

M03 - CARDIOLOGIA



Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **sinalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) Neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 4

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 5

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 6

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

Questão 7

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endureção.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTb) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 8

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

Questão 9

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limitrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 10

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 11

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 12

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 13

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

Questão 14

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivo marcado por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 15

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

CIRURGIA GERAL**Questão 16**

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spigel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

Questão 17

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 18

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 19

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 20

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispnéia.

Questão 21

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 22

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 23

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 24

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspeção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

Questão 25

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

Questão 26

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

Questão 27

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

Questão 28

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

Questão 29

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 30

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por *H. pylori* ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

LEGISLAÇÃO MÉDICA**Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 36**

Homem de 68 anos, com antecedente de infarto prévio e fração de ejeção de 35%, apresenta dispneia aos mínimos esforços (CF NYHA III). Está em uso de carvedilol 25 mg 12/12h, enalapril 20 mg 12/12h e furosemida 40 mg/d.

Qual conduta deve ser considerada para otimizar seu tratamento?

- (A) Aumentar a dose da furosemida.
- (B) Suspender o betabloqueador.
- (C) Introduzir espironolactona.
- (D) Iniciar hidralazina e nitrato.
- (E) Trocar o IECA por um bloqueador dos canais de cálcio.

Questão 37

Paciente de 55 anos dá entrada com dor torácica típica há 2 horas. ECG mostra supradesnivelamento de ST em V2 a V4. O hospital possui sala de hemodinâmica.

Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Iniciar dupla antiagregação e encaminhar para angioplastia primária.
- (B) Iniciar heparina e observar evolução clínica.
- (C) Administrar fibrinolítico.
- (D) Aguardar dosagem de troponina antes de intervir.
- (E) Realizar teste ergométrico.

Questão 38

Paciente de 52 anos, assintomático, apresenta PA média de 144x92 mmHg em 3 consultas.

Qual é a melhor conduta?

- (A) Aguardar nova consulta para confirmar diagnóstico.
- (B) Iniciar tratamento não medicamentoso e reavaliar em 6 meses.
- (C) Iniciar medicação anti-hipertensiva.
- (D) Solicitar mapa antes de qualquer conduta.
- (E) Realizar ecocardiograma e teste ergométrico.

Questão 39

Mulher de 45 anos, assintomática, com estenose mitral moderada diagnosticada em ecocardiograma, ritmo sinusal e função ventricular preservada.

Qual conduta está indicada?

- (A) Indicação imediata de valvoplastia mitral.
- (B) Anticoagulação com varfarina.
- (C) Beta-bloqueador profilático.
- (D) Acompanhamento clínico regular com ecocardiograma.
- (E) Uso de IECA para prevenir progressão.

Questão 40

Paciente de 78 anos com fibrilação atrial permanente é encaminhado para ajuste de anticoagulação. CHADS2-VASc = 3 e HAS-BLED = 2.

Qual conduta é mais apropriada?

- (A) Indicar aspirina 100 mg.
- (B) Indicar anticoagulação com DOAC.
- (C) Anticoagular apenas se houver sintomas.
- (D) Considerar ablação com radiofrequência.
- (E) Suspender beta-bloqueador e iniciar amiodarona.

Questão 41

Homem de 60 anos, assintomático, com diagnóstico de estenose aórtica severa (área valvar 0,7 cm²) e fração de ejeção de 48%. Está em ritmo sinusal, sem hipertrofia importante.

Qual a conduta mais adequada?

- (A) Manter acompanhamento ambulatorial anual.
- (B) Iniciar betabloqueador e reavaliar em 6 meses.
- (C) Indicar troca valvar cirúrgica eletiva.
- (D) Indicar TAVI de urgência.
- (E) Solicitar teste ergométrico e adiar decisão cirúrgica.

Questão 42

Mulher de 24 anos, previamente hígida, apresenta cianose aos esforços. Ecocardiograma evidencia comunicação interventricular (CIV) com sobrecarga de câmaras direitas e pressão sistólica de artéria pulmonar de 80 mmHg.

Qual hipótese deve ser considerada?

- (A) Comunicação interatrial.
- (B) Persistência do canal arterial.
- (C) Síndrome de Eisenmenger.
- (D) Estenose pulmonar.
- (E) Tetralogia de Fallot.

Questão 43

Homem de 36 anos, com história de infecções respiratórias recorrentes e exame físico com desdobramento fixo de segunda bulha. Ecocardiograma revela dilatação de câmaras direitas.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Estenose pulmonar.
- (B) Comunicação interatrial tipo ostium secundum.
- (C) CIV muscular.
- (D) Canal arterial patente.
- (E) Hipertensão pulmonar idiopática.

Questão 44

Homem de 62 anos, tabagista, com claudicação intermitente em panturrilhas após 150 metros. Índice tornozelo-braquial (ITB) = 0,68.

Qual abordagem inicial é mais apropriada?

- (A) Iniciar cilostazol e reavaliar em 3 meses.
- (B) Encaminhar para angioplastia periférica.
- (C) Suspender o tabagismo e acompanhar.
- (D) Iniciar exercício supervisionado e estatina.
- (E) Indicar bypass femoropoplíteo.

Questão 45

Paciente de 70 anos com história de DM2, ITB = 0,42 e úlcera isquêmica em hálux direito.

Qual é a principal meta terapêutica neste caso?

- (A) Melhorar a dor com analgésicos.
- (B) Normalizar o ITB com exercício físico.
- (C) Promover revascularização para preservar membro.
- (D) Iniciar cilostazol e pentoxifilina.
- (E) Usar heparina venosa contínua.

Questão 46

Paciente de 54 anos, com histórico de síncope e história familiar de morte súbita, é diagnosticado com miocardiopatia hipertrófica (espessura septal de 22 mm, gradiente de 35 mmHg em repouso).

Qual conduta deve ser considerada prioritária?

- (A) Implante de CDI profilático.
- (B) Início de IECA para regressão da hipertrofia.
- (C) Início de betabloqueador para controle da obstrução.
- (D) Restrição total de atividade física.
- (E) Cirurgia de miectomia septal de urgência.

Questão 47

Paciente de 42 anos apresenta dispneia progressiva e história de consumo crônico de álcool. O ecocardiograma mostra dilatação de câmaras esquerdas e FE de 25%.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Miocardiopatia restritiva.
- (B) Cardiomiopatia isquêmica.
- (C) Cardiomiopatia alcoólica dilatada.
- (D) Miocardite aguda viral.
- (E) Estenose aórtica com repercussão.

Questão 48

Homem de 50 anos com dor torácica pleurítica e febre há 3 dias. ECG com supra de ST difuso e infra de PR. Sem derrame no ecocardiograma.

Qual conduta está indicada?

- (A) Iniciar AINE e colchicina.
- (B) Prescrever antibiótico empírico.
- (C) Administrar corticoide sistêmico.
- (D) Realizar pericardiocentese.
- (E) Iniciar anticoagulação plena.

Questão 49

Paciente com histórico de tuberculose tratada, evolui com sinais de falência de ventrículo direito, pressão venosa jugular elevada e ascite. Ecocardiograma mostra septo interventricular em movimento reverso.

Qual diagnóstico é mais provável?

- (A) Pericardite constrictiva.
- (B) Miocardiopatia restritiva.
- (C) Tamponamento cardíaco.
- (D) Insuficiência tricúspide severa.
- (E) Síndrome hepatorenal.

Questão 50

Mulher de 68 anos com antecedente de estresse emocional intenso recente apresenta dor torácica e elevação de troponina. ECG com alterações difusas. Cateterismo: coronárias sem lesões, com acinesia apical e hipercontractilidade basal.

Qual o diagnóstico?

- (A) IAM com artéria recanalizada.
- (B) Miocardite viral.
- (C) Miocardiopatia de Takotsubo.
- (D) Endocardite infecciosa.
- (E) Síndrome de Kounis.

Questão 51

Homem de 38 anos, triatleta, apresenta queixas inespecíficas de fadiga. ECG com baixa voltagem e ecocardiograma com ventrículos normais e átrios aumentados. Ressonância mostra fibrose miocárdica subendocárdica difusa.

Qual hipótese é mais compatível?

- (A) Miocardiopatia dilatada.
- (B) Miocardite aguda.
- (C) Miocardiopatia restritiva.
- (D) Miocardiopatia arritmogênica.
- (E) Pericardite constrictiva.

Questão 52

Mulher de 36 anos, com uso recente de anticoncepcional oral, é atendida com dor torácica pleurítica e dispneia súbita. FC 110 bpm, SatO₂ 92%, sem hipotensão.

Qual o próximo passo diagnóstico mais indicado?

- (A) Angiotomografia de tórax.
- (B) Cintilografia de ventilação-perfusão.
- (C) Ressonância cardíaca.
- (D) Cateterismo pulmonar.
- (E) Dosagem seriada de troponina.

Questão 53

Homem de 65 anos, com TVP diagnosticada há 5 dias, evolui com síncope, hipotensão e taquicardia. ECG mostra padrão S1Q3T3 e o eco evidencia disfunção de VD.

Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Heparina venosa contínua.
- (B) Iniciar DOAC oral.
- (C) Realizar trombólise sistêmica.
- (D) Inserir filtro de veia cava.
- (E) Cateterismo pulmonar com trombectomia.

Questão 54

Homem de 52 anos, hipertenso e diabético tipo 2, sem eventos cardiovasculares prévios. LDL = 138 mg/dL.

Qual a conduta mais adequada segundo as diretrizes?

- (A) Aguardar novo lipidograma.
- (B) Iniciar sinvastatina 10 mg.
- (C) Iniciar estatina de alta potência.
- (D) Prescrever fibrato.
- (E) Introduzir ezetimiba isoladamente.

Questão 55

Mulher de 33 anos, assintomática, com história familiar de IAM precoce (pai aos 41 anos). LDL = 196 mg/dL.

Qual hipótese diagnóstica deve ser considerada e qual conduta inicial?

- (A) Dislipidemia secundária, iniciar fibrato.
- (B) Hipercolesterolemia familiar, iniciar estatina de alta potência.
- (C) Síndrome metabólica, controlar peso e dieta.
- (D) Hipertrigliceridemia familiar, iniciar ômega 3.
- (E) Dislipidemia por hipotireoidismo, solicitar TSH antes de qualquer conduta.

Questão 56

Paciente de 58 anos com IC com fração de ejeção reduzida está em uso de IECA, BB e antagonista de aldosterona. PA = 110x70 mmHg, FC = 65 bpm, FE = 32%.

Qual droga deve ser considerada para reduzir mortalidade e hospitalizações?

- (A) Ivabradina.
- (B) Sacubitril/valsartana.
- (C) Hidralazina isolada.
- (D) Amiodarona.
- (E) Verapamil.

Questão 57

Paciente de 76 anos, com fibrilação atrial não valvar, IRC leve (TFG estimada: 52 mL/min).

Qual anticoagulante oral é mais indicado, considerando eficácia e segurança?

- (A) Varfarina, com INR-alvo entre 2 e 3.
- (B) Rivaroxabana em dose padrão.
- (C) Apixabana, devido ao melhor perfil em idosos.
- (D) Dabigatrana em dose plena.
- (E) Não iniciar anticoagulante pela idade.

Questão 58

Segundo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (SBC, 2021), qual é o esquema terapêutico padrão que reduz mortalidade em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (FE < 40%)?

- (A) Digoxina, furosemida e IECA.
- (B) IECA, Beta Bloqueador, antagonista da aldosterona e sacubitril/valsartana.
- (C) Beta Bloqueador, IECA, estatina e nitrato.
- (D) Furosemida, Beta Bloqueador e bloqueador de cálcio.
- (E) Beta Bloqueador, amiodarona e espironolactona.

Questão 59

Segundo o escore GRACE, qual é a melhor estratégia para um paciente com síndrome coronariana sem supra de ST, troponina positiva e escore de risco elevado?

- (A) Alta precoce com controle ambulatorial.
- (B) Angiografia apenas se sintomas persistirem.
- (C) Angiografia invasiva precoce (<24h).
- (D) Fibrinólise seguida de cateterismo.
- (E) Teste ergométrico de esforço em até 72 horas.

Questão 60

Mulher de 58 anos, sem comorbidades, deseja iniciar estatina para "prevenir infarto". LDL = 118 mg/dL. PA = 120x75 mmHg. Escore de risco cardiovascular calculado: 5,3% em 10 anos.

Qual a melhor conduta?

- (A) Iniciar estatina de alta potência.
- (B) Solicitar teste ergométrico antes de decidir.
- (C) Avaliar escore de cálcio coronariano.
- (D) Orientar mudança de estilo de vida.
- (E) Iniciar fibrato.

Questão 61

Homem de 48 anos, fumante, com história familiar de DAC precoce e LDL = 142 mg/dL. Sem eventos prévios.

Segundo a diretriz SBC 2022, a classificação de risco cardiovascular é:

- (A) Baixo risco.
- (B) Risco intermediário.
- (C) Alto risco.
- (D) Muito alto risco.
- (E) Risco indefinido.

Questão 62

Homem de 75 anos, com estenose aórtica grave e FA rápida (130 bpm), apresenta-se confuso, com PA 80x60 mmHg.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- (A) Amiodarona EV em bolus.
- (B) Metoprolol oral.
- (C) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (D) Dobutamina em infusão.
- (E) Lidocaína EV.

Questão 63

Paciente de 64 anos, em UTI pós-IAM com supra anterior, evolui com dor torácica, B3, hipotensão, congestão pulmonar e sopro holossistólico em borda esternal inferior. ECG sem novo supra.

Qual complicação deve ser considerada?

- (A) Dissecção de aorta.
- (B) Ruptura de parede livre.
- (C) Pericardite pós-infarto.
- (D) Comunicação interventricular.
- (E) Choque cardiogênico por IC.

Questão 64

Homem de 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta dor torácica intensa há 1 hora. ECG mostra supra de ST em DII, DIII e aVF, com infraespalmo em V1-V3. PA 95x60 mmHg.

Qual a primeira medida terapêutica a ser evitada?

- (A) Aspirina 300 mg VO.
- (B) Clopidogrel 300 mg VO.
- (C) Heparina não fracionada EV.
- (D) Nitroglicerina sublingual.
- (E) Morfina EV para controle da dor.

Questão 65

Mulher de 65 anos, com antecedente de FA, em uso de varfarina, dá entrada com AVC isquêmico. INR = 2,4.

Qual conduta está indicada quanto à trombólise?

- (A) Realizar trombólise com alteplase imediatamente.
- (B) Contraindicar trombólise e iniciar heparina.
- (C) Não realizar trombólise devido ao INR.
- (D) Realizar trombólise, mas com dose reduzida de alteplase para diminuir o risco de sangramento.
- (E) Administrar vitamina K EV para reverter o INR antes da trombólise.

Questão 66

Homem de 60 anos, assintomático, em check-up, apresenta ECG com intervalo PR de 220 ms, sem outras alterações.

Qual a conduta?

- (A) Iniciar betabloqueador.
- (B) Realizar estudo eletrofisiológico.
- (C) Marcar avaliação cardiológica em 6 meses.
- (D) Considerar fisiológico, sem necessidade de intervenção.
- (E) Solicitar ressonância cardíaca.

Questão 67

Paciente de 58 anos com história de IAM há 6 meses, FE 28%, em uso de medicação otimizada. Holter mostra taquicardia ventricular sustentada assintomática.

Qual conduta?

- (A) Aumentar dose de betabloqueador.
- (B) Repetir Holter em 6 meses.
- (C) Indicar CDI profilático.
- (D) Iniciar amiodarona.
- (E) Realizar estudo eletrofisiológico.

Questão 68

Paciente de 70 anos com IC-FER descompensada (FE 20%) apresenta hiponatremia (Na = 128 mEq/L), PA = 90x60 mmHg, oligúria e estertores bilaterais. Está em uso de furosemida IV.

Qual conduta é mais adequada?

- (A) Aumentar dose de diurético.
- (B) Suspende diurético e iniciar vasopressor.
- (C) Iniciar dobutamina em ambiente monitorado.
- (D) Corrigir sódio com solução salina hipertônica.
- (E) Iniciar espironolactona oral.

Questão 69

Homem de 45 anos, atleta amador, faz check-up e apresenta sopro sistólico em foco aórtico. Ecocardiograma: válvula aórtica bicúspide com área de 1,2 cm², gradiente médio de 28 mmHg, sem sintomas.

Qual conduta?

- (A) Contraindicar exercícios e indicar cirurgia.
- (B) Realizar TAVI.
- (C) Solicitar teste ergométrico para estratificação.
- (D) Reavaliar clinicamente e com ecocardiograma em 6-12 meses.
- (E) Prescrever IECA para controle valvar.

Questão 70

Mulher de 39 anos, previamente hígida, apresenta síncope durante corrida. ECG: QTc de 510 ms. Exames laboratoriais normais.

Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Alta com retorno ambulatorial em 6 meses.
- (B) Solicitar tilt test.
- (C) Suspende exercícios e iniciar betabloqueador.
- (D) Iniciar verapamil.
- (E) Implantar CDI imediatamente.

Questão 71

Homem de 68 anos com DAC, IC-FER (FE 32%) e DPOC moderado apresenta dispneia e ortopneia. Está em uso de carvedilol, furosemida, enalapril e espironolactona.

Qual medicação pode otimizar o tratamento?

- (A) Verapamil.
- (B) Ivabradina.
- (C) Digoxina.
- (D) Propranolol.
- (E) Espironolactona em dose dupla.

Questão 72

Paciente de 71 anos, com fibrilação atrial permanente, internado por pneumonia, desenvolve TV monomórfica sustentada a 160 bpm, PA 85x55 mmHg, SatO₂ 88%.

Qual a conduta imediata?

- (A) Amiodarona EV lenta.
- (B) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (C) Lidocaína EV.
- (D) Betabloqueador oral.
- (E) Adenosina EV rápida.

Questão 73

Homem de 56 anos, em investigação de sopro cardíaco, tem ecocardiograma mostrando insuficiência mitral severa com ventrículo esquerdo dilatado (diâmetro sistólico final 45 mm) e FE 58%. Está assintomático.

Qual conduta?

- (A) Reavaliação anual com ecocardiograma.
- (B) Indicação de cirurgia mitral eletiva.
- (C) Iniciar IECA e acompanhar.
- (D) Marcapasso profilático.
- (E) Beta-bloqueador profilático.

Questão 74

Paciente de 63 anos, tabagista, com história de claudicação intermitente aos 200 metros, apresenta ITB = 0,64.

Qual conduta deve ser instituída prioritariamente?

- (A) Revascularização cirúrgica imediata.
- (B) Angioplastia periférica urgente.
- (C) Caminhada supervisionada e estatina.
- (D) Cilostazol e dieta.
- (E) Encaminhar para amputação.

Questão 75

Mulher de 46 anos, sem antecedentes, apresenta dor torácica após discussão emocional. ECG com supra de ST em V2-V4. Troponina aumentada. Cateterismo: coronárias sem lesões, balonamento apical.

Qual diagnóstico?

- (A) IAM com artéria recanalizada.
- (B) Pericardite aguda.
- (C) Miocardiopatia de Takotsubo.
- (D) Miocardite eosinofílica.
- (E) Espasmo coronariano.

CONHECIMENTOS GERAIS**Questão 76**

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816>

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar e ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatay. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.