

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 trabalho 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) *Streptococcus pneumoniae* / *Haemophilus influenzae* / *Moraxella catarrhalis*
 - (C) *Staphylococcus aureus* / *Mycoplasma pneumoniae* / *Acinetobacter* sp
 - (D) *Pseudomonas aeruginosa* / *Klebsiella pneumoniae* / *Chlamydia pneumoniae*
 - (E) *Staphylococcus 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

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

31. Qual a anomalia congênita laríngea mais freqüente como causa de estridor no recém-nascido?
- (A) estenose subglótica congênita;
 (B) hemangioma subglótico;
 (C) paralisia bilateral das cordas vocais;
 (D) laringomalácia;
 (E) membrana laríngea.
32. Recém-nascido com dispnéia obstrutiva alta, crises esporádicas de cianose, exame cardiológico normal e afonia. Qual o diagnóstico endoscópico mais provável?
- (A) laringomalácia;
 (B) membrana laríngea;
 (C) paralisia bilateral das cordas vocais;
 (D) hemangioma subglótico;
 (E) estenose subglótica congênita.
33. Lactente com malformação de Arnold-Chiari apresentando choro forte com som claro e dispnéia obstrutiva alta inspiratória. A laringoscopia fará o diagnóstico. Qual das opções abaixo se constitui no achado endoscópico?
- (A) cisto congênito supraglótico;
 (B) fenda laríngea (laryngeal cleft);
 (C) paralisia bilateral das cordas vocais;
 (D) paralisia da corda vocal esquerda;
 (E) laringomalácia.
34. Recém-nascido prematuro com persistência do canal arterial que necessitou correção cirúrgica (ligadura do canal arterial). Foi extubado cerca de 12 horas após o procedimento cirúrgico sem dificuldade porém foi notado que ficou com o som do choro rouco e crises de "engasgo" com a saliva. A laringoscopia direta realizada 2 semanas após mostrou uma das opções abaixo. Qual?
- (A) hematoma supraglótico;
 (B) edema da mucosa da região subglótica;
 (C) paralisia da corda vocal esquerda;
 (D) tecido de granulação na comissura posterior da laringe;
 (E) exulcerações da mucosa do terço posterior das cordas vocais.
35. Recém-nascido do sexo masculino nascido a termo de parto normal. Quando o pediatra proceder a aspiração das vias aéreas superiores, não conseguiu introduzir sondas pelas fossas nasais. Como o RN estivesse muito dispnéico, foi feita intubação orotraqueal, sem dificuldade. Uma tomografia computadorizada, feita 12 horas após, mostrou imperfuração coanal bilateral de textura membranosa. Qual a solução mais rápida e simples e acessível na nossa rede pública para corrigir o defeito das coanas e permitir livre ventilação nasal?
- (A) abertura com o uso de laser de CO₂;
 (B) abertura por crioterapia;
 (C) abertura cirúrgica por via transpalatina;
 (D) abertura por via transnasal com colocação de tubo oco e pervingo para moldagem;
 (E) traqueotomia.
36. Pré-escolar traqueotomizado após intubação traqueal prolongada e ventilação mecânica em UTI. Teve excelente evolução clínica e ótima resposta ao tratamento conservador, por dilatações endoscópicas, de pequena estenose na região subglótica. O que nos autoriza o início do desmame progressivo da cânula de traqueotomia visando a sua retirada definitiva?
- (A) função pulmonar satisfatória;
 (B) via aérea, acima da traqueotomia, adequada (maior que 60%);
 (C) motilidade laríngea normal;
 (D) deglutição normal (ausência de broncoaspiração);
 (E) todas as opções acima em conjunto.
37. Escolar do sexo feminino, saudável, convivendo com uma avó com hipoacusia, apresenta disфонia intermitente, com períodos de voz normal. A laringoscopia revela:
- (A) paralisia da corda vocal direita;
 (B) paralisia bilateral das cordas vocais;
 (C) nódulos vocais;
 (D) monocordite esquerda;
 (E) edema de Reinke das cordas vocais.
38. Criança, do sexo masculino, nascida a termo, de parto vaginal normal, sem intercorrências. Evolução normal no período perinatal. Aos 2 anos e meio começou a apresentar disфонia que se tornou permanente, chegando quase à afonia aos 3 anos, quando também apresentou dispnéia que se agravava aos esforços. A laringoscopia direta foi realizada e o diagnóstico foi:
- (A) nódulos vocais;
 (B) papilomatose laríngea;
 (C) paralisia da corda vocal esquerda;
 (D) laringite crônica;
 (E) higroma cístico glótico e subglótico
39. A broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA) no paciente pediátrico está indicada em qual das situações abaixo?
- (A) atelectasia total do pulmão esquerdo;
 (B) síndrome do lobo médio;
 (C) suspeita de pneumonias por broncoaspiração por distúrbio de deglutição;
 (D) contato intradomiciliar com adulto em tratamento de tuberculose pulmonar;
 (E) crise aguda recente de asma brônquica.
40. A papilomatose laríngea da criança deve ser vista como uma doença grave, potencialmente letal por obstrução das vias aéreas. Qual o tratamento de escolha, no nosso meio, para evitar a evolução para a asfixia?
- (A) crioterapia endoscópica;
 (B) uso de agentes imunomoduladores;
 (C) fototerapia;
 (D) remoções endoscópicas periódicas dos papilomas;
 (E) intubação traqueal.

41. Qual o achado broncoscópico mais freqüente nos lactentes com tuberculose?
- exulcerações da mucosa brônquica;
 - compressão extrínseca da traquéia ou dos brônquios;
 - alargamento isolado da carina principal;
 - presença de cáseo na luz brônquica;
 - lesões polipóides.
42. Qual das seguintes situações é indicação absoluta de broncoscopia no paciente pediátrico?
- contato intradomiciliar com adulto com tuberculose pulmonar;
 - pneumonia lobar aguda;
 - atelectasia total do pulmão direito;
 - hiperinsuflação pulmonar bilateral difusa;
 - tosse noturna.
43. Criança de 2 anos de idade, sexo masculino, com história de tosse persistente e intensa após engasgo com amendoim. O RX de tórax mostrou hiperinsuflação do pulmão esquerdo. Qual a conduta endoscópica terapêutica a ser tomada?
- broncofibroscopia sob contenção;
 - broncofibroscopia sob sedação;
 - broncofibroscopia sob anestesia geral;
 - broncoscopia rígida sob sedação;
 - broncoscopia rígida sob anestesia geral.
44. Criança de 4 anos, acima do peso normal, com respiração bucal acordada e dificuldade respiratória durante o sono (ronco). Sono agitado, com sudorese e pausas respiratórias. RX de cavum e rinoscopia mostraram hipertrofia das vegetações adenóides e das amígdalas palatinas. Qual a conduta terapêutica indicada?
- adenoamigdalectomia;
 - adenoidectomia simples;
 - corticoterapia sistêmica;
 - uvulopalatofaringoplaastia;
 - CPAP por máscara facial.
45. A broncoscopia rígida no paciente pediátrico tem indicação inquestionável em :
- remoção de corpos estranhos das vias aéreas inferiores;
 - dilatação de estenoses de laringe e traquéia;
 - exérese de tumorações das vias aéreas inferiores;
 - avaliação das vias aéreas inferiores nos casos de hemoptise ativa;
 - todas as opções acima.
46. Qual a principal vantagem do uso do broncoscópico rígido em relação ao do broncofibroscópico no paciente pediátrico de baixa idade sob anestesia geral?
- permite a manutenção de boa ventilação pulmonar durante o exame;
 - permita a visão até os brônquios subsegmentares;
 - permite boa visão dos brônquios segmentares do lobo superior direito;
 - como é inserido por via transoral, não traumatiza as fossas nasais;
 - não traumatiza a rinofaringe
47. A broncoscopia virtual obtida pela reconstrução por computador das imagens da tomografia computadorizada oferece algumas vantagens em relação à broncofibroscopia em qual das opções abaixo?
- avaliação das lesões da mucosa;
 - boa visão intraluminal;
 - processos inflamatórios difusos;
 - avaliação das anomalias congênicas de laringe, traquéia e brônquios;
 - avaliação do desenho vascular da submucosa.
48. Na síndrome de Gehrart o achado endoscópico é :
- edema concêntrico na região subglótica;
 - paralisia bilateral das cordas vocais;
 - epiglote bifida;
 - hipoplasia da úvula e da epiglote;
 - hipertrofia das amígdalas linguais.
49. Em qual das situações a broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA) é de indicação terapêutica no paciente pediátrico?
- tuberculose brônquica;
 - sarcoidose;
 - bronquiolite aguda;
 - proteínose alveolar;
 - bronquite crônica.
50. Diante de uma estenose subglótica cerrada com fibrose intensa das paredes anterior, laterais e posterior, que não teve boa resposta ao tratamento conservador por dilatações endoscópicas, há indicação de tratamento cirúrgico. Existem várias técnicas cirúrgicas para a correção das estenoses, fato que mostra que nenhuma é totalmente eficaz e que a obtenção de uma via aérea de 100 % é praticamente impossível. No paciente pediátrico, no nosso meio, as cirurgias são realizadas após os 4 ou 5 anos de idade. Qual a técnica indicada na situação descrita?
- técnica de Rethi (cricotomia posterior e inserção de stent);
 - técnica de Cotton (enxerto costal anterior);
 - técnica de Evans (abertura da laringe e traquéia "em grega");
 - associação das técnicas de Cotton e de Rethi com inserção de stent;
 - aritenoidectomia.