

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 ressalta 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.

MATEMÁTICA/RACIOCÍNIO LÓGICO

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) Para atuação médica, todo médico deve conhecer o código de ética médica e legislação, sobre este assunto analise os itens a seguir e assinale a alternativa CORRETA:

I - É vetado ao médico: Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

II - É vetado ao médico: Art. 39. Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

III - É direito do médico: Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

- (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 incorretos.
- (E) Todos os itens corretos.

17) Lactente, 15 meses, sexo masculino. Mãe informa em consulta que paciente apresenta palidez cutâneo-mucosa, diminuição do apetite e irritabilidade há 2 meses. Paciente com aleitamento materno exclusivo até 3 meses; introdução de leite de vaca integral (consumo > 800ml/dia) e baixa aceitação de carnes e feijão. No exame físico apresenta: Palidez, FC 120 bpm (leve taquicardia), sem hepatosplenomegalia.

Sobre este assunto analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

- (A) A anemia ferropriva tem efeito no crescimento e desenvolvimento de populações em risco, por afetar grupos em idade de crescimento e comprometer o desenvolvimento cerebral.
- (B) Durante a gestação a anemia (especialmente no segundo e terceiro trimestres) associa-se a desfechos obstétricos desfavoráveis, como prematuridade, baixo peso ao nascer e aumento da mortalidade perinatal e neonatal.
- (C) O ferro sérico é relevante no diagnóstico quando seus valores se encontram menores que 30mg/dl.
- (D) Para lactentes nascidos pré-termo ou com baixo peso (menor de 1500g), a recomendação é de suplementação com 2mg/kg/dia a partir do 30o dia até os 12 meses.
- (E) A suplementação profilática é demonstrada em estudos como suficiente para elevar a concentração de hemoglobina e estoques de ferro, contribuindo para a redução do risco de anemia.

18) Paciente, sexo feminino, 3 anos, sofre colisão frontal de carro (carro x moto) onde a criança estava no banco traseiro, sentada no colo da mãe (sem assento de segurança). Impacto frontal causou a projeção da criança, resultando em trauma cranioencefálico com "sinal de teia de aranha" no para-brisa. Paciente encontrada desacordada, necessitando de acionamento do SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência). Sobre este assunto, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

(A) Avaliação Primária e Reanimação (ABCDE) - A - Airway (Via Aérea com Proteção da Coluna Cervical); B - Breathing (Respiração e Ventilação); C - Circulation (Circulação com Controle da Hemorragia); D - Disability (Avaliação Neurológica) e E - Exposure (Exposição e Controle do Ambiente).

(B) Avaliação Secundária e Manejo Definitivo - Realizada em concomitância com a avaliação primária e a estabilização do paciente. Consiste em um exame físico detalhado da cabeça aos pés e na história (mecanismo do trauma, alergias, medicamentos, etc. - mnemônico AMPLA).

(C) Traumatismo Cranioencefálico (TCE): Manejo focado em prevenir a lesão secundária, mantendo a oxigenação e a perfusão cerebral adequadas. Casos graves (Glasgow < 9) requerem monitoramento de pressão intracraniana e intervenção neurocirúrgica.

(D) Exames Complementares - FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma): Ultrassom à beira-leito para detectar líquido livre (sangue) no pericárdio, espaço hepatorenal, esplenorrenal e pelve.

(E) O prognóstico no trauma pediátrico é determinado pela gravidade das lesões (medida por escores como o Injury Severity Score - ISS) e pela qualidade e rapidez do atendimento inicial. A "Hora de Ouro" após o trauma é um conceito fundamental, onde a estabilização rápida pode impactar drasticamente a sobrevivência e a qualidade de vida.

19) Paciente, sexo masculino, 4 anos e 9 meses, sofreu picada por escorpião (suspeita de *Tityus serrulatus* - escorpião amarelo) no pé. Dor local intensa, choro inconsolável, vômitos, taquicardia, agitação psicomotora e sialorreia (excesso de saliva). Sobre este assunto, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

(A) O eletrocardiograma é de grande utilidade no acompanhamento dos pacientes. Pode mostrar taquicardia ou bradicardia sinusal, extra-sístoles ventriculares, distúrbios da repolarização ventricular como inversão da onda T em várias derivações, presença de ondas U proeminentes, alterações semelhantes às observadas no infarto agudo do miocárdio (presença de ondas Q e supra ou infradesnívelamento do segmento ST) e bloqueio da condução atrioventricular ou intraventricular do estímulo.

(B) A gravidade depende de fatores, como a espécie e tamanho do escorpião, a quantidade de veneno inoculado, a massa corporal do acidentado e a sensibilidade do paciente ao veneno. Influem na evolução o diagnóstico precoce, o tempo decorrido entre a picada e a administração do soro e a manutenção das funções vitais.

(C) Tratamento sintomático - Consiste no alívio da dor por infiltração de lidocaína a 2% sem vasoconstritor (1 ml a 2 ml para crianças; 3 ml a 4 ml para adultos) no local da picada ou uso de dipirona na dose de 10 mg/kg de peso a cada seis horas. Os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos devem ser tratados de acordo com as medidas apropriadas a cada caso.

(D) Os acidentes por *Tityus serrulatus* são os menos graves que os produzidos por outras espécies de *Tityus* no Brasil. A dor local, uma constante no escorpionismo, pode ser acompanhada por parestesias. Nos acidentes moderados e graves, observados principalmente em crianças, após intervalo de minutos até poucas horas (duas, três horas), podem surgir manifestações sistêmicas.

(E) Os principais agentes de importância médica são: *Tityus serrulatus*, responsável por acidentes de maior gravidade, *Tityus bahiensis* e *Tityus stigmurus*.

20) Paciente, sexo masculino, 2 meses, prematuro, apresentou quadro de tosse intensa, associada a vômitos, coriza, dispneia por 2 dias antes da internação. Evolui com piora de desconforto respiratório, impossibilitando a sucção de leite materno. Ao exame físico gemente com presença de batimentos de asa do nariz, tiragem sub e intercostal, taquipneia, hidratado, Sat O₂: 88% em ar ambiente, febril, ausculta pulmonar com presença de sibilos difusos bilaterais.

Sobre este assunto analise os itens a seguir e assinale a alternativa CORRETA:

I - O vírus se alastra do trato respiratório alto para o médio e pequenos brônquios e bronquíolos, causando necrose epitelial e iniciando uma resposta inflamatória. O aparecimento de edema e exsudato é o resultado da obstrução parcial mais pronunciada na expiração e leva ao aprisionamento do ar nos alvéolos.

II - Lactentes mais novos (< 2 meses de idade) e prematuros podem apresentar episódios recorrentes de apneia, seguidos de resolução da apneia e início dos sintomas mais típicos da bronquiolite ao longo de 24 a 48 horas. Os sinais de disfunção podem incluir cianose perioral, retrações profundas e estertores audíveis.

III - A êmese e a ingestão oral reduzida podem causar desidratação. A fadiga é seguida de respiração superficial e ineficiente, provocando acidose respiratória. A ausculta revela sibilos, tempo expiratório prolongado e, geralmente, crepitações finas. Mais da metade das crianças entre 3 e 18 meses apresenta otite média aguda concomitante.

- (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 incorretos.
- (E) Todos os itens estão corretos.

21) Sobre o desenvolvimento neuropsicomotor em pediatria, podemos inferir, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

(A) Do nascimento até 2 meses de idade: Para fortalecer os músculos do pescoço do bebê, deite-o com a barriga para baixo e chame sua atenção com brinquedos ou chamando por ele, estimulando-o a levantar a cabeça. Isto o ajudará a sustentá-la.

(B) 4 a 6 meses: Proporcione estímulos sonoros ao bebê, fora do seu alcance visual, para que ele tente localizar de onde vem o som, virando a cabeça.

(C) 9 meses a 1 ano: Coloque ao alcance da criança, não precisa ter um adulto na presença da criança, objetos pequenos como tampinhas ou bolinha de papel pequena, para que ela possa apanhá-los, usando o movimento de pinça (dois dedinhos). Muito cuidado para que ela não coloque esses objetos na boca, no nariz ou nos ouvidos.

(D) 1 ano e 6 meses a 2 anos: Entenda que nesta idade a criança demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra não.

(E) 2 anos e 6 meses a 3 anos: É importante também observar se há atraso no desenvolvimento de atividades motoras (como sustentar a cabeça, virar de bruços, engatinhar e andar), na linguagem e comunicação, em memorizar, em realizar alguma tarefa até o fim, na aprendizagem e na solução de problemas práticos relacionados aos hábitos da vida diária. Se a criança não age como você espera e seu desenvolvimento causa dúvidas ou ansiedade na família, converse com o profissional de saúde sobre isso. Quanto mais cedo um problema for identificado e tratado, melhor o resultado. Qualquer atraso ou transtorno de desenvolvimento pode ser minimizado se a criança receber atenção e estimulação adequadas, com a participação da família e de profissionais.

22) Adolescente de 12 anos, paciente com queixas de vômitos, diarreia e prostração progressiva há 3 meses, associados a anorexia, astenia e perda ponderal. Ao exame físico apresentava obnubilada, má perfusão periférica, hiperpigmentação cutânea e das mucosas. Ao ser investigado laboratorial a paciente apresentou desidratação hiponatêmica grave, hipercalemia e hipocloremia. Sobre este assunto, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) Pacientes com insuficiência suprarrenal podem desenvolver hiperglicemia após jejum em decorrência do aumento da gliconeogênese e muitas vezes apresentam perda ponderal, que não é totalmente compreendida, mas pelo menos em parte devido à deficiência de volume extracelular.

(B) A hiperpigmentação cutânea caracteriza-se por escurecimento difuso das áreas expostas do corpo e, em menor grau, das não expostas, em especial nos pontos de pressão (proeminências ósseas), pregas cutâneas, cicatrizes e superfícies extensoras. Sardas negras são comuns na testa, na face, no pescoço e nos ombros. Ocorre pigmentação preto-azulada das aréolas e mucosas dos lábios, da boca, do reto e da vagina.

(C) A deficiência de glicocorticoides contribui para a hipotensão e causa grave sensibilidade à insulina e distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas. Na ausência de cortisol, há formação insuficiente de carboidratos a partir de proteínas, resultando em hipoglicemia e diminuição do glicogênio hepático.

(D) A crise suprarrenal (início de sintomas graves) pode ser precipitada por infecção aguda. Infecção é uma causa comum, especialmente quando há sepse. Outras causas incluem trauma, cirurgia e perda de sódio decorrente de sudorese excessiva. Mesmo com tratamento, a doença de Addison pode causar um pequeno aumento na taxa de mortalidade.

(E) A doença de Addison pode coexistir com diabetes mellitus ou hipotireoidismo na síndrome de deficiência poliglandular. Em crianças, a causa mais comum de insuficiência suprarrenal primária é a hiperplasia suprarrenal congênita. Uma causa genética mais rara é adrenoleucodistrofia.

23) Ao nascimento umas das principais preocupações do pediatra na sala do parto e identificar alterações que não foi diagnosticado durante o parto. Paciente lactente, 4 meses de vida, sexo feminino, passa em consulta com pediatra o qual avalia as seguintes alterações em exame físico, taquipneia (respiração rápida), esforço inspiratório com retração de fúrcula. Na ausculta cardíaca apresenta: sopro holossistólico 5+/6+ (grave) com ritmo regular e bulhas normofonéticas. Paciente apresenta cianose de extremidades com Saturação de O₂ entre 75-90% em ar ambiente, piorando com o choro (característico de cardiopatia cianótica).

Sobre este assunto analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

(A) Em algumas crianças com tetralogia de Fallot não reparada, geralmente aquelas com alguns meses até 2 anos de idade, podem ocorrer episódios súbitos de cianose e hipóxia graves (crise hipercianótica), que podem ser letais.

(B) O diagnóstico da tetralogia de Fallot é sugerido por anamnese e exame físico, complementado por radiografia de tórax e ECG e corroborado por ecocardiograma 2D com Doppler colorido.

(C) Neonatos com obstrução (ou atresia) grave do fluxo de saída ventricular direito têm cianose e dispneia leve durante a amamentação, o que resulta em baixo ganho de peso. Neonatos com obstrução grave podem não apresentar cianose em repouso.

(D) A taxa de mortalidade perioperatória para correção completa é < 5% para a tetralogia de Fallot não complicada. Para pacientes não tratados, a sobrevida é de 55% em 5 anos e 30% em 10 anos.

(E) A correção completa da tetralogia de Fallot consiste no fechamento com retalho do defeito do septo ventricular, ampliação da via de saída do ventrículo direito com ressecção muscular, valvuloplastia pulmonar e, quando justificado, aumento do retalho da artéria pulmonar principal.

24) Paciente, masculino, apresenta-se no consultório de gastroenterologia aos 20 meses de vida, para investigação de baixo ganho ponderal. Nega intercorrência no pré-natal ou neonatais, comorbidades e internações prévias. Filho único de pais não consanguíneos, nega história familiar de doenças esqueléticas. Relato de desenvolvimento adequado até os 9 meses, quando parou de andar e engatinhar. No exame físico, observaram-se fácies de dor ao se sentar, hipotonia generalizada, ganho ponderal inadequado, alargamento de punhos e tornozelos, arqueamento de membros superiores e inferiores e sulco de Harrison. Sobre este assunto analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

(A) Embora definida como vitamina, essa substância é conceitualmente um pró-hormônio (secosteroide) que desempenha papel fundamental na homeostasia do cálcio e metabolismo ósseo.

(B) A vitamina D é obtida pela síntese cutânea e de fontes alimentares. Aproximadamente 90%, é proveniente da síntese cutânea após exposição solar e menos de 10% é obtida por fontes alimentares.

(C) Crianças entre 12 meses-12 anos: Dose de vitamina D 150.000 Unidade, Via Oral, dose única; seguida de manutenção de 600 Unidade/dia.

(D) A avaliação do estado nutricional da vitamina D é feita pela dosagem da 25(OH)vitamina D (calcidiol ou calcifediol), a forma mais abundante e de depósito da vitamina D, com meia vida de 2 a 3 semanas.

(E) A insuficiência e a deficiência de vitamina D são incomuns em lactentes alimentados exclusivamente com leite materno, principalmente se nascidos prematuros (pois tiveram menos tempo de acumular depósitos transferidos da mãe pela placenta), filhos de mães que tiveram hipervitaminose D durante a gestação, ou de pele clara.

25) Todo médico tem a obrigação de saber e conduzir atendimentos de emergência, devido o risco de vida ao paciente. Na reanimação cardiorrespiratória pediátrica tem algumas particularidades que deixa alguns profissionais desconfortáveis. Sobre este assunto analise a alternativa INCORRETA:

(A) *Bradycardia em criança em angústia é sinal de parada cardíaca iminente* Neonatos, lactentes e crianças pequenas têm maior probabilidade de desenvolver bradicardia causada por hipoxemia; crianças mais velhas inicialmente tendem a ter taquicardia.

(B) Durante compressões torácicas em lactentes e crianças (abaixo da idade da puberdade ou < 55 kg), a profundidade de compressão do tórax é um terço do diâmetro ântero-posterior. Isso é de cerca de 4 a 5 cm. Em adolescentes ou crianças > 55 kg, a profundidade de compressão recomendada é a mesma que em adultos, isto é, 5 cm a 6 cm.

(C) A taxa de compressão em lactentes e crianças é semelhante a dos adultos é de 100 a 120 compressões/min.

(D) A dose de adrenalina é 0,1 mg/kg IV que pode ser repetida a cada 3 a 5 minutos. As diretrizes aconselham a inserção imediata de acesso IO e administração de adrenalina para ritmos não chocáveis, já que evidências indicam que a restauração da circulação espontânea e a taxa de sobrevivência em crianças estão correlacionadas com a rapidez com que é recebida a primeira dose de adrenalina.

(E) Se a desfibrilação não for bem-sucedida após a adrenalina, amiodarona 5 mg/kg IV em bolus pode ser administrada. Pode-se repetir até 2 vezes para fibrilação ventricular refratária (VF) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso.

26) Paciente, 5 anos, sexo masculino, previamente hígido. Mãe trás a criança ao atendimento médico com queixas de prostração, perda de peso e vômitos há 2 dias. A mãe relata que a criança apresentou polidipsia, poliúria e emagrecimento de 4 kg nos últimos 20 dias, com aumento do apetite, evoluindo recentemente com náuseas, dor abdominal difusa e sonolência. Sobre este assunto apresentado, analise a alternativa INCORRETA:

(A) Diabetes mellitus tipo 1 é o tipo menos comum de diabetes mellitus em crianças, sendo responsável por menos de dois terços dos novos casos em crianças de todos os grupos raciais e étnicos.

(B) Mais de 90% das pessoas recém-diagnosticadas com diabetes tipo 1 não têm história familiar de diabetes tipo 1.

(C) No diabetes tipo 1, a destruição autoimune das células beta pancreáticas causa secreção insuficiente de insulina, levando a hiperglicemia e utilização prejudicada de glicose no músculo esquelético. Músculo e gordura são então decompostos para fornecer energia. A decomposição da gordura produz cetonas, que causam acidemia e, às vezes, acidose significativa potencialmente fatal cetoacidose diabética.

(D) Em crianças, os sintomas clássicos e mais comuns na apresentação são os da hiperglicemia sintomática sem acidose: frequência urinária por vários dias a semanas, polidipsia e poliúria.

(E) Em pacientes com diabetes tipo 1, complicações microvasculares e macrovasculares de longo prazo desenvolvem-se ao longo de muitos anos; portanto, a triagem dessas complicações crônicas deve começar dentro de 5 anos após o diagnóstico e depois continuar anualmente ou com maior frequência conforme necessário.

27) Paciente, 10 anos, sexo feminino. Paciente trazido pela mãe em pronto atendimento com queixas de cefaleia intensa, vômitos e visão turva há 24 horas. Mãe relata que a criança apresentou quadro de infecção de pele (impetigo) tratada há cerca de 3 semanas. Evoluiu com diminuição do volume urinário (oligúria) e urina escura (hematúria) há 2 dias. Ao exame físico apresentou, PA (Pressão arterial): 170/110 mmHg (acima do Percentil 99% para idade/sexo), FC (Frequência Cardíaca): 110 bpm - taquicardia). Geral: Irritável, edema facial e periférico +/4+. Neurológico: Cefaleia holocraniana, fundo de olho com edema de papila.

Sobre o caso apresentado e assunto abordado, analise as alternativas e assinale a CORRETA:

I - A hipertensão aguda grave é um aumento, geralmente rápido, da pressão arterial (PA) que representa um risco de vida e tem o potencial de causar lesões a órgãos-alvo. A hipertensão aguda grave também é conhecida como "crise hipertensiva" e pode ser subdividida em urgências hipertensivas e emergências hipertensivas.

II - É essencial um exame físico completo, com atenção cuidadosa não apenas a possíveis indícios da etiologia subjacente da elevação da Pressão Arterial, mas também a achados que possam ser indicativos de lesão em órgãos-alvo ou comorbidades.

III - A diretriz da Academia Americana de Pediatria recomenda uma meta de tratamento da PA em hipertensão aguda grave de "cerca do percentil 95", embora diretrizes anteriores recomendassem a redução da PA para menos do percentil 95 em crianças com hipertensão e sem danos a órgãos-alvo, e para menos do percentil 90 em crianças com danos a órgãos-alvo, hipertensão secundária e/ou condições comórbidas como doença renal subjacente, doença cardíaca ou diabetes.

(A) Somente os itens I e II estão corretas.

(B) Somente os itens I e III estão corretas.

(C) Somente os itens II e III estão corretas.

(D) Todos os itens incorretos.

(E) Todos os itens corretos.

28) Mãe trás paciente ao pronto atendimento, paciente de 3 anos, história de 7 dias de diarreia líquida, vômitos (2x nas últimas 24h), sem sangue. Perda de peso significativa (ex: 14,8kg para 13,3kg), irritabilidade, choro sem lágrimas, mucosas secas, olhos fundos.

Sobre o quadro apresentado e conhecimento prévio do assunto analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

(A) De acordo com a OMS, a doença diarreica pode ser classificada em três categorias: Diarreia aguda aquosa: diarreia que pode durar até 14 dias, Diarreia aguda com sangue (disenteria): é caracterizada pela presença de sangue nas fezes e Diarreia persistente: quando a diarreia aguda se estende por 14 dias ou mais.

(B) Os seguintes agentes infecciosos são os que causam a maior parte dos quadros da diarreia aguda: Vírus - rotavírus, coronavírus, adenovírus, calicivírus (em especial o norovírus) e astrovírus, Bactérias - E. coli enteropatogênica clássica, E. coli enterotoxigenica, E. coli enterohemorrágica, E. coli enteroinvasiva, E. coli enteroagregativa18, Aeromonas, Pleisiomonas, Salmonella, Shigella, Campylobacter jejuni, Vibrio cholerae, Yersinia, Parasitos - Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium, Isospora e Fungos – Candida albicans.

(C) Considera-se que perda de peso de até 5% represente a desidratação leve; entre 5% e 10% a desidratação é moderada; e perda de mais de 10% traduz desidratação grave.

(D) A história e o exame físico é dispensáveis para uma conduta adequada. Não se deve esquecer que alguns pacientes têm maior risco de complicações, tais como: idade inferior a dois meses; doença de base grave como o diabetes melito, a insuficiência renal ou hepática e outras doenças crônicas; presença de vômitos persistentes; perdas diarreicas volumosas e frequentes (mais de oito episódios diários) e a percepção dos pais de que há sinais de desidratação.

(E) Ao exame físico é importante avaliar o estado de hidratação, o estado nutricional, o estado de alerta (ativo, irritável, letárgico), a capacidade de beber e a diurese.

29) Mãe trás paciente ao atendimento em unidade básica de saúde - paciente masculino, 3 anos, 15 kg, com história de início insidioso de edema periorbital, progredindo para membros inferiores e edema generalizado. Pais relataram urina espumosa. Ao exame físico - edema bipalpebral, edema bilateral em membros inferiores (cacifo +). Sobre o conhecimento de síndrome nefrótica e caso apresentado, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

(A) Os pacientes com síndrome nefrótica (SN) podem ser definidos por sua resposta à terapia inicial em sensíveis (SNSC - Síndrome nefrótica sensível ao corticosteroide) ou resistentes ao corticosteroide (SNRC - Síndrome nefrótica resistentes ao corticosteroide).

(B) A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria mínima, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia e ocorre pelo diminuição da permeabilidade da membrana basal glomerular. Pode ser dividida em secundária, quando causada por alguma outra doença, ou primária (idiopática).

(C) Dados epidemiológicos mais antigos e amplamente aceitos mostram que a incidência anual de síndrome nefrótica (SN) é estimada em 2-7 novos casos por 100.000 crianças e a prevalência de 16 casos por 100.000 crianças.

(D) A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

(E) Síndrome nefrótica resistentes ao corticosteroide (SNRC), isto é, com ausência de resposta a prednisona oral por 8 semanas ou a prednisona oral por 4 semanas mais pulsoterapia com metilprednisona intravenosa (3 a 6 pulsos em dias alternados).

30) A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. O médico deve ter conhecimento sobre este assunto. Analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

Obs.: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

(A) A taxa de cobertura de óbito infantil, que expressa a relação entre a quantidade de óbitos informados e estimados, é definida como o número de óbitos infantis informados ao SIM, em relação aos óbitos infantis estimados pelo projeto de Busca Ativa, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

(B) O Ministério da Saúde utiliza dados vitais notificados ao SIM e ao Sinasc, corrigidos por fatores de correção para óbito infantil e nascimento, estimados na pesquisa amostral de Busca Ativa.

(C) A vigilância epidemiológica faz parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), e é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de tratamento e controle das doenças ou agravos.

(D) No âmbito da vigilância de óbito, a investigação, em especial a investigação do óbito infantil, tem como objetivos: determinar o perfil de mortalidade, identificar as causas do óbito e orientar as medidas de prevenção e controle.

(E) Todas estas Unidades da Federação apresentam subnotificação de eventos de óbitos infantis e de nascimentos.

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) manuscrever 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	