



**Redução de tarifas do acordo Mercosul-UE favorece café solúvel brasileiro**

O café solúvel brasileiro deve ficar mais competitivo no mercado externo com a aplicação provisória do acordo comercial entre o Mercosul e a União Europeia, que entrou em vigor nesta sexta-feira (01). A medida prevê, inicialmente, a redução de 1,8% na tarifa para embarques realizados a partir deste mês.

O diretor executivo Abics (Associação Brasileira da Indústria de Café Solúvel), Aginaldo Lima, destacou que produto está entre os itens contemplados no acordo, mas deve seguir um cronograma específico de desgravação tarifária. "A alíquota está em 9% e começará a ser gradualmente eliminada ao longo de quatro anos, com previsão de zerar completamente a partir do quinto ano", informou.

Apesar do acordo em regime provisório, a entidade vê com otimismo a aplicação do acordo e avalia que o café solúvel brasileiro tende a ganhar competitividade no mercado internacional. A expectativa é de que a redução gradual das tarifas impulse o volume exportado para a Europa e contribua para a manutenção da participação brasileira diante do avanço de concorrentes, como é o caso do Vietnã.

A associação resalta que o Vietnã ampliou suas exportações para o bloco europeu após a entrada em vigor do acordo comercial que zerou as tarifas do produto em 2023, elevando a pressão competitiva sobre o Brasil. Ainda assim, Lima afirma que o café solúvel brasileiro tem condições para manter a liderança no mercado europeu.

Com relação as exportações, o bloco é o segundo principal destino do café solúvel brasileiro com cerca de 16 mil toneladas embarcadas por ano, o equivalente a aproximadamente 20% das exportações. Os Estados Unidos seguem na liderança com participação de 22%.

Para se ter uma ideia, há 15 ou 16 anos o Brasil vendia cerca de 30% a mais para a União Europeia do que comercializa hoje. A União Europeia é o nosso segundo maior cliente, enquanto os Estados Unidos ocupam o primeiro lugar. Considerando países individualmente, Rússia e Argentina alternam a segunda posição, mas, de forma consolidada, a União Europeia aparece em segundo lugar, muito próxima dos Estados Unidos", afirmou Lima.

Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/agro/reducao-de-tarifas-do-acordo-mercosul-ue-favorece-cafe-soluv-el-brasileiro/>

**01) Assinale a alternativa que apresente a relação e sentido estabelecida pela locução adverbial em destaque no período: Apesar do acordo em regime provisório, a entidade vê com otimismo a aplicação do acordo e avalia que o café solúvel brasileiro tende a ganhar competitividade no mercado internacional.**

- (A) Finalidade.
- (B) Concessão.
- (C) Causa.
- (D) Conclusão.
- (E) Proporção.

**02) Assinale a alternativa cuja palavra seja acentuada pela mesma regra que justifica a acentuação na palavra específico:**

- (A) Solúvel.
- (B) Café.
- (C) Próxima.
- (D) Após.
- (E) Provisória.

**03) Assinale a alternativa cuja palavra possua prefixo:**

- (A) Brasileiro.
- (B) Competitivo.
- (C) Gradualmente.
- (D) Participação.
- (E) Internacional.

**04) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida pela oração em destaque no período: Ainda assim, Lima afirma que o café solúvel brasileiro tem condições para manter a liderança no mercado europeu.**

- (A) Objeto Direto.
- (B) Sujeito.
- (C) Aposto.
- (D) Objeto Indireto.
- (E) Predicativo do Sujeito.

**05) Considerando o período: “Considerando países individualmente, Rússia e Argentina alternam a segunda posição, mas, de forma consolidada, a União Europeia aparece em segundo lugar, muito próxima dos Estados Unidos”, afirmou Lima. Analise as afirmações e assinale a alternativa CORRETA:**

**I – A conjunção mas é uma conjunção adversativa.**

**II – A palavra muito é um advérbio de intensidade.**

**III – A palavra segundo é um numeral.**

- (A) Somente as afirmações I e III são corretas.
- (B) Todas as afirmações são incorretas.
- (C) Somente as afirmações I e II são corretas.
- (D) Todas as afirmações são corretas.
- (E) Somente as afirmações II e III são corretas.

<b>MATEMÁTICA/RACIOCÍNIO LÓGICO</b>
-------------------------------------

**06) Em uma empresa de entregas, os colaboradores realizam seu trabalho de bicicleta e a mochila que carregam não pode ultrapassar 15% do peso corporal do entregador. Maurício tem 25 anos, pesa 86 quilos e realiza esta atividade. Com base nestas informações, o limite de peso da mochila que ele pode transportar é igual a:**

- (A) 12,25 kg.
- (B) 12,50 kg.
- (C) 12,60 Kg.
- (D) 12,90 kg.
- (E) 12,95 kg.

**07) Em um mapa, a distância entre duas cidades é de 8 cm, mas a distância real entre estas cidades é de 88 km. Se outras duas cidades aparecem no mapa, com distância entre elas de 5 cm, a distância real em quilômetros entre estas duas cidades é de:**

- (A) 45 km.
- (B) 52 km.
- (C) 55 km.
- (D) 58 km.
- (E) 60 km.

08) A função  $V(x) = 6,19 + 0,05x$  é um modelo para prever o valor de um produto ao longo dos meses do ano ( $x$  representa o mês, janeiro = 1, fevereiro = 2 e assim sucessivamente). De acordo com este modelo, em que mês o preço deste produto vai estar custando R\$ 6,64?

- (A) Junho.
- (B) Agosto.
- (C) Setembro.
- (D) Outubro.
- (E) Novembro.

09) Os dados referente a distribuição da idade dos servidores de um município brasileiro foram resumidos através das seguintes estatísticas ( $Q_1$ ,  $Q_2$  e  $Q_3$  correspondem a 1º, 2º e 3º quartil respectivamente):

ESTATÍSTICAS	IDADE
Menor Valor (em idade)	22 anos
$Q_1$	26 anos
$Q_2$	38 anos
$Q_3$	52 anos
Maior Valor (em idade)	64 anos

Com relação aos dados apresentados e sabendo que o total de servidores deste município é de 6.360 pessoas, o número de servidores com idade entre 26 e 52 anos de idade corresponde a:

- (A) 1.590.
- (B) 3.180.
- (C) 4.770.
- (D) 2.385.
- (E) 2.544.

10) Um inspetor realiza três vistorias em três equipamentos distintos em uma grande indústria. No equipamento 01, a vistoria acontece a cada três meses; no equipamento 02, é realizada a cada cinco meses e no equipamento 03 ocorre a cada seis meses. Hoje, ele realizou a vistoria nos três equipamentos conforme a programação de tempo de cada um. Quando voltará a coincidir a realização das vistorias nos três equipamentos no mesmo dia?

- (A) Após 9 meses.
- (B) Após 15 meses.
- (C) Após 18 meses.
- (D) Após 24 meses.
- (E) Após 30 meses.

#### CONHECIMENTOS GERAIS/ATUALIDADES

11) Em Borrazópolis, monumentos situados em praças e espaços de convivência — a exemplo do "Monumento dos Pioneiros" e da estátua em tributo à parteira Dona Bronislava — compõem o patrimônio visual da cidade. Estas obras são de autoria de um reconhecido artista plástico e escultor nascido no próprio município. Assinale a alternativa que se refere a este artista local:

- (A) Roverson Tales Turek.
- (B) Poty Lazzarotto.
- (C) João Turin.
- (D) Erbo Stenzel.
- (E) Zaco Paraná.

**12) Segundo os critérios de hierarquia urbana e atração de fluxos estabelecidos pelo IBGE. Entre os quatro grandes centros urbanos paranaenses listados abaixo, assinale a alternativa que apresenta os dois polos macrorregionais que exercem a influência histórica e direta mais expressiva sobre a dinâmica socioeconômica e a prestação de serviços do município de Borrazópolis:**

- I - Londrina.**
- II - Cascavel.**
- III - Ponta Grossa.**
- IV - Maringá.**

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas II e IV.
- (D) Apenas III e IV.
- (E) Apenas I e IV.

**13) Preencha as lacunas com a alternativa CORRETA:**

**Em abril de 2026, fez 40 anos que ocorreu o desastre na usina de \_\_\_\_\_. Tal fato foi durante muito tempo reconhecido como o pior acidente nuclear da história tanto em termos de custos financeiros quanto de vítimas. A catastrófica explosão ocorreu no reator número 4 da usina localizada no território atualmente chamado de \_\_\_\_\_, que à época do acidente era uma república autônoma pertencente à \_\_\_\_\_. O evento liberou uma imensa nuvem de material radioativo que atingiu diversas partes da Europa. Como medida drástica de segurança, o governo estabeleceu uma vasta zona de exclusão, que permanece perigosa até os dias de hoje.**

- (A) Mayak/Kyshtym/Império Russo.
- (B) Three Mile Island/Pensilvânia/Estados Unidos da América (EUA).
- (C) Chernobyl/Ucrânia/União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS).
- (D) Windscale/Reino Unido/União Europeia (UE).
- (E) Fukushima/Japão/Império do Sol Nascente.

**14) O cenário geopolítico de 2026 apresenta dinâmicas complexas nas relações bilaterais entre o Brasil, sob a presidência de Luiz Inácio Lula da Silva, e os Estados Unidos, sob a administração de Donald Trump. Sobre o atual panorama diplomático e econômico entre os dois países, analise as assertivas e assinale a alternativa CORRETA.**

**I - A relação bilateral é tensa, conforme demonstram as taxações impostas a diferentes setores brasileiros; além disso, pautas como o enquadramento de organizações criminosas como “terroristas” configuram mais um capítulo dessa fricção diplomática.**

**II - Ocorre um forte alinhamento nas pautas ambientais, evidenciado pelo grande apoio norte-americano à COP-30 realizada em Belém e aos fundos de financiamento da transição energética lançados pelo Brasil.**

**III - Ambos os países têm sido pragmáticos. Apesar da assimetria geopolítica entre ambos, o Brasil não abre mão da multipolaridade e parceria com países BRICS enquanto os EUA focam em políticas econômicas protecionistas e na contenção da influência chinesa.**

**IV - As taxações são um passado já superado, e ambos os líderes têm focado na assinatura final do acordo de livre comércio, com pautas como a exportação de terras raras brasileiras em troca do fim das barreiras alfandegárias para o agronegócio brasileiro, isso apesar do protesto de agricultores nas ruas de Nova York e Washington D.C. exigindo salvaguardas.**

- (A) Apenas I e II estão corretas.
- (B) Apenas I e III estão corretas.
- (C) Apenas II e IV estão corretas.
- (D) Apenas I, III e IV estão corretas.
- (E) Apenas II, III e IV estão corretas.

15) Entre 2025 e 2026, a grave crise financeira envolvendo o empresário Daniel Vorcaro ganhou um novo capítulo quando as investigações da Polícia Federal e de uma CPMI se voltaram para uma segunda instituição financeira. Desta vez, o alvo foi um banco de controle estatal que, segundo as apurações, negociou a compra bilionária de carteiras de crédito de alto risco (créditos podres) da empresa de Vorcaro. A manobra, que acabou frustrada, visava injetar liquidez para evitar a falência do empresário, mas transferiria o risco de calote para uma instituição pública. Qual das alternativas abaixo se refere ao banco estatal que foi investigado por essa tentativa de socorro financeiro às empresas de Vorcaro?

- (A) Banco Itaú.
- (B) Banco do Brasil.
- (C) Banco do Nordeste.
- (D) Banco de Brasília.
- (E) Banco Safra.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

16) Paciente dá entrada em pronto atendimento em sua cidade com queixas de dor de início súbito em região de flanco direito, associado ao quadro de náuseas e vômitos, sem melhora com uso de sintomáticos. Associado ao quadro, paciente informa dor lombar (flanco) que irradia para o abdome inferior, região inguinal ou genitália. Sintomas associados: Disúria (dor ao urinar), polaciúria (aumento da frequência urinária) e hematúria macro ou microscópica. Sobre este tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os mais comuns são de Oxalato de Cálcio, Ácido Úrico, Estruvita e Fosfato de Cálcio.
- (B) A suspeita do diagnóstico vem com a história e o exame físico. O melhor exame (Padrão Ouro) para diagnóstico é a ultrassonografia de abdômen e pelve.
- (C) Pessoas obesas, sedentárias, com diabetes, que moram em locais mais quentes e com histórico de doença na família têm mais chances de cálculo urinário. É, na maioria das vezes, uma doença que começa com uma alimentação ruim e com pouca ingestão de água.
- (D) O tratamento dos cálculos renais depende de alguns fatores, como sintomas do paciente, quantidade de cálculos, tamanho e localização deles.
- (E) Os cálculos renais são altamente tratáveis e preveníveis. Assim, se uma pessoa descobrir um cálculo renal, procure um urologista para definir o que deve ser feito. Entretanto, um cálculo renal não tratado pode causar alterações renais irreversíveis, podendo levar até a perda do órgão.

17) Ao trabalhar no SUS (Sistema Único de Saúde), o profissional de saúde necessita conhecer sobre as leis orgânicas de saúde. Sobre o tema e a Lei nº 8.080, analise os itens e alternativa CORRETA:

I - Art. 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

II - Art. 8º - As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

III - Art. 19-A - As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

- (A) Somente os itens I e II estão corretos.
- (B) Somente os itens I e III estão corretos.
- (C) Somente os itens II e III estão corretos.
- (D) Todos os itens estão corretos
- (E) Todos os itens estão incorretos

**18) Paciente, sexo feminino, 35 anos, apresenta início súbito (minutos após ingestão de medicamento - antibiótico (amoxicilina/clavulanato)) com sintomas multissistêmicos. Pele urticária generalizada e prurido. Respiratório: Dispneia, sibilância (broncoespasmo). Cardiovascular: Hipotensão (PA (Pressão Arterial): 80/40 mmHg) e gastrointestinal: náuseas/vômitos. História de comorbidades: Asma, rinite alérgica intermitente e dermatite atópica. Sobre este assunto, assinale a alternativa INCORRETA:**

- (A) Diagnóstico: Clínico, baseado em critérios da Organização Mundial de Alergia (comprometimento de maior ou igual 2) sistemas após exposição ao alérgeno).
- (B) Tratamento imediato: adrenalina 0,5 mg IM (1:1000) no vasto lateral da coxa (primeira linha).
- (C) Uso de Anti-histamínicos e corticoide sistêmico de imediato, antes da adrenalina.
- (D) Uso de cristaloides IV (Intravenoso) volume para hipotensão.
- (E) Anafilaxia é uma emergência: atrasar a adrenalina aumenta o risco de óbito.

**19) Médico Clínico Geral que atue em áreas de saúde tem aulas sobre eletrocardiograma (ECG) durante a graduação e provável durante a realização de especializações. Para poder compreender o mecanismo fisiopatológico das alterações apresentadas o(a) médico(a) tem que ter conhecimento em anatomia, fisiologia e anatomopatologia do coração. Sobre o assunto de eletrocardiograma e suas bases para compreensão, analise os itens a seguir e assinale a alternativa CORRETA:**

**I - O diagnóstico de hipertrofia ventricular requer a análise de várias derivações no ECG. A hipertrofia ventricular direita caracteriza-se por desvio do eixo para a direita, juntamente com a presença de uma onda R mais significativa do que a onda S na derivação V1, enquanto na derivação V6, observa-se uma onda S mais significativa do que a onda R. A hipertrofia ventricular esquerda é caracterizada por critérios de voltagem, seja pelo cálculo da voltagem da onda R em V5 ou V6 mais a onda S em V1 ou V2 excedendo 35 mm, seja pela voltagem da onda R excedendo 13 mm na derivação aVL. Raramente, também há a presença de anormalidades secundárias da repolarização, incluindo inversão assimétrica da onda T e infradesnivelamento do segmento ST, comumente também denominado padrão de sobrecarga; o desvio do eixo para a esquerda frequentemente acompanha esse padrão.**

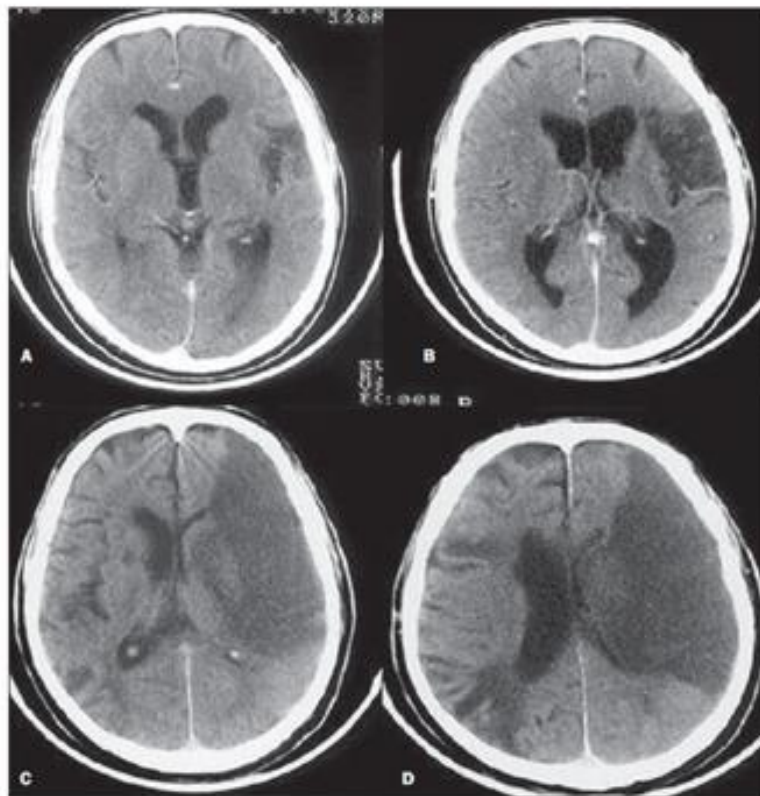
**II - O eixo cardíaco está relacionado à área de massa muscular significativa dentro do sistema de condução saudável. Um eixo cardíaco típico situa-se entre -30 e +90 graus. Uma maneira rápida de estimar o eixo é observando as derivações I e aVF. Pode-se definir um eixo normal quando o complexo QRS é positivo nas derivações I e aVF. Um desvio do eixo para a esquerda (entre 0 e -90 graus) é definido pela presença de QRS positivo na derivação I e negativo na derivação aVF, e um desvio do eixo para a direita (entre +90 e 180 graus) pela presença de QRS negativo na derivação I e positivo na derivação aVF. Se ambos os complexos QRS forem negativos nas derivações I e aVF, trata-se de um desvio extremo do eixo para a direita ou eixo indeterminado (entre -90 e 180 graus). Outros métodos utilizados para determinar o eixo cardíaco incluem a análise de três derivações, a análise de derivações isoelétricas, etc.**

**III - As derivações I, II, aVF e V1 requerem inspeção para uma interpretação precisa do ritmo. Isso envolve a observação de cinco pontos: a presença ou ausência de ondas P regulares, a duração dos complexos QRS (estreitos ou largos), a correlação entre as ondas P e os complexos QRS, se o ritmo é regular ou irregular e a morfologia das ondas P. Um ECG com ritmo regular apresenta ondas P regulares precedendo um complexo QRS. Além disso, o ritmo sinusal normal demonstra ondas P positivas nas derivações I, II e aVF, sugerindo uma propagação descendente da ativação atrial a partir do nó SA.**

- (A) Somente os itens I e II estão corretos.
- (B) Somente os itens I e III estão corretos.
- (C) Somente os itens II e III estão corretos.
- (D) Todos os itens estão corretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

20) Paciente, 67 anos, branca, analfabeta, heterossexual, aposentada, procedente e residente no interior do Paraná. Trazida pela filha ao atendimento de emergência onde referiu que na noite anterior perdeu parte do movimento do corpo, hoje, está com dificuldade para falar. Paciente apresentava-se afebril e dispneica. Quando questionada sobre demais sistemas negou alterações. Não soube informar sobre desenvolvimento neuropsicomotor, menopausada há 12 anos. Refere ser diabética há 12 anos, faz uso de metformina. Nega demais comorbidade, alergias, cirurgias e transfusões sanguíneas. Filha afirma histórico familiar de IAM. Quando questionada sobre hábitos de vida refere dieta equilibrada, sedentarismo, ex-fumante, nega etilismo. Paciente realizou exame de imagem (tomografia computadorizada) e apresentou a seguinte imagem:

Obs.: AVC (Acidente Vascular Cerebral).



**Sobre este assunto, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:**

(A) O AVC Hemorrágico: Ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia. Esta hemorragia pode acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge. É responsável por 15% de todos os casos de AVC, mas pode causar a morte com mais frequência do que o AVC isquêmico.

(B) O AVC Isquêmico: Ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia). O AVC isquêmico é o mais comum e representa 85% de todos os casos.

(C) Assim que o paciente chega ao hospital, entre os cuidados clínicos de emergência estão: Checar a glicemia.

(D) Existem diversos fatores que aumente a probabilidade de ocorrência de um AVC, seja ele hemorrágico ou isquêmico. Os principais fatores causais das doenças são: Hipertensão, Sobrepeso, Uso excessivo de álcool, Uso de drogas ilícitas, Diabetes tipo 2, Obesidade, Idade avançada, Histórico familiar, Colesterol alto, Tabagismo, Sedentarismo e Ser do sexo masculino.

(E) O diagnóstico do AVC é feito por meio de exames de imagem, que permitem identificar a área do cérebro afetada e o tipo do derrame cerebral. Ressonância Nuclear Magnética de crânio é o método de imagem mais utilizado para a avaliação inicial do AVC isquêmico agudo, demonstrando sinais precoces de isquemia.

**21) Paciente, masculino, 45 anos, com queixas de abaulamento em região inguinal direita e sensação de peso. Protrusão ao pegar peso, inicialmente redutível, evoluindo com necessidade de manobra manual para retornar (redução). Paciente com Diabetes prévia. Sobre este assunto, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:**

(A) Frequentemente, a hérnia prende o intestino tão fortemente que corta o fornecimento de sangue, um quadro clínico chamado estrangulamento. Com o estrangulamento, a parte travada do intestino pode desenvolver gangrena em apenas três horas. No caso da gangrena, a parede intestinal sofre necrose, geralmente provocando uma ruptura que dá origem à peritonite (uma inflamação e normalmente infecção do revestimento da cavidade abdominal), choque e, se não for tratada, morte.

(B) É possível que uma hérnia femoral se desenvolva logo abaixo da dobra da virilha, no meio da coxa, onde a artéria e a veia femorais entram na perna.

(C) As hérnias epigástricas se formam através de pequenos defeitos naturais na linha média da parede abdominal superior (acima do umbigo).

(D) As hérnias espigelianas ocorrem por defeitos nos músculos da parede abdominal (geralmente abaixo do umbigo).

(E) A maioria das pessoas normalmente nota apenas uma protuberância no local da hérnia. Às vezes, a hérnia aparece apenas ao levantar peso, tossir ou se esforçar. Normalmente, há pouco ou nenhum desconforto e a protuberância pode ser empurrada (reduzida) pela pessoa ou um médico.

**22) Paciente, 55 anos, negro, trabalha como pedreiro desde a adolescência. Tem ensino fundamental completo, é casado e tem 4 filhos. Atualmente, mora com sua esposa, uma de suas filhas além de uma neta. Paciente vai ao Posto de Saúde da Família (PSF) de seu bairro, a pedido de sua esposa, para renovar sua receita de metformina e glibenclâmida (diabético mal controlado). Paciente até o dia de sua última consulta era normotenso, porém buscava o PSF com baixíssima frequência, mesmo com a insistência da equipe, da esposa e mostrava baixo interesse em relação a sua diabetes mal controlada há alguns anos. Conforme as medidas recomendadas de rastreio da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), durante a consulta o médico realiza a medição da PA (Pressão Arterial) e verifica um valor de pressão sistólica de 140 mmHg e diastólica de 95 mmHg. Sobre o tema de hipertensão, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:**

(A) Uma emergência hipertensiva é uma pressão arterial sistólica maior que 180 mmHg e/ou diastólica maior que 120 mmHg, mas que ainda não danificou nenhum órgão de modo perceptível para a pessoa ou para o médico. A emergência hipertensiva geralmente não causa sintomas.

(B) A emergência hipertensiva é uma forma de hipertensão arterial particularmente grave. A pressão arterial sistólica é de ao menos 180 mmHg e a diastólica é de ao menos 120 mmHg, e há evidências de lesão progressiva em um ou mais órgãos vitais (em geral, cérebro, coração e rins), geralmente acompanhada de uma variedade de sintomas. Caso não seja tratada, a emergência hipertensiva pode ser fatal.

(C) A hipertensão arterial sem causa conhecida (anteriormente chamada essencial) é chamada hipertensão primária. Cerca de 85% das pessoas com hipertensão arterial têm hipertensão primária.

(D) Os rins também respondem indiretamente a alterações na pressão arterial. Quando a pressão arterial aumenta, os rins diminui a excreção de sódio e água para que o volume de sangue aumenta e a pressão arterial retorne ao normal. Por outro lado, quando a pressão arterial aumenta, os rins aumentam a excreção de sódio e água para que o volume de sangue diminui e a pressão arterial retorne aos valores normais. Os rins podem aumentar a pressão arterial através da secreção da enzima renina, que, por fim, resulta na produção do hormônio angiotensina I.

(E) A pressão arterial varia naturalmente ao longo da vida de uma pessoa. Bebês e crianças normalmente têm pressão arterial muito mais baixa do que os adultos.

**23) Paciente, 50 anos, sexo feminino, queixa principal: tontura e falta de ar (dispneia) há 1 semana. Relato de 2 episódios de tontura, seguido de dispneia aos pequenos esforços e dor pleurítica (dor ao respirar) no terço inferior do hemitórax esquerdo (HTE). Procurou atendimento inicial com Raio-X e ECG normais. Sobre este assunto, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:**

- (A) A dosagem de Dímero-D (prioritariamente pelo método ELISA) está indicada apenas nos pacientes sem alto risco e com probabilidade clínica para TEP (Tromboembolismo Pulmonar) intermediária ou baixa pelas pontuações nas escalas de Wells ou Geneva. Nestes casos, Dímero-D negativo exclui a possibilidade de TEP.
- (B) Os suportes hemodinâmico e ventilatório não são essenciais. Está indicada reposição volêmica agressiva nestes pacientes, pois pode ocorrer estiramento miocárdico excessivo e ajuda na função do ventrículo direito, devido ao quadro obstrutivo pulmonar.
- (C) A anticoagulação deve ser iniciada para todos os pacientes na fase aguda e persistir por pelo menos três meses; nos casos em que não se consegue eliminar o fator causal, a anticoagulação deve ser mantida por tempo indeterminado. Inicialmente, deve ser feita com heparina não fracionada, de baixo peso molecular, ou fondaparinux, que devem ser utilizados por pelo menos cinco dias.
- (D) A tomografia computadorizada (TC) continua a ter papel essencial na investigação diagnóstica, principalmente a TC com multidetectores. Entretanto, em casos de suspeita de TEP em pacientes graves e instáveis (choque e/ou hipotensão), e sem possibilidade de realização imediata da TC, pode-se indicar ecocardiograma à beira do leito.
- (E) Em 80% dos casos, é possível identificar ao menos um fator de risco presente: idade, história prévia de tromboembolismo venoso (TEV), grande cirurgia recente, neoplasia, imobilização ou restrição ao leito, trombofilia e reposição hormonal.

**24) Paciente, sexo masculino, 42 anos, pardo, nascido e residente no Paraná, Brasil, pedreiro, de origem católica, heterossexual, maior grau de instrução: ensino fundamental. Queixa-se de “febre alta, dor no corpo e dor de cabeça forte a 5 dias”. Paciente procura atendimento por demanda espontânea na UBS (Unidade Básica de Saúde) local no dia 15/03/2021 com quadro de febre aferida de 39.5 °C, cefaleia, dor retroorbitária e mialgia, com início dos sintomas no dia 10/03/2021, evoluindo com aumento de intensidade da mialgia e aumento de volume em abdome. Até então sem complicações. Em uso de dipirona, com melhora parcial dos sintomas durante o tempo de efeito do medicamento. Sobre o assunto abordado no caso clínico, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:**

- (A) Não existe necessidade da realização de exames específicos para o tratamento da doença, já que é baseado nas manifestações clínicas apresentadas. No entanto, para apoiar o diagnóstico clínico existem disponíveis técnicas laboratoriais para identificação do vírus (até o 5º dia de início da doença) e pesquisa de anticorpos (a partir do 6º dia de início da doença).
- (B) Os vírus dengue (DENV) estão classificados cientificamente na família Flaviviridae e no gênero *Orthoflavivirus*. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens.
- (C) O vírus da dengue (DENV) pode ser transmitido ao homem principalmente por via vetorial, pela picada de fêmeas de *Aedes palmarum* infectadas.
- (D) Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém indivíduos com condições preexistentes com as mulheres grávidas, lactentes, crianças (até 2 anos) e pessoas > 65 anos têm maiores riscos de desenvolver complicações pela doença.
- (E) Com o declínio da febre (entre 3º e o 7º dia do início da doença), sinais de alarme podem estar presentes e marcar o início da piora no indivíduo. Esses sinais indicam o extravasamento de plasma dos vasos sanguíneos e/ou hemorragias.

**25) Paciente, 63 anos, sexo feminino, relatando episódios súbitos de taquicardia. Queixa-se de palpitações súbitas, tontura, "vista embaçada" e dispneia (falta de ar), com duração de cerca de 30 minutos. Sem relato de cardiopatia estrutural prévia. Paciente taquicárdica, com ritmo regular e frequência cardíaca elevada, frequentemente entre 150-220 bpm. Eletrocardiograma (ECG): Taquicardia de complexo QRS estreito (< 120 ms), com intervalos R-R regulares. A taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) caracteriza-se por episódios súbitos de palpitações, com frequência cardíaca superior a 100 bpm, originados acima dos ventrículos. Sobre este assunto analise as alternativas e assinale a CORRETA:**

- (A) Realizado Holter 24h, é um exame desnecessário para casos semelhantes, para confirmação TSVP.
- (B) Realização de manobra de Valsalva, é sempre eficaz e primeira escolha, mesmo em paciente com diagnóstico de placa em carótidas.
- (C) Administração de Adenosina inicial de (12 mg), seguida de (6 mg) IV (intravenosa), resultando em reversão para ritmo sinusal.
- (D) Encaminhar para estudo eletrofisiológico, paciente com mesmos sintomas não é a conta correta para realizar o tratamento com sucesso por meio de ablação por radiofrequência.
- (E) A ablação é o tratamento definitivo e mais eficaz.

**26) Paciente, masculino, 45 anos, motorista de ônibus, cefaleia pulsátil matinal e desempenho profissional prejudicado, hipertenso e sedentário, com dieta rica em alimentos processados e alto consumo de café, tabagista (carga tabágica de 20 maços/ano) e etilista leve, histórico familiar positivo para "colesterol alto" e morte súbita de causa desconhecida (pai). Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa INCORRETA. Obs.: Lipoproteínas de alta densidade (HDL); Lipoproteínas de baixa densidade (LDL):**

- (A) As causas primárias incluem mutações genéticas que fazem com que o organismo produza um excesso de colesterol LDL ou de triglicérides ou não consiga remover essas substâncias. Algumas causas envolvem subprodução ou remoção excessiva de colesterol HDL.
- (B) O nível de colesterol total é somente um guia geral para classificar o risco de aterosclerose. Os níveis dos componentes do colesterol total – em especial do colesterol LDL e do colesterol HDL – são mais importantes. Um nível elevado de colesterol LDL (ruim) aumenta o risco. Evidências atuais sugerem que níveis baixos e altos de HDL podem estar associados ao aumento do risco cardiovascular. Um nível de colesterol LDL inferior a 100 mg/dl (2,6 mmol/l) é considerado desejável pelos especialistas.
- (C) As consequências das dislipidemias primárias podem incluir aterosclerose prematura (em homens com 55 anos de idade ou menos, em mulheres com 60 anos de idade ou menos), que pode causar angina ou ataques cardíacos. A doença arterial periférica também é uma consequência, e ela costuma causar a diminuição do fluxo sanguíneo nas pernas, com dor ao caminhar (claudicação). O acidente vascular cerebral é outra possível consequência. A presença de níveis de triglicérides muito elevados pode causar pancreatite.
- (D) Os sintomas podem incluir protuberâncias que armazenam gordura (xantomas eruptivos) na pele, na parte da frente das pernas e parte de trás dos braços, aumento do baço e do fígado, dor abdominal e diminuição da sensibilidade ao toque devido a danos nos nervos.
- (E) O tratamento da disbetilipoproteinemia familiar inclui atingir e manter o peso corporal recomendado e limitar o consumo gorduras insaturadas e carboidratos. Geralmente não é necessário um medicamento hipolipemiante. Através do tratamento, os níveis de lipídios podem piorar, o avanço da aterosclerose pode ser retardado e os depósitos de gordura na pele podem se tornar menores ou desaparecerem.

**27) Sobre os marcadores tumorais femininos, correlacione a coluna I com a coluna II e assinale a alternativa com a sequência CORRETA:**

**COLUNA I:**

**I - CA 125 (Antígeno de Câncer 125).**

**II - CA 15-3 (Antígeno de Câncer 15-3).**

**III - CEA (Antígeno Carcinoembrionário).**

**IV - CA 19-9.**

**V - AFP (Alfa-fetoproteína).**

**COLUNA II:**

**( ) A - Principal marcador para câncer de ovário, também usado para monitorar resposta ao tratamento.**

**( ) B - Marcador mais comum para câncer de mama, utilizado principalmente para monitorar pacientes em tratamento.**

**( ) C - Pode estar elevado no câncer de mama, cólon, estômago e pulmão.**

**( ) D - Relacionado a tumores no pâncreas e vias biliares.**

**( ) E - Pode indicar tumores de fígado ou tumores germinativos.**

(A) A – I, B – II, C – III, D – IV, E – V.

(B) A – I, B – III, C – IV, D – II, E – V.

(C) A – III, B – V, C – IV, D – II, E – I.

(D) A – III, B – V, C – II, D – I, E – IV.

(E) A – IV, B – III, C – II, D – V, E – I.

**28) Paciente do sexo masculino, 32 anos, natural e procedente de zona rural, com queixa de dor tipo cólica, forte intensidade, em hipocôndrio direito (lado superior direito) com irradiação para todo abdome superior e dorso, com duração de 3 meses, crises dolorosas associadas à ingestão de alimentos gordurosos, acompanhadas de náuseas e vômitos. Sobre este caso e assunto clínico, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A vesícula biliar é um órgão pequeno em forma de pera, localizado por baixo do fígado. Ela armazena a bile, um líquido que é produzido pelo fígado e ajuda na digestão. Quando o organismo precisa de bile, por exemplo, quando as pessoas comem, a vesícula biliar se contrai, expulsando a bile pelos dutos biliares até o interior do intestino delgado.

(B) A dor da colecistite aguda é similar àquela da cólica biliar (dor causada por cálculos biliares), mas é mais intensa e duradoura. A dor atinge o pico após 15 a 60 dias e depois permanece constante, durando 6 horas ou mais. Ela geralmente ocorre na parte inferior direita do abdômen. A dor pode se tornar insuportável.

(C) Normalmente, uma crise diminui em dois a três dias e some completamente em uma semana. O fato de a crise aguda persistir pode indicar uma complicação grave. Dor intensa crescente, febre alta e calafrios sugerem a presença de bolsas de pus (abscessos) ou de uma laceração (perfuração) na vesícula biliar.

(D) O ultrassom é a melhor maneira de detectar os cálculos biliares na vesícula. A ultrassom também pode detectar líquido ao redor da vesícula biliar ou espessamento da sua parede, que são características típicas da colecistite aguda. Frequentemente, quando a sonda de ultrassom passa pela parte superior do abdômen, acima da vesícula biliar, as pessoas se queixam de sensibilidade.

(E) A tomografia computadorizada (TC) do abdômen é capaz de detectar algumas complicações da colecistite, como pancreatite ou uma laceração na vesícula biliar.

**29) Paciente, masculino, 74 anos, com dificuldade para urinar e retenção urinária aguda nas últimas 24 horas. Apresenta diminuição do jato urinário e aumento da frequência urinária (nictúria) há cerca de 1 ano. Relato de sensação de esvaziamento incompleto e necessidade de esforço abdominal (sintomas obstrutivos). Sobre este assunto, analise os itens e assinale a alternativa CORRETA:**

**I - A hiperplasia prostática benigna (HPB) torna-se muito menos frequente à medida que os homens envelhecem, especialmente depois dos 50 anos de idade. A causa exata é conhecida, mas provavelmente envolve alterações causadas por hormônios, incluindo a testosterona e, especialmente, dihidrotestosterona (um hormônio relacionado à testosterona).**

**II - Se a obstrução for prolongada, a bexiga pode esticar demais, causando incontinência por transbordamento. À medida que a bexiga se estica, as pequenas veias da bexiga e da uretra também se esticam. Às vezes, estas veias se rompem quando os homens fazem força para urinar, fazendo com que sangue entre na urina.**

**III - Homens que têm sintomas de obstrução urinária podem ser solicitados a urinar em um aparelho que mede o volume e a frequência do fluxo de urina (teste chamado urofluxometria). Imediatamente após a urofluxometria, os médicos realizam um exame de ultrassom da bexiga para determinar o quanto a bexiga foi esvaziada. Ambos os testes ajudam a diagnosticar a presença e gravidade da obstrução urinária.**

- (A) Somente os itens I e II estão corretos.
- (B) Somente os itens I e III estão corretos.
- (C) Somente os itens II e III estão corretos.
- (D) Todos os itens estão corretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

**30) Paciente feminino, 39 anos, apresenta crise recente de asma com ida ao pronto-socorro (PS) e tosse/dispnéia recorrentes. Paciente com asma desde a infância, rinite alérgica e polipose nasal associadas. Paciente com má adesão ao tratamento (não utilizava medicação de controle regularmente), última consulta há 2 anos. Sobre o assunto apresentado no caso clínico e conhecimentos médicos a respeito, assinale a alternativa INCORRETA:**

(A) Quando surgiram os primeiros remédios broncodilatadores para asma, eram substâncias que tinham como efeito colateral aceleração do coração (taquicardia). A sensação era bem desconfortável e as pessoas começaram a achar que o remédio atacava o coração. Com as novas e melhores drogas broncodilatadoras e os novos e melhores dispositivos, esse efeito foi desaparecendo.

(B) As medicações controladoras reduzem a inflamação dos brônquios. As principais medicações controladoras são os corticoides inalados isolados ou em associação com uma droga broncodilatadora de ação prolongada. As medicações controladoras diminuem o risco de crises de asma e evitam a perda futura da capacidade respiratória. O uso correto da medicação controladora diminui muito ou até elimina a necessidade da medicação de alívio.

(C) A asma não tem cura. Mesmo se você não tiver nenhum sintoma, a asma está presente. Embora não exista cura, existem tratamentos que melhoram muito os sintomas da asma e proporcionam o controle da doença. Assim, asmáticos tratados podem ter uma qualidade de vida igual a de qualquer pessoa saudável.

(D) A causa exata da asma ainda não é conhecida, mas acredita-se que é causada por um conjunto de fatores: genéticos (história familiar de alergias respiratórias – asma ou rinite) e ambientais.

(E) A asma é uma das doenças crônicas mais comuns que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde e acometendo cerca de 300 milhões de pessoas. Estima-se que no Brasil existam aproximadamente 20 milhões de asmáticos. A asma é uma causa importante de faltas escolares e no trabalho.

## **FOLHA RASCUNHO DA PROVA DISSERTATIVA - REDAÇÃO**

A prova de redação, de caráter eliminatório e classificatório, valerá o total de 100,00 (cem) pontos e consistirá em desenvolver um texto dissertativo-argumentativo a partir de proposta única, sobre assunto de interesse geral e possuir de 20 a 30 linhas.

**Não serão permitidas consultas em nenhum tipo de material e o candidato não poderá levar consigo o caderno da Prova de Redação.**

A Prova de Redação deverá ser feita à mão pelo próprio candidato, em letra legível, a fim de não prejudicar o desempenho do candidato, quando da correção pela banca examinadora, com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta, não sendo permitida a interferência e/ou a participação de outras pessoas, salvo em caso de candidato a quem tenha sido deferido atendimento especial para a realização das provas.

A Versão Definitiva da Prova de Redação não poderá ser assinada, rubricada ou conter, em outro local que não o apropriado, qualquer palavra ou marca que possibilite a identificação do candidato, sob pena de ser anulada. Assim, a detecção de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará a anulação da prova.

A FOLHA DA VERSÃO DEFINITIVA será o único documento válido para a avaliação da Prova de Redação. O rascunho, no caderno da Prova de Redação, será de preenchimento facultativo e não valerá para a finalidade de avaliação.

A omissão de dados, que forem exigidos ou necessários para a correta solução da Prova de Redação, acarretará descontos na pontuação atribuída ao candidato.

O candidato terá sua Prova de Redação avaliada com nota 0 (zero) em caso de:

- a) não atender ao tema proposto e ao conteúdo avaliado;
- b) manuscruver em letra ilegível ou grafar por outro meio que não o determinado neste Edital;
- c) apresentar acentuada desestruturação na organização textual ou atentar contra o pudor;
- d) redigir seu texto a lápis, ou à tinta em cor diferente de azul ou preta;
- e) não apresentar a questão na Folha da Versão Definitiva ou entregá-la em branco;
- f) apresentar identificação, em local indevido, de qualquer natureza (nome parcial, nome completo, outro nome qualquer, número(s), letra(s), sinais, desenhos ou códigos).

### **ENUNCIADO:**

A transformação digital no setor público trouxe avanços significativos para a prestação de serviços à população, permitindo maior agilidade, transparência e eficiência administrativa. Ferramentas como inteligência artificial, bancos de dados integrados, reconhecimento facial e automação de processos passaram a fazer parte da rotina de diversos órgãos públicos.

Entretanto, o uso crescente dessas tecnologias também levanta importantes debates éticos relacionados à privacidade de dados, à segurança das informações, à exclusão digital e à responsabilidade no uso de sistemas automatizados. Além disso, a dependência tecnológica no serviço público exige equilíbrio entre inovação, direitos fundamentais e compromisso com o interesse coletivo.

Considerando essa realidade, redija um texto dissertativo-argumentativo, em norma-padrão, apresente argumentos consistentes e, ao final, proponha uma intervenção viável que contribua para o uso responsável e ético da tecnologia no setor público.

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	