

M06 - NEUROCIRURGIA



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 Spiegel.
- (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**

Qual das seguintes manifestações clínicas é mais característica da síndrome do neurônio motor superior?

- (A) Fasciculações e atrofia muscular.
- (B) Hipo ou arreflexia profunda generalizada.
- (C) Espasticidade e reflexo cutâneo plantar em extensão.
- (D) Paresia flácida com hipotonia.
- (E) Hiporreflexia segmentar isolada.

Questão 37

Na avaliação da consciência com a Escala de Coma de Glasgow, qual item **NÃO** faz parte da pontuação?

- (A) Abertura ocular.
- (B) Resposta motora.
- (C) Resposta verbal.
- (D) Reatividade pupilar.
- (E) Nenhuma das anteriores.

Questão 38

Qual exame é mais útil para caracterizar atividade epileptiforme ictal em tempo real?

- (A) Ressonância magnética.
- (B) EEG de rotina.
- (C) EEG com vídeo-monitorização contínua.
- (D) PET cerebral.
- (E) Tomografia por emissão de fóton único (SPECT).

Questão 39

A presença de heminegligência, desorientação espacial e anosognosia é mais comumente associada à lesão em qual território cerebral?

- (A) Lobo frontal esquerdo.
- (B) Lobo temporal medial.
- (C) Hemisfério direito parietal.
- (D) Núcleos da base.
- (E) Tálamo esquerdo.

Questão 40

No contexto de cefaleia em salvas, qual achado clínico é mais característico?

- (A) Fotofobia bilateral.
- (B) Dor holocraniana pulsátil.
- (C) Lacrimejamento e rinorreia ipsilateral à dor.
- (D) Aura visual precedendo a crise.
- (E) Alívio com repouso e escuro.

Questão 41

Em pacientes com miastenia gravis, qual teste farmacológico pode ser utilizado para diagnóstico rápido à beira-leito?

- (A) Prova de Lasègue.
- (B) Teste de Spurling.
- (C) Teste do edrofônio.
- (D) Teste de Apgar.
- (E) Sinal de Romberg.

Questão 42

No AVC isquêmico agudo, qual das alternativas a seguir representa contraindicação absoluta à trombólise intravenosa?

- (A) Pressão arterial sistólica de 170 mmHg.
- (B) Tempo de início dos sintomas há 2 horas.
- (C) Plaquetopenia grave (Plaquetas < 100.000/mm³).
- (D) Infarto lacunar prévio.
- (E) Idade superior a 80 anos.

Questão 43

Um paciente com ataxia de marcha, disartria escandida e nistagmo apresenta provável disfunção de qual estrutura?

- (A) Córtex motor primário.
- (B) Núcleos da base.
- (C) Hipocampo.
- (D) Cerebelo.
- (E) Tálamo.

Questão 44

No diagnóstico da Doença de Alzheimer, qual dos seguintes biomarcadores do LCR é geralmente encontrado diminuído?

- (A) Proteína Tau total.
- (B) Proteína Tau fosforilada.
- (C) Beta-amiloide 42.
- (D) Proteína 14-3-3.
- (E) Lactato.

Questão 45

Na esclerose múltipla, o achado típico na ressonância magnética inclui:

- (A) Lesões periventriculares em “dedos de Dawson”.
- (B) Calcificações ganglionares bilaterais.
- (C) Atrofia hipocampal assimétrica.
- (D) Realce leptomeníngeo.
- (E) Sinais de encefalomalácia frontotemporal.

Questão 46

Um paciente de 67 anos apresenta início súbito de hemiparesia esquerda, disartria e heminegligência. A TC inicial mostra hipodensidade parieto-temporal direita. Após 2 horas, permanece sem contraindicações à trombólise.

Considerando a topografia da lesão, qual complicação deve ser monitorada mais atentamente nas primeiras 72 horas?

- (A) Transformação hemorrágica lenticular.
- (B) Edema cerebral maligno com desvio de linha média.
- (C) Infarto cerebelar com compressão de tronco.
- (D) Embolia pulmonar paradoxal.
- (E) Vasculite pós-AVC.

Questão 47

Uma paciente de 34 anos com esclerose múltipla do tipo remitente-recorrente inicia perda visual subaguda unilateral com dor ao movimento ocular. O fundo de olho é normal.

Qual o achado mais esperado na RNM orbital com contraste?

- (A) Realce uniforme da retina.
- (B) Captação anelar na cabeça do nervo óptico.
- (C) Realce retrobulbar em T1 pós-gadolínio, sem edema papilar.
- (D) Lesões em “dedos de Dawson” na substância branca.
- (E) Sinal do olho de boi na substância cinzenta.

Questão 48

Durante avaliação de um paciente com síndrome parkinsoniana atípica, você observa rigidez axial precoce, quedas frequentes e olhar com retardo na verticalidade.

Qual é o provável diagnóstico e o marcador patológico mais associado?

- (A) Doença de Parkinson – corpos de Lewy.
- (B) Atrofia de múltiplos sistemas – acúmulo de alfa-sinucleína.
- (C) Paralisia supranuclear progressiva – agregados de proteína tau.
- (D) Degeneração corticobasal – ubiquitina.
- (E) Doença de Huntington - repetições CAG no cromossomo 4.

Questão 49

Um homem de 22 anos, previamente hígido, apresenta paraparesia flácida, nível sensitivo em T10 e disfunção esfinteriana. A RNM mostra lesão central expansiva em medula torácica. O LCR revela 35 células/mm³ (linfomononucleares), proteinorraquia de 85 mg/dL e IgG índice elevado.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Mielite transversa viral.
- (B) Esclerose lateral amiotrófica.
- (C) Mielopatia por deficiência de vitamina B12.
- (D) Polirradiculopatia inflamatória aguda.
- (E) Neuromielite óptica (anti-AQP4 positivo).

Questão 50

Qual das opções abaixo descreve corretamente uma crise epiléptica focal com evolução bilateral tônico-clônica, segundo a classificação da ILAE 2017?

- (A) Início motor, generalizada desde o início.
- (B) Início focal, sem consciência preservada, com generalização subsequente.
- (C) Crise mioclônica generalizada com aura visual.
- (D) Crise atônica generalizada com aura sensitiva.
- (E) Início focal com automatismos e recuperação imediata da consciência.

Questão 51

Paciente de 56 anos apresenta quadro agudo de febre, confusão mental e crise convulsiva tônico-clônica. LCR com 90 células/mm³ (linfomononucleares), glicose 60 mg/dL, proteínas 80 mg/dL. RNM revela hipersinal em T2/FLAIR no lobo temporal medial direito.

Qual o agente etiológico mais provável?

- (A) Herpes simplex vírus tipo 1.
- (B) Mycobacterium tuberculosis.
- (C) Neisseria meningitidis.
- (D) Cryptococcus neoformans.
- (E) Toxoplasma gondii.

Questão 52

Qual das seguintes síndromes neurológicas paraneoplásicas está mais frequentemente associada a anticorpos anti-Hu (ANNA-1)?

- (A) Encefalomielite paraneoplásica associada a carcinoma de pequenas células do pulmão.
- (B) Ataxia cerebelar autoimune associada a carcinoma de ovário.
- (C) Encefalite límbica associada a câncer de mama.
- (D) Síndrome de opsoclonus-mioclonus em criança.
- (E) Encefalite anti-NMDAR em adulto jovem.

Questão 53

Em paciente com distonia generalizada de início precoce, com padrão autosômico dominante e resposta significativa à levodopa, qual é a mutação genética mais provável?

- (A) Mutação no gene SLC2A1.
- (B) Mutação no gene PARK2.
- (C) Deleção do gene FXN.
- (D) Mutação DYT1 (gene TOR1A).
- (E) Expansão trinucleotídica no gene ATXN3.

Questão 54

Qual das opções abaixo descreve corretamente a fisiopatologia da cefaleia em salvas?

- (A) Disfunção serotoninérgica do núcleo dorsal da rafe.
- (B) Hiperatividade do núcleo parabraquial lateral.
- (C) Vasodilatação difusa mediada por prostaglandinas.
- (D) Ativação hipotalâmica posterior com disfunção autonômica trigeminal.
- (E) Desinibição talâmica e hiperexcitabilidade cortical.

Questão 55

Qual a principal característica topográfica que distingue o infarto da artéria cerebral média de um infarto lacunar?

- (A) Presença de afasia com hemiparesia proporcional.
- (B) Lesão extensa subcortical e cortical unilateral.
- (C) Paresia facial central isolada.
- (D) Síndrome do encarceramento.
- (E) Hemibalismo com sinais de comprometimento cerebelar.

Questão 56

Um recém-nascido a termo apresenta hipotonia generalizada, reflexos tendinosos abolidos e dificuldade de sucção. O ENMG evidencia ausência de potenciais motores e sensoriais, e a biópsia muscular mostra fibras agrupadas e pequenas, sem atividade inflamatória.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Atrofia muscular espinhal tipo I.
- (B) Miastenia congênita.
- (C) Síndrome de Guillain-Barré neonatal.
- (D) Distrofia muscular de Duchenne.
- (E) Miopatia mitocondrial congênita.

Questão 57

Paciente com suspeita de encefalopatia metabólica apresenta mioclonias, confusão flutuante e padrão trifásico no EEG.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Encefalite herpética.
- (B) Encefalopatia hepática.
- (C) Epilepsia mioclônica juvenil.
- (D) Encefalopatia hipóxico-iscuêmica.
- (E) Doença de Creutzfeldt-Jakob.

Questão 58

Qual das seguintes manifestações cognitivas é mais característica da demência frontotemporal do tipo variante comportamental (bvFTD)?

- (A) Apraxia construtiva precoce.
- (B) Declínio de memória episódica com preservação comportamental.
- (C) Comportamento desinibido, com hipersexualidade e perda de empatia.
- (D) Comprometimento visuoespacial proeminente.
- (E) Ideomotricidade prejudicada com mutismo akinético.

Questão 59

Em um paciente com suspeita de narcolepsia tipo 1, qual achado é mais específico para o diagnóstico?

- (A) Sono REM fragmentado em EEG.
- (B) Presença de cataplexia associada à sonolência excessiva.
- (C) Múltiplos despertares noturnos.
- (D) Parassonias do NREM.
- (E) Insônia terminal persistente.

Questão 60

Paciente com HIV apresenta crises convulsivas focais, rebaixamento do nível de consciência e lesão hipodensa em topografia dos gânglios da base com realce anelar na TC de crânio.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Linfoma primário do SNC.
- (B) Meningoencefalite criptocócica.
- (C) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (D) Neurotoxoplasmose.
- (E) Neurocisticercose vesicular.

Questão 61

Em relação à trombose venosa cerebral, qual achado clínico ou radiológico é mais característico?

- (A) Hemiparesia súbita e afasia motora.
- (B) Hipodensidade em território de artéria cerebral posterior.
- (C) Sinal do delta vazio no seio sagital superior na TC com contraste.
- (D) Hemorragia cerebelar com compressão de IV ventrículo.
- (E) Hiperintensidade em cápsula interna com realce meníngeo difuso.

Questão 62

Qual o principal achado clínico da síndrome de Miller Fisher, variante do espectro de Guillain-Barré?

- (A) Tetraparesia flácida e arreflexia profunda.
- (B) Ataxia, oftalmoplegia e arreflexia.
- (C) Diplopia e hemiparesia.
- (D) Mononeurite múltipla e dor neuropática.
- (E) Parestesias distais com sinal de Lhermitte positivo.

Questão 63

Em um paciente com suspeita de tumor cerebral, a presença de lesão temporal medial com realce heterogêneo e cruzamento da linha média (“sinal da borboleta”) sugere:

- (A) astrocitoma pilocítico.
- (B) meningioma de convexidade.
- (C) glioblastoma multiforme.
- (D) meduloblastoma.
- (E) hemangioblastoma.

Questão 64

Em qual cenário o uso de eletroneuromiografia de fibra única (EMG-FU) é mais indicado?

- (A) Avaliação da condução em neuropatia diabética.
- (B) Investigação de bloqueio de condução em Guillain-Barré.
- (C) Detecção de instabilidade da junção neuromuscular na miastenia gravis.
- (D) Avaliação de radiculopatia lombar aguda.
- (E) Diagnóstico de polineuropatia hereditária.

Questão 65

Paciente de 38 anos apresenta quadro progressivo de disfagia, disartria, fraqueza cervical e atrofia de língua com fasciculações. Reflexos profundos estão exaltados em membros inferiores.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Miastenia gravis.
- (B) Esclerose lateral amiotrófica.
- (C) Distrofia miotônica.
- (D) Paralisia bulbar progressiva isolada.
- (E) Miopatia inflamatória.

Questão 66

Um paciente de 46 anos com diabetes mellitus tipo 2 relata episódios de dor em queimação nos pés, pior à noite, com sensibilidade preservada ao exame. A ENMG mostra condução nervosa normal.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Polineuropatia sensitivo-motora desmielinizante.
- (B) Neuropatia autonômica diabética.
- (C) Neuropatia dolorosa de fibras finas.
- (D) Síndrome de Guillain-Barré.
- (E) Neuropatia compressiva bilateral.

Questão 67

No contexto de encefalite autoimune, a presença de anticorpos anti-NMDAR está mais associada a qual quadro clínico?

- (A) Déficit motor puro de início súbito.
- (B) Tremor postural, bradicinesia e quedas frequentes.
- (C) Febre, rigidez de nuca e confusão mental.
- (D) Encefalopatia com alterações comportamentais, discinesias orofaciais e crise epiléptica.
- (E) Hemiparesia e afasia progressivas.

Questão 68

Paciente com histórico de epilepsia apresenta EEG com descargas generalizadas de ponta-onda a 3 Hz durante hiperventilação.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Epilepsia do lobo temporal.
- (B) Epilepsia focal motora.
- (C) Ausência típica.
- (D) Crises mioclônicas juvenis.
- (E) Epilepsia pós-traumática.

Questão 69

Em relação à avaliação do líquido cefalorraquidiano (LCR) na esclerose múltipla, qual alteração laboratorial é mais característica?

- (A) Presença de bandas oligoclonais em eletroforese.
- (B) Aumento do lactato.
- (C) Pleocitose neutrofílica.
- (D) Diminuição da glicose.
- (E) Teste de Pandy positivo.

Questão 70

Um lactente de 8 meses apresenta macrocrania progressiva, atraso motor e espasticidade. A RNM mostra atrofia cerebral difusa e hiperintensidade bilateral dos tálamos.

Qual o provável diagnóstico dentro dos erros inatos do metabolismo?

- (A) Doença de Canavan.
- (B) Leucodistrofia metacromática.
- (C) Doença de Alexander.
- (D) Doença de Leigh.
- (E) Síndrome de Rett.

Questão 71

Em paciente com sinais de aumento da pressão intracraniana e rebaixamento do nível de consciência, a presença de bradicardia, hipertensão arterial e irregularidade respiratória sugere:

- (A) síndrome de parinaud.
- (B) hipertermia maligna.
- (C) crise adrenérgica.
- (D) encefalopatia hipertensiva.
- (E) tríade de cushing.

Questão 72

Na neuroimagem de paciente com cefaleia súbita em trovoada e rigidez de nuca, qual é o exame e achado mais sensível nas primeiras 6 horas?

- (A) TC sem contraste – sangue subaracnóideo na cisterna supraselar.
- (B) RNM com difusão – lesão isquêmica insular.
- (C) AngioTC – aneurisma da artéria comunicante posterior.
- (D) PAAF – xantocromia no LCR.
- (E) TC com contraste – captação meníngea difusa.

Questão 73

Qual das características abaixo está mais fortemente associada à degeneração corticobasal em oposição à doença de Parkinson idiopática?

- (A) Resposta sustentada à levodopa.
- (B) Apraxia ideomotora e fenômeno do membro alienígena.
- (C) Tremor de repouso unilateral.
- (D) Disfunção autonômica precoce.
- (E) Micrografia e hipomímia.

Questão 74

Um menino de 5 anos com diagnóstico de paralisia cerebral espástica bilateral apresenta hipertonia em membros inferiores, hiperreflexia e escore GMFCS nível IV.

Qual abordagem terapêutica pode ser considerada para alívio da espasticidade refratária a medicamentos orais?

- (A) Clonazepam oral.
- (B) Fisioterapia motora passiva apenas.
- (C) Rizotomia dorsal seletiva.
- (D) Injeções de fenol em nervos motores.
- (E) Estimulação do nervo vago.

Questão 75

Em paciente com tumor cerebral de fossa posterior e sinais de hipertensão intracraniana, qual conduta deve preceder a realização de punção lombar para análise de LCR?

- (A) Administração de manitol 20%.
- (B) A realização imediata da punção, sem contraindicações.
- (C) Avaliação prévia com TC de crânio para excluir herniação cerebral.
- (D) Colheita de sangue para hemocultura.
- (E) Hidratação venosa vigorosa.

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.