

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. Mulher, 40 anos, dá entrada na emergência com queixa de dor intensa no epigástrio e melena. Vinha fazendo uso de anti-inflamatório não esteroidal há dois meses. Encontrava-se hemodinamicamente estável. Na endoscopia digestiva alta, foi observada uma úlcera gástrica classificada como A2 de Sakita. Qual a melhor conduta terapêutica para essa paciente nesse momento?**

- A) Inibidor de bomba de prótons endovenoso, lavagem gástrica e observar.
- B) Lavagem gástrica e derivado da somatostatina endovenoso, em *bolus*.
- C) Intervenção endoscópica com injeção local de vasoconstrictor e alta hospitalar.
- D) Medidas de estabilização, droga citoprotetora por sonda naso-gástrica e observação.
- E) Intervenção endoscópica com injeção local de vasoconstrictor e método térmico ou mecânico.

22. A administração de inibidores de bomba de prótons (IBP) previamente à realização de endoscopia nos casos de hemorragia digestiva não varicosa é uma medida comum na prática clínica atual. Sobre o uso do IBP nessas circunstâncias, é CORRETO afirmar que

- A) reduz a necessidade de tratamento cirúrgico.
- B) não tem ação sobre a estabilização do coágulo.
- C) melhora os estigmas de risco elevado de sangramento.
- D) age diretamente na promoção da agregação plaquetária.
- E) traz impacto positivo na mortalidade decorrente do sangramento.

23. Sobre a prevenção primária da hemorragia digestiva alta por rotura de varizes esofágicas em pacientes portadores de cirrose, é CORRETO afirmar que

- A) o tratamento com betabloqueadores tem melhor resultado que o endoscópico.
- B) o tratamento endoscópico deve sempre ser complementado com o uso de betabloqueadores.
- C) a colocação de TIPS é uma opção recomendada para esses casos.
- D) os betabloqueadores retardam o crescimento das varizes de baixo risco.
- E) a profilaxia primária do sangramento, através da terapêutica endoscópica, não está indicada nesses pacientes.

24. Paciente soropositivo para HIV é submetido à endoscopia digestiva devido à queixa de disfagia e odinofagia há cerca de uma semana. No esôfago, observavam-se placas de cor amarelo-esbranquiçada, aderidas à mucosa, sem ulcerações. O paciente vem fazendo uso de inibidor de bomba prótonica há cerca de seis semanas. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Esofagite por refluxo gastroesofágico
- B) Esofagite por *Candida albicans*
- C) Esofagite por Citomegalovírus
- D) Esofagite por Herpes vírus
- E) Esofagite eosinofílica

25. Recentemente observa-se o aumento da incidência do adenocarcinoma esofágico. O rastreamento de pacientes com alto risco para esôfago de Barrett é de fundamental importância para o diagnóstico precoce desse tipo de tumor. Qual, dentre os grupos descritos, tem forte recomendação para rastreio de esôfago de Barrett, de acordo com o Colégio Americano de Gastroenterologia?

- A) Mulheres, abaixo de 30 anos, com sintomas frequentes (semanais) de doença do refluxo.
- B) Qualquer indivíduo afrodescendente, com mais de 50 anos, sintomático há, pelo menos, 5 anos.
- C) Homens, com sintomas de doença do refluxo por mais de 5 anos, fumantes, com história familiar de Barrett.
- D) Indivíduos com IMC acima de 35, qualquer faixa etária ou sexo, mesmo assintomáticos.
- E) Mulheres ou homens, caucasianos, com idade acima de 30 anos, alcoolistas, com ou sem sintomas.

26. Homem, tabagista e etilista, apresenta uma lesão elevada e ulcerada no 1/3 proximal do esôfago. O médico endoscopista aspergiu um corante para auxiliar na coleta de amostra para exame histopatológico. Qual o corante mais indicado para esse caso?

- A) Lugol
- B) Índigo carmim
- C) Azul de Evans
- D) Azul de metileno
- E) Vermelho congo

27. Mulher, 23 anos, com história de ingestão de substância cáustica, apresentou estenose no segmento cervical do esôfago, complexa, medindo cerca de 3,0 cm. Foi submetida a três sessões de dilatação, porém permaneceu sintomática. Qual NÃO é considerado fator de risco para má resposta ao tratamento endoscópico nessa paciente?

- A) Idade da paciente
- B) Etiologia da estenose
- C) Extensão da estenose
- D) Localização da estenose
- E) Complexidade da estenose

28. Homem, 40 anos, apresentou úlcera gástrica, constatada por endoscopia há quatro semanas, *H. pylori* (+). Foi submetido a tratamento com esquema tríplice por sete dias e está assintomático. Qual a melhor estratégia para controle da erradicação da bactéria nesse paciente?

- A) Não há indicação para controle de erradicação do *H. pylori* nesse caso.
- B) Endoscopia, com biópsia, oito semanas após o final do esquema antimicrobiano e sete dias após suspensão dos anti-secretores.
- C) Teste respiratório duas semanas após o término do tratamento antimicrobiano e 24 horas após suspensão dos antissecretores.
- D) Endoscopia com teste da urease até duas semanas após suspensão dos antimicrobianos e antissecretores.
- E) Teste sorológico com dosagem quantitativa dos anticorpos IgG específicos.

29. Os procedimentos de limpeza e desinfecção dos aparelhos de endoscopia devem ter início na sala de procedimento. Quais são as medidas que devem ser tomadas logo após a retirada do aparelho do paciente?

- A) Realizar o teste de vedação do aparelho
- B) Introduzir a escova de limpeza no canal de aspiração
- C) Lavar o aparelho com esponjas e compressas macias
- D) Escovar o local das válvulas de aspiração e insuflação
- E) Aspirar detergente enzimático e limpar o excesso de secreções

30. As drogas utilizadas para sedação de pacientes que serão submetidos à endoscopia digestiva devem oferecer conforto e segurança.

Com relação a essas drogas e sua utilização, é CORRETO afirmar que

- A) a sedação moderada pode ser administrada a pacientes classe ASA I a III.
- B) o propofol só deve ser administrado pelo anestesiológico, em bloco cirúrgico, preferencialmente.
- C) a combinação de benzodiazepínicos com opioides não é segura ou efetiva para sedação moderada.
- D) os exames endoscópicos não devem ser realizados sem sedação, mesmo com aparelhos de menor diâmetro.
- E) os procedimentos terapêuticos, prolongados ou em lactentes, podem ser realizados com sedação moderada.

31. Homem, 55 anos, com queixa de dor em região dorsal, há várias semanas. Ao exame ultrassonográfico, observou-se nódulo medindo cerca de 4,0cm na cabeça do pâncreas.

Qual método oferece maior acurácia para realizar a biópsia da lesão?

- A) Ecoendoscopia
- B) Endoscopia digestiva
- C) Ressonância magnética
- D) Ultrassonografia abdominal
- E) Tomografia computadorizada

32. Mulher, 40 anos, com passado de queixas dispépticas, é submetida à endoscopia digestiva na qual se observam múltiplos pólipos sésseis, de pequeno diâmetro, localizados no fórnix e 1/3 proximal do corpo. Refere uso contínuo de inibidor de bomba de prótons (IBP) há anos. Está assintomática há muitos meses.

Qual a melhor conduta nesse caso?

- A) Biópsias e suspensão do IBP
- B) Segmento semestral com biópsias
- C) Biópsias múltiplas após aspersão de corante
- D) Segmento trimestral com polipectomias sucessivas
- E) Ressecção de todas as lesões no momento do diagnóstico

33. Mulher, 55 anos, com queixa de plenitude pós-prandial, é submetida à endoscopia digestiva na qual se observa lesão elevada em fórnix, medindo cerca de 3,5 cm de diâmetro, recoberta por mucosa com relevo regular e coloração normal. Foram realizadas biópsias com fórceps *standard* (inconclusivas), porém o c-Kit foi positivo. A paciente será submetida à endossografia.

Qual, mais provavelmente, deve ser o padrão de ecogenicidade da lesão descrita?

- A) Anecoico
- B) Isoecoico
- C) Hipoeicoico
- D) Hipereicoico
- E) Misto (hiper e anecoico)

34. Homem, 52 anos, natural e procedente da zona rural de Pernambuco, é submetido a endoscopias digestivas frequentemente devido a diagnóstico histológico de gastrite multifocal, associada ao *Helicobacter pylori*, com focos de metaplasia intestinal.

À qual das condições esse tipo de gastrite está, mais frequentemente, associado?

- A) Úlcera duodenal
- B) Anemia perniciosa
- C) Adenocarcinoma gástrico
- D) Tumor carcinoide gástrico
- E) Anticorpos anticélula parietal

35. Mulher, 65 anos, com queixas dispépticas vagas, é submetida à endoscopia digestiva na qual se observou uma lesão elevada, séssil, com 1,5 cm de diâmetro, com sangramento espontâneo no antro gástrico. Estudo histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma bem-diferenciado, restrito à mucosa. A endossonografia não mostrou linfonodos locorreionais, e os outros exames de imagem foram negativos para metástase a distância. Promoveu-se uma discussão acerca do melhor tratamento para a lesão dessa paciente.

Qual fator NÃO faz parte dos critérios de elegibilidade para ressecção endoscópica dessa lesão?

- A) Morfologia do tumor
 - B) Dimensões do tumor
 - C) Histologia do tumor
 - D) Topografia do tumor
 - E) Achados da endossonografia
-

36. Homem, 36 anos, submetido a transplante de medula óssea, apresenta queixa de odinofagia de instalação súbita. Ao se realizar endoscopia digestiva, observou-se úlcera única, medindo cerca de 3,0 cm em seu maior diâmetro, rasa. No estudo histológico, foram observados corpúsculos de inclusão nuclear, basofílicos e núcleo aumentado e pleomórfico.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Doença de Crohn
 - B) Reação enxerto-hospedeiro
 - C) Esofagite por *Candida albicans*
 - D) Esofagite por Citomegalovírus
 - E) Esofagite por *Herpes simplex*
-

37. Mulher, 65 anos, é submetida à colangiopancreatografia endoscópica devido a diagnóstico de colelitíase, com suspeita de coledocolitíase, através da colangioressonância. A dosagem sérica de bilirrubina era normal. O procedimento foi difícil, com necessidade de pré-corte, e foram realizadas várias injeções de contraste no ducto pancreático. A paciente desenvolveu um quadro de pancreatite aguda após o procedimento.

Qual dos fatores NÃO representa risco para a pancreatite nesse caso?

- A) Sexo feminino
 - B) Idade da paciente
 - C) Pré-corte do esfíncter
 - D) Injeção no ducto pancreático
 - E) Dosagem de bilirrubina normal
-

38. A carcinogênese das neoplasias do estômago é complexa e multifatorial.

Sobre o câncer gástrico, é CORRETO afirmar que o

- A) carcinoma intramucoso tem ótimo prognóstico, pois não provoca metástases.
 - B) carcinoma do tipo difuso é mais relacionado à infecção pelo *H. pylori*.
 - C) carcinoma do tipo intestinal está associado a anormalidades genéticas.
 - D) tipo precoce invade até a submucosa apenas, independentemente de comprometimento linfonodal.
 - E) carcinoma tubular é o tipo histológico mais comumente encontrado nos tumores avançados.
-

39. Os anti-inflamatórios não esteroidais e a infecção pelo *H. pylori* são os principais fatores relacionados à doença ulcerosa péptica. Outras causas menos frequentes devem ser investigadas, caso esses dois fatores não estejam presentes.

Qual das causas abaixo NÃO está associada a maior risco para úlceras gastroduodenais?

- A) Cirrose hepática
 - B) Doença de Crohn
 - C) Nefropatia crônica
 - D) Deficiência de vitamina D
 - E) Infecção pelo citomegalovírus
-

40. Homem, 40 anos, portador de cirrose hepática, com história prévia de hemorragia digestiva por ruptura de varizes esofágicas, chega ao hospital após dois episódios de hematêmese. À admissão, apresentava PA=90/40 mmHg; pulso=120 bpm, sudorese e agitação.

Qual a melhor conduta para esse paciente nesse momento?

- A) Lavagem por SNG com solução fisiológica à temperatura ambiente. Acionar o endoscopista.
 - B) Estabilização hemodinâmica. Administração de vasopressores endovenosos. Acionar o endoscopista.
 - C) Estabilização hemodinâmica, lavagem com solução fisiológica gelada, por SNG. Vasopressores pela sonda.
 - D) Endoscopia digestiva imediatamente, sem lavagem por SNG, com ligadura de varizes esofágicas, se necessário.
 - E) Estabilização hemodinâmica. Passagem de balão de Sengstaken Blakemore.
-

