cama a noventa graus para reduzir a pressão pulmonar e puxar o corpo do paciente, deslizando o quadril diretamente sobre o lençol protetor para evitar dores musculares.

D) manter a inclinação do leito em quarenta e cinco graus estáveis e realizar o reposicionamento do quadril, puxando o lençol de baixo, de forma rápida e seca, para estimular os reflexos motores.

27. Um paciente de 68 anos, portador de adenocarcinoma de próstata metastático em fim de vida, está sob acompanhamento de sua equipe de referência em regime de Atenção Domiciliar (AD1). Durante a visita domiciliar conjunta do médico e da enfermeira, a esposa relata que ele apresenta dor óssea generalizada e intensa (nota 9 em 10), com prejuízo grave do sono e da mobilidade. Ele vinha utilizando analgésicos comuns associados a anti-inflamatórios, sem melhora. Ao iniciar o tratamento farmacológico da dor intensa com morfina por via oral no domicílio, a conduta correta recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seu respectivo manejo clínico é prescrever

A) morfina oral sob demanda em regime de, se necessário, orientando a família a administrar o analgésico durante os episódios de picos de dor forte, para reduzir o risco de tolerância e dependência física.

B) morfina em associação com codeína a intervalos fixos, mantendo uma restrição rígida de aumento de dosagem para evitar efeitos adversos gastrointestinais sistêmicos, como constipação de caráter grave.

C) morfina oral a intervalos regulares e fixos, realizar a titulação individualizada da dose de acordo com a resposta clínica e assegurar doses de resgate para dores incidentais em seu próprio domicílio.

D) morfina transdérmica como tratamento inicial de resgate rápido, associada ao uso diário de anti-flamatórios não esteroides, dispensando monitoramento ativo de sedação ou de depressão respiratória aguda.

28. Uma mulher de 54 anos, previamente hígida, comparece ao ambulatório da Unidade Básica de Saúde para acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica. Ela refere uso regular de anlodipino 10 mg ao dia, hidroclorotiazida 25 mg ao dia há dez meses e losartana 100 mg ao dia, com boa adesão. Nos últimos registros médicos, seus níveis pressóricos variaram entre 160 mmHg por 95 mmHg e 170 mmHg por 100 mmHg. Nega tabagismo, etilismo ou uso recente de anti-inflamatórios. Ao realizar exame físico atual, apresenta pressão arterial de 165 mmHg por 100 mmHg, confirmada em ambos os braços, sem outras alterações. Seus exames laboratoriais revelam creatinina de 1,0 mg/dL, sódio de 140 mEq/L e potássio de 3,0 mEq/L, colhido após a suspensão do diurético por quarenta e oito horas. Diante desse quadro clínico, a conduta inicial mais adequada é:

A) solicitar relação aldosterona/renina plasmática.

B) iniciar espironolactona 25 mg/dia sem investigação adicional.

C) aumentar a dose de hidroclorotiazida para 50 mg/dia.

D) aumentar a dose de losartana para 150 mg/dia.

29. Um homem de 58 anos, com histórico de consumo crônico de álcool, procura o pronto-socorro após apresentar dois episódios de vômitos com grande quantidade de sangue nas últimas horas, acompanhados de tontura e fraqueza intensa. Relata aumento progressivo do volume abdominal nos últimos meses, além de episódios recentes de sonolência. Ao realizar o exame, encontra-se sonolento, porém responsivo, com frequência cardíaca de 118 bpm, pressão arterial de 86 mmHg por 52 mmHg e frequência respiratória de 24 irpm. Apresenta icterícia, distensão abdominal importante, ascite e circulação venosa abdominal proeminente. Exames laboratoriais revelam hemoglobina de 7,1 g/dL, plaquetas de 68.000/mm³, INR de 1,7, bilirrubina total de 3,1 mg/dL e albumina de 2,7 g/dL. São obtidos dois acessos venosos calibrosos e iniciadas medidas de estabilização hemodinâmica, com solicitação de hemocomponentes. A endoscopia digestiva alta é programada após estabilização inicial. Nesse caso, a conduta medicamentosa imediata recomendada é:

A) prescrever inibidor de bomba de prótons em dose alta como tratamento farmacológico isolado do episódio agudo, aguardando a realização do exame de endoscopia para decidir sobre novas condutas.

B) administrar plasma fresco congelado e concentrado de plaquetas até atingir a normalização laboratorial do INR e do número de plaquetas, condutas que devem preceder o exame endoscópico.

C) prescrever terapia com propranolol por via oral, para reduzir a pressão portal no momento do sangramento agudo, atuando de forma preventiva contra perdas de sangue graves no decorrer do episódio.

D) iniciar, imediatamente, terlipressina ou octreotida e antibioticoprofilaxia com ceftriaxona, condutas prescritas de forma precoce, mesmo antes de se confirmar a verdadeira fonte do sangramento.

30. Um homem de 28 anos, trabalhador da construção civil, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde devido a episódios recorrentes de diarréia e dor abdominal crônica há, aproximadamente, oito meses, associados a cansaço persistente e perda de peso de seis quilos nesse intervalo de tempo. Há cerca de um mês, iniciou dor e desconforto na região ao redor do ânus, acompanhados de eliminação de secreção purulenta local. Ao exame físico atual, o paciente apresenta dor leve à palpação profunda do quadrante inferior direito do abdome, identificando-se uma pequena abertura fistulosa em região perianal com drenagem ativa. Considerando o conjunto de manifestações clínicas, o diagnóstico do paciente é

A) retocolite ulcerativa, que se caracteriza por acometimento contínuo e restrito à mucosa e costuma poupar o canal anal de forma típica.

B) doença de Crohn, caracterizada por processo inflamatório transmural e descontínuo, com alta incidência de fístulas e abscessos perianais.

C) síndrome do intestino irritável, caracterizada por distúrbio funcional gastrointestinal, sem perda de peso ou lesões orgânicas perianais.

D) diverticulite aguda, que se caracteriza por quadro inflamatório com dor no quadrante inferior esquerdo, sem lesões ou fístulas perianais.