

## LÍNGUA PORTUGUESA

## TEXTO – COMO PREVENIR DOENÇAS GENÉTICAS

Marcello Valle

Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética. Alguns são portadores de doenças genéticas e temem que seus filhos sofram do mesmo problema. São problemas como hemofilia, distrofia muscular, anemia falciforme e alterações ligadas ao fator Rh. Entretanto, há uma técnica que permite gerar bebês saudáveis. Trata-se do Diagnóstico Genético Pré-Implantação (ou PGD).

Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê.

Hoje, o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil, e é uma forma precoce de diagnóstico pré-natal. É feito por meio de uma biópsia do embrião no seu terceiro dia de vida para detectar possíveis doenças. É um procedimento tecnicamente desafiador, que exige um bom entendimento de embriologia e biologia molecular.

O PGD associa métodos aplicados em reprodução assistida às técnicas de investigação genética. A biópsia do embrião inicial (entre seis e dez células) permite o estudo genético de uma única célula, possibilitando a transferência de embriões normais para as características testadas.

No Brasil, o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina não permite a seleção sexual do embrião. Entretanto, especificamente no caso de haver doença genética ligada ao sexo (como hemofilia), é possível identificar os embriões masculinos e femininos, transferindo apenas o sexo que não tem possibilidade de ter a doença. O PGD é também indicado em casos de gravidez tardia, em especial nas gestantes acima de 35 anos. Quanto maior a idade, mais chance de dar à luz bebês com problema genéticos e de sofrer aborto espontâneo.

1. "Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética"; a forma de reescrever-se essa frase com alteração de seu sentido é:
  - (A) Para alguns casais, é uma decisão ética gerar uma criança;
  - (B) Gerar uma criança, para alguns casais, é uma decisão ética;
  - (C) É uma decisão ética, para alguns casais, gerar uma criança;
  - (D) É uma decisão ética gerar uma criança para alguns casais;
  - (E) Gerar uma criança é uma decisão ética, para alguns casais.
2. Se a decisão é "ética" ele interfere com valores:
  - (A) econômicos;
  - (B) políticos;
  - (C) morais;
  - (D) religiosos;
  - (E) sociais.
3. "Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê"; o comentário INCORRETO sobre esse segmento do texto é:
  - (A) a técnica aludida é a do PGD;
  - (B) a técnica vem sendo desenvolvida por dez anos;
  - (C) o impasse ético aludido é o do controle genético;
  - (D) escolher o sexo do futuro bebê não é visto como um fato positivo;
  - (E) a técnica do PGD demorou um pouco a ser aceita.
4. O PGD é "uma forma precoce de diagnóstico pré-natal"; isso significa que o PGD:
  - (A) ainda não está totalmente desenvolvido;
  - (B) identifica bem cedo problemas do embrião;
  - (C) é feito com a finalidade de antecipar o nascimento do bebê;
  - (D) indica problemas do bebê pouco antes do nascimento;
  - (E) alerta para o caso de o bebê nascer antes do momento previsto.
5. "É um procedimento tecnicamente desafiador"; esta afirmação se justifica porque:
  - (A) o PGD exige bom preparo dos profissionais;
  - (B) é um procedimento ainda bastante novo;
  - (C) se trata de um procedimento não totalmente conhecido;
  - (D) a técnica deve ser adquirida em tempo recorde;
  - (E) o PGD é realizado com risco de morte da paciente grávida.
6. "o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina não permite a seleção sexual do embrião"; a forma em negrito equivale à forma "proíbe". A alternativa em que a equivalência apontada está ERRADA é:
  - (A) não trabalha aos domingos = descansa aos domingos;
  - (B) não aceita trabalhar pesado = recusa trabalho pesado;
  - (C) não intervém na briga = participa da briga;
  - (D) não falou diante do juiz = emudeceu diante do juiz.
  - (E) não sabe a verdade = ignora a verdade.
7. "aborto espontâneo", referido na última linha do texto, é aquele que:
  - (A) ocorre sem que tenha sido provocado;
  - (B) é causado por medicamentos específicos;
  - (C) é fruto da vontade da gestante;
  - (D) acontece em casos de perigo de vida para a gestante;
  - (E) é provocado exclusivamente pelo próprio embrião.

8. "espontâneo" é palavra grafada com S; a alternativa abaixo que mostra uma palavra erradamente grafada é:
- (A) misto;
  - (B) sesta;
  - (C) estender;
  - (D) esplêndido;
  - (E) estinguir.
9. O principal objetivo deste texto deve ser:
- (A) causar interesse nos leitores pela seleção do sexo dos bebês;
  - (B) criticar certas posições retrógradas de nossas autoridades médicas;
  - (C) informar os leitores sobre questões médicas;
  - (D) analisar questões sobre o ponto de vista social;
  - (E) provocar suspense por meio de ocultamento de dados.
10. "Hoje o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil"; esta frase significa que o PGD é aceito:
- (A) em todos os países, até mesmo no Brasil;
  - (B) sem restrições, mesmo no Brasil;
  - (C) em todos os lugares, exceto no Brasil;
  - (D) de forma ampla e em todos os países, até no Brasil;
  - (E) no Brasil, mesmo que não totalmente.

## CLINICA MÉDICA

11. A seqüência inicial de manobras no protocolo de assistência à parada cardio-respiratória por fibrilação ventricular envolve a desfibrilação elétrica com até 3 choques consecutivos, os cuidados com vias aéreas, a massagem cardíaca externa e o acesso venoso. Após a administração de vasopressor e uma nova tentativa de desfibrilação elétrica sem sucesso, está indicado o uso de uma droga antiarrítmica.

A droga antiarrítmica atualmente considerada como de primeira escolha para uso no protocolo de assistência à parada cardio-respiratória por fibrilação ventricular é:

- (A) procainamida
  - (B) lidocaína
  - (C) flecainida
  - (D) amiodarona
  - (E) gluconato de cálcio
12. São causas de hiperpotassemia, EXCETO:
- (A) espironolactona
  - (B) acidose metabólica
  - (C) trauma muscular extenso
  - (D) insuficiência renal aguda
  - (E) hiperaldosteronismo
13. As bactérias mais freqüentemente envolvidas na exacerbação do comprometimento respiratório em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são:
- (A) *mycoplasma pneumoniae* / *chlamydia pneumoniae* / *pseudomonas aeruginosa*
  - (B) *estreptococos pneumoniae* / *haemophilus influenzae* / *moraxella catarrhalis*
  - (C) *estafilococos aureus* / *mycoplasma pneumoniae* / *acinetobacter sp*
  - (D) *pseudomonas aeruginosa* / *klebsiella pneumoniae* / *chlamydia pneumoniae*
  - (E) *estafilococos aureus* / *pseudomonas aeruginosa* / *mycoplasma pneumoniae*
14. A primeira alteração encontrada numa gasometria arterial realizada em paciente com asma brônquica leve é:
- (A) hipoxemia
  - (B) hipercapnia
  - (C) hipocapnia
  - (D) alcalose metabólica
  - (E) acidose metabólica
15. São considerados agentes infecciosos transmitidos predominantemente pelo ato sexual, EXCETO
- (A) HIV tipo 1
  - (B) *Neisseria gonorrhoeae*
  - (C) *Chlamydia trachomatis*
  - (D) Epstein-Barr virus
  - (E) Papillomavirus humano

16. São medidas eficazes na redução da transmissão materno-fetal ou perinatal da infecção pelo vírus HIV, EXCETO:

- (A) Zidovudine para mulheres durante a gravidez e trabalho de parto.
- (B) Zidovudine em recém natos por algumas semanas.
- (C) Vitamina A em suplementação materna durante a gravidez.
- (D) Proibir o leite materno e usar leite industrializado.
- (E) Nevirapine para mulheres durante o trabalho de parto e recém natos, 72 horas após o nascimento.

17. Em acidentes com material perfuro-cortante envolvendo profissionais de saúde e sangue de pacientes contaminados, a doença com maior potencial de transmissão para um mesmo volume de sangue contaminado é:

- (A) Doença de Chagas
- (B) Malária
- (C) Hepatite C
- (D) Hepatite B
- (E) HIV-AIDS

18. São consideradas causas mais prováveis de hepatite por drogas, EXCETO

- (A) Metildopa
- (B) Zidovudine
- (C) Diclofenaco
- (D) Fenitoína
- (E) Metoclopramida

19. A confirmação laboratorial de eficácia da vacinação para hepatite B é melhor efetuada através da dosagem de:

- (A) HBeAg
- (B) anti-Hbc
- (C) anti-Hbe
- (D) HBsAg
- (E) anti-HBs

20. Durante as manobras de assistência à parada cardio-respiratória o tratamento mais indicado para pacientes com taquicardia ventricular sem pulso palpável é:

- (A) lidocaína endovenosa
- (B) soco precordial
- (C) cardioversão elétrica
- (D) marcapasso intracardiaco
- (E) amiodarona endovenosa

21. São consideradas as principais causas bacterianas de Pneumonia Adquirida na Comunidade que necessitam de hospitalização, orientando a antibioticoterapia inicial a ser utilizada:

- (A) *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*
- (B) *Streptococcus pneumoniae* e *Klebsiella pneumoniae*
- (C) *Legionella sp* e *Chlamydia pneumoniae*
- (D) *Klebsiella pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*
- (E) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*

22. A neuropatia periférica que surge durante o tratamento com uma droga antibiótica tem como etiologia mais provável:
- (A) Cefazolina
  - (B) Gentamicina
  - (C) Metronidazol
  - (D) Sulfametoxazol-trimetropim
  - (E) Claritromicina
23. Os exames laboratoriais sanguíneos mais indicados para a avaliação seqüencial da adequação ou não da dose terapêutica de Levothyroxina em pacientes com hipotireoidismo são:
- (A) T3 e T4 totais
  - (B) Tireoglobulina e anti-TPO
  - (C) T4 livre e T3 total
  - (D) T4 livre e TSH
  - (E) T3 e TSH
24. O coma mixedematoso é uma manifestação clínica potencialmente letal do hipotireoidismo. O tratamento inclui uma série de medidas, EXCETO:
- (A) Reposição volêmica para tratar a hipotensão arterial.
  - (B) L-thyroxina por via venosa.
  - (C) Aquecimento corporal passivo com mantas e cobertores.
  - (D) Tratar a hipernatemia com soluções hipotônicas
  - (E) Uso eventual de corticosteróides
25. O melhor método para controle do efeito anticoagulante de heparina não fracionada por via venosa é:
- (A) Tempo parcial de tromboplastina ativado
  - (B) Tempo de protrombina
  - (C) INR
  - (D) Tempo de coagulação
  - (E) Tempo de sangramento
26. A alteração da coagulação sanguínea mais comum em pacientes com sepsis é:
- (A) Tempo de coagulação aumentado
  - (B) Tempo parcial de tromboplastina aumentado
  - (C) Tempo de protrombina aumentado
  - (D) Hipofibrinogenemia
  - (E) Trombocitopenia
27. Em paciente com 42 anos que recebeu 3 doses de vacina anti-tetânica há 9 anos, em caso de acidente com ferimento superficial e após uma limpeza eficaz da ferida, a conduta mais adequada a seguir é:
- (A) administrar uma dose de vacina de reforço imediata e 2 doses seqüenciais.
  - (B) orientar para uma dose de vacina de reforço dentro de um ano.
  - (C) administrar imunoglobulina antitetânica e uma dose de vacina.
  - (D) administrar soro antitetânico e uma dose imediata de vacina e 2 doses seqüenciais.
  - (E) administrar imunoglobulina antitetânica e orientar para vacinação seqüencial com 3 doses.
28. O tratamento preferencial para a colite ulcerativa leve a moderada é:
- (A) Prednisona
  - (B) Sulfasalazina
  - (C) Prednisolona
  - (D) Metotrexate
  - (E) Aspirina
29. A Síndrome de resistência a insulina ou Síndrome X metabólica é caracterizada pelos seguintes achados, EXCETO
- (A) hipertensão arterial
  - (B) redução de HDL-Colesterol e aumento de triglicerídeos
  - (C) doença aterosclerótica cardiovascular acelerada
  - (D) hipotireoidismo
  - (E) obesidade visceral
30. O tempo de duração efetivo de uma dose de insulina NPH administrada por via subcutânea é de:
- (A) 3 a 6 horas
  - (B) 10 a 16 horas
  - (C) 24 a 36 horas
  - (D) 12 a 36 horas
  - (E) 4 a 6 horas

## CLÍNICA MÉDICA

31. Dentre os instrumentos de investigação clínica, assinale a opção com aquele(s) de maior impacto na avaliação pré-operatória de pacientes que relatam ter saúde normal, para a prevenção de complicações pós-operatórias.
- Eletrocardiograma;
  - Anamnese e exame físico;
  - Coagulograma;
  - EAS e glicemia;
  - Rx de Torax.
32. Na estratificação do risco de complicações cardíacas em cirurgias não cardíacas, o método mais indicado atualmente é o Índice de Risco Cardíaco Revisado (IRCR) de Lee, que estabelece quatro classes de risco baseadas em seis fatores que contribuem de modo semelhante para a probabilidade dessas complicações.
- São fatores de risco para o cálculo do Índice de Risco Cardíaco Revisado de Lee, EXCETO:
- cirurgia de alto risco;
  - cardiopatia isquêmica;
  - história de insuficiência cardíaca congestiva;
  - obesidade;
  - história de doença vascular cerebral.
33. Dentre os procedimentos cirúrgicos abaixo, assinale aquele com o maior risco de complicações respiratórias:
- histerectomia total com anexectomia bilateral;
  - colecistectomia por laparotomia convencional;
  - lise de aderências pélvicas por videolaparoscopia;
  - colecistectomia video-laparoscópica;
  - apendicectomia por laparotomiaconvencional.
34. A terapêutica hipoglicemiante que deve ser suspensa no dia anterior ao da cirurgia, pelo risco de causar acidose metabólica no período pós-operatório é:
- glibenclamida;
  - insulina NPH;
  - glipizida;
  - metformina;
  - clorpropamida.
35. O tratamento de atelectasias pulmonares no período pós-operatório inclui a possibilidade do uso de CPAP (*continuous positive airway pressure*), ou seja, pressão positiva contínua em vias aéreas sob máscara. O uso de CPAP, no entanto, também envolve risco de complicações.
- São complicações do uso de CPAP no período pós-operatório, EXCETO:
- pneumotorax;
  - broncoaspiração;
  - insuficiência cardíaca direita;
  - distensão abdominal;
  - hipotensão arterial.
36. A solução utilizada para reposição volêmica por via endovenosa que mais provavelmente pode resultar em acidose metabólica é:
- solução glicosada a 5%;
  - solução fisiológica a 0,9%;
  - solução de Ringer Lactato;
  - Isocel;
  - solução glicosada a 10%.
37. São consideradas medidas preventivas eficazes para a ocorrência de infecções hospitalares bacterianas associadas a cateteres vasculares, EXCETO:
- Usar luvas, gorros, máscaras e aventais de mangas longas durante a inserção de cateteres;
  - Usar solução heparinizada para evitar trombos nos cateteres;
  - Evitar o acesso femoral pelo maior risco associado de infecções;
  - Trocar o acesso venoso periférico em intervalos regulares como, por exemplo, a cada 72 horas;
  - Usar chlorhexidine para a antissepsia da pele.
38. A definição de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica utiliza os critérios abaixo, EXCETO:
- Taquicardia ( $> 90$  bpm);
  - Taquipnéia ( $> 24$  irpm);
  - Pressão Sistólica  $d \leq 90$  mmHg ou PAM  $d < 70$  mmHg;
  - Leucocitose ( $> 12000/\mu\text{L}$ ) ou leucopenia ( $< 4000/\mu\text{L}$ );
  - Febre ( $> 38^\circ\text{C}$ ) ou hipotermia ( $< 36^\circ\text{C}$ ).
39. Cerca de 4 horas após uma histerectomia abdominal eletiva, sob anestesia peridural, uma paciente com 35 anos desenvolveu um quadro de dispnéia, com PA = 90x60 mmHg, taquicardia sinusal = 120 bpm e oximetria de pulso revelando SatO<sub>2</sub> de 88%, com diurese de 300 ml após a cirurgia. Ao exame físico apresenta estertoração pulmonar bilateral alcançando os 2/3 inferiores da caixa torácica. O Rx de tórax revelou hipotransparência difusa com padrão alveolar, predominando nas regiões peri-hilares.
- O tratamento para a emergência médica descrita acima pode incluir as seguintes medidas, EXCETO:
- Furosemida endovenosa;
  - Oxigenioterapia sob máscara com 10 L/min;
  - CPAP sob máscara;
  - Solução de Ringer Lactato – 500ml em 20 minutos;
  - Elevação da cabeceira a 30 graus.

40. Um paciente desenvolveu um quadro de sepsis no 4º dia de pós-operatório de cirurgia abdominal, com hipotensão arterial, com pressão arterial sistólica de 80 mmHg, que normalizou após a reposição volêmica adequada.
- Pode-se afirmar que o paciente descrito acima, apresentará critérios para a classificação de SEPSIS SEVERA, caso a sepsis for acompanhada de:
- (A) Leucocitose > 20.000/IL com > 20% de bastões;
  - (B) Débito urinário de < 0,5 mL/Kg por hora apesar da reposição volêmica adequada;
  - (C) Alcalose metabólica na gasometria arterial;
  - (D) Relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 300$ ;
  - (E) Pressão venosa central de 8 mmHg após a reposição volêmica adequada.
41. Assinale entre as opções abaixo, o tipo de cirurgia em que a utilização de equipamentos automáticos de compressão intermitente nas pernas é o método preferencial, face ao risco de complicações hemorrágicas com o uso de anticoagulantes:
- (A) Cirurgia abdominal;
  - (B) Cirurgia vascular periférica;
  - (C) Cirurgia ginecológica;
  - (D) Cirurgia ortopédica;
  - (E) Neurocirurgia.
42. A prevenção de trombose venosa profunda ( TVP ) em pacientes cirúrgicos reduz a incidência de complicações maiores como a embolia pulmonar e alguns anticoagulantes podem ser usados pela via subcutânea ( SC ).
- Os seguintes métodos de prevenção de TVP, associada a cirurgias, estão corretos, EXCETO:
- (A) Heparina não fracionada, 5000 UI SC, 2 horas antes e a cada 8 horas após, em cirurgia abdominal;
  - (B) Enoxaparina 120 mg SC em paciente com 60 Kg, no pré-operatório de câncer de mama;
  - (C) Warfarina via oral, iniciada na noite anterior e continuada no período de convalescência, em cirurgia de fratura de quadril;
  - (D) Enoxaparina 40 mg SC em paciente com 70 Kg iniciada antes e uma vez ao dia por 1 mês, em cirurgia de câncer ginecológico;
  - (E) Heparina não fracionada, 5000 UI SC, 2 horas antes e a cada 8 horas após, em cirurgia torácica.
43. Um paciente com *angina pectoris* estável é submetido a colecistectomia videolaparoscópica e, 12 horas após, apresenta quadro de dor torácica intensa com duração de 30 minutos e é feito o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, com elevação do segmento ST.
- A elevação do segmento ST de 2 mm nas derivações V1 a V4 no eletrocardiograma permite inferir que a artéria coronária ou segmento arterial com obstrução severa e aguda é a:
- (A) coronária direita;
  - (B) descendente anterior;
  - (C) circunflexa;
  - (D) descendente posterior;
  - (E) primeira marginal.
44. Assinale a opção que completa a frase corretamente:
- O controle da coagulação sangüínea para a avaliação terapêutica de heparinas de baixo peso molecular como a enoxaparina
- (A) não necessita habitualmente ser realizado por exames laboratoriais;
  - (B) deve objetivar um tempo de protombina ( TP ) com INR pelo menos 1,5 vezes maior que o normal;
  - (C) deve objetivar um tempo de tromboplastina parcial ativado ( PTTa ) aumentado em 1,5 a 3 vezes o normal;
  - (D) deve objetivar um PTTa aumentado em 1,5 a 2 vezes o normal;
  - (E) deve objetivar um TP com INR pelo menos 1,5 a 3 vezes o normal.
45. A escala de Coma de Glasgow se baseia em dados clínicos simples colhidos na beira do leito e foi desenvolvida para a avaliação neurológica seqüencial de pacientes com Traumatismo Crânio-Encefálico, passando a ser usada também em outras situações neurológicas.
- O MELHOR e o PIOR score possíveis na escala de Coma de Glasgow são respectivamente:
- (A) 12 e 0;
  - (B) 10 e 0;
  - (C) 15 e 3;
  - (D) 12 e 1;
  - (E) 10 e 2.
46. São achados no líquido pleural para a indicação da drenagem torácica sob selo d'água, em pacientes hospitalizados com Pneumonia Adquirida na Comunidade e derrame pleural associado, EXCETO:
- (A)  $\text{ph} < 7,0$ ;
  - (B) glicose < 60 mg/dL com glicemia sérica normal;
  - (C) cultura do líquido pleural positiva;
  - (D) pesquisa positiva com o método de gram;
  - (E) proteína no líquido pleural < 1 g/L com proteína sérica normal.
47. Entre as drogas vasoativas para uso endovenoso em pacientes com graves complicações cardiovasculares, a que possui maior ação vasodilatadora é a:
- (A) noradrenalina;
  - (B) efedrina;
  - (C) vasopressina;
  - (D) dopamina;
  - (E) dobutamina.

48. Na avaliação pré-operatória de pacientes com história de acidentes tromboembólicos vasculares prévios, arteriais e venosos o método utilizado para o diagnóstico da Síndrome de Anticorpo Anti-Fosfolípido ( SAAF ) é a dosagem de:

- (A) Fator Anti-Nuclear;
- (B) anticorpo anticardiolipina;
- (C) anticorpo antinuclear;
- (D) Fator V de Leiden;
- (E) Mutação do gen da protrombina.

49. Um paciente de 68 anos, hipertenso, diabético e com angina estável sob tratamento clínico, sofre um quadro de hipotensão arterial com PA = 90x40 mmHg, no pós-operatório imediato de uma histerectomia inguinal unilateral. Ao exame clínico é observado que as jugulares estão túrgidas e um diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito é confirmado por exames laboratoriais.

A PRIMEIRA medida terapêutica a ser adotada para a correção de hipotensão arterial por infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito ( IAM de VD ) é:

- (A) noradrenalina a 1  $\mu$ g /Kg /min EV em bomba infusora;
- (B) dopamina a 2  $\mu$ g /Kg /min EV em bomba infusora;
- (C) dobutamina a 10  $\mu$ g /Kg /min EV em bomba infusora;
- (D) reposição volêmica imediata com 300 a 500 ml de solução cristalóide;
- (E) atropina em bolus 0,5 mg EV para prevenção da bradicardia associada com o IAM de VD.

50. Assinale o antibiótico de primeira escolha para uso endovenoso profilático, em pré-operatório imediato de histerectomia abdominal:

- (A) Metronidazol;
- (B) Cefazolina;
- (C) Cefalexina;
- (D) Amoxicilina-clavulonato;
- (E) Ciprofloxacina.