

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 "proibe". 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.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11. O sangramento vaginal de origem intrauterina decorrente, pelo geral, de hematoma subcoriônico após descolamento parcial da placenta caracteriza:
- (A) abortamento retido;
 - (B) abortamento inevitável;
 - (C) ameaça de abortamento
 - (D) abortamento incompleto
 - (E) abortamento molar
12. A perda consecutiva de três gestações permite diagnosticar o abortamento como:
- (A) completo;
 - (B) habitual;
 - (C) evitável;
 - (D) retido;
 - (E) tardio
13. As manifestações clínicas associadas e peculiares da DHEG são:
- (A) hipertensão, convulsão e proteinúria;
 - (B) hipertensão, edema e proteinúria;
 - (C) proteinúria, cetonúria e hipertensão;
 - (D) proteinúria, hipertensão e anasarca;
 - (E) edema, cetonúria e hipertensão.
14. As três entidades que apresentam a mesma alteração no leito placentário e que constituem a síndrome geral de má adaptação materna, juntamente com o parto prematuro idiopático são:
- (A) DPP "crônico" e recorrente, CIR, RPMO;
 - (B) DHEG, infarto placentário, RPMO;
 - (C) DPP "crônico" e recorrente, RPMO, infarto placentário;
 - (D) CIR, DHEG, infarto placentário;
 - (E) DPP "crônico" e recorrente, CIR, DHEG.
15. A inserção velamentosa do cordão está associada a:
- (A) descolamento prematuro da placenta;
 - (B) inserção viciosa da placenta,
 - (C) rotura do seio marginal;
 - (D) vasa prévia;
 - (E) placenta circunvalada.
16. No descolamento prematuro da placenta (DPP) observa-se nítida hipertonia autêntica que é atribuída:
- (A) à diminuição do tono basal;
 - (B) à elevação do tono primário;
 - (C) ao aumento sistólico secundário;
 - (D) à diminuição do tono secundário;
 - (E) à elevação da pressão intrauterina.
17. O útero de Couvelaire corresponde a:
- (A) apoplexia útero-placentária;
 - (B) hematoma placentário;
 - (C) hipertonia uterina;
 - (D) rotura uterina;
 - (E) distensão uterina por tumores prévios.
18. Nas alterações quantitativas das contrações uterinas observam-se:
- (A) ondas generalizadas com inversão do gradiente;
 - (B) ondas localizadas com manutenção do TGD;
 - (C) ondas generalizadas com manutenção do TGD;
 - (D) ondas assíncronas e incoordenadas;
 - (E) ondas localizadas com inversão do TGD.
19. O melhor sinal para acompanhamento do parto disfuncional é:
- (A) avaliação da frequência contrátil;
 - (B) avaliação do tono uterino;
 - (C) parada da rotação interna;
 - (D) descida da apresentação;
 - (E) progressão da dilatação do colo.
20. A hipertonia autêntica ou essencial está comumente associada à(ao):
- (A) gemelidade;
 - (B) polidramnia;
 - (C) descolamento prematuro da placenta;
 - (D) inserção viciosa da placenta;
 - (E) sobredistensão.
21. Na assistência ao parto pélvico observa-se que raramente o dorso fetal roda para posterior. Se isto acontecer, a tentativa de rodá-lo para a posição anterior pode exigir o emprego da manobra de Praga modificada que consta de:
- (A) tração mais forte, para baixo, sobre as pernas ou a pelve óssea fetal;
 - (B) colocação de dois dedos de uma das mãos segurando os ombros do feto com o dorso para baixo, por baixo, enquanto a outra mão leva os pés sobre o abdômen materno;
 - (C) repousar o dorso do feto sobre o antebraço e passar dois dedos como gancho sobre o pescoço do feto. Os dedos indicador e médio da outra mão são aplicados sobre o maxilar, para fletir a cabeça;
 - (D) Deixa-se o feto pender, com o dorso posterior, por 10 a 20 segundos; a seguir, tomam-se os dois pés circundando o feto em direção ao abdômen da mãe;
 - (E) *Apreende-se as coxas do feto e com movimentos alternados para cima e para baixo coloca-se o mento no bordo inferior do pube; a seguir, eleva-se o feto em direção ao abdômen da mãe.*
22. A manobra que consta da introdução da mão na vagina ao longo do úmero posterior do feto, que é imobilizado enquanto o braço é passado através do tórax, mantendo o braço fletido no cotovelo e, a seguir, a mão do feto é segura e o braço é estendido ao lado face e, finalmente o braço posterior é despreendido da vagina, é utilizada quando na distocia de ombro ocorrer:
- (A) impactação do ombro anterior;
 - (B) iminência de rotura uterina;
 - (C) impactação do ombro posterior;
 - (D) impactação dos ombros anterior e posterior;
 - (E) impossibilidade de penetração de um dos ombros.

23. Ao estudar a propriedade contrátil da musculatura lisa do miométrio, verifica-se que as células musculares se comunicam umas com as outras através de conexões denominadas *gap-junctions* que são poucas no miométrio de mulheres não-grávidas e em gestantes no início da gravidez mas que se tornam maiores e muito mais numerosas próximo do termo, quando a frequência das contrações de Braxton-Hicks cresce até culminar com o parto. Ao analisar a ação da ocitocina sobre as *gap-junctions* pode-se afirmar que a ocitocina:
- (A) inibe;
 - (B) acelera;
 - (C) diminui o número;
 - (D) não determina qualquer efeito;
 - (E) aumenta o número.
24. O diagnóstico cito-hormonal em Obstetria baseia-se, como em Ginecologia, na existência de modificações dos esfregaços. Assinale qual período do ciclo grávido puerperal corresponde o esfregaço constituído de células intermediárias naviculares em grandes aglomerados, raras superficiais, flora de Doederlein exacerbada e citólise:
- (A) pré-parto;
 - (B) pós-parto,
 - (C) primeiro trimestre;
 - (D) recuperação vaginal,
 - (E) segundo e terceiro trimestres.
25. Na pré-eclâmpsia e na eclâmpsia verificam-se alterações relacionadas a diversos fatores de coagulação sendo que a mais freqüente é a redução de
- (A) plaquetas;
 - (B) fibrinogênio;
 - (C) fator de atividade placentária;
 - (D) trombomodulina;
 - (E) antitrombina III.
26. À cardiografia, os dips que estão associados à estase de sangue intervuloso são os:
- (A) precoces (periódicos);
 - (B) graves (amplitude);
 - (C) tardios (periódicos);
 - (D) moderados (amplitude),
 - (E) prolongados (não-periódicos).
27. Na doença hemolítica perinatal, a ocorrência de edema, ascite e hidropisia fetal durante a gravidez é devida à predominância da imunoglobulina:
- (A) IgM
 - (B) IgG1
 - (C) IgG2
 - (D) IgG3
 - (E) IgG4
28. A doença sexualmente transmissível que apresenta um período médio de incubação de três semanas é a:
- (A) linfogranuloma venéreo;
 - (B) cancro mole;
 - (C) gonococcia;
 - (D) clamidiose;
 - (E) sífilis.
29. Na pré-eclâmpsia grave e na eclâmpsia a administração vigorosa de líquidos na tentativa de expandir o volume sanguíneo a níveis pré-gravídicos pode determinar o aumento da hipertensão havendo o risco de:
- (A) edema cerebral;
 - (B) descompensação cardíaca;
 - (C) retenção hídrica generalizada;
 - (D) edema agudo de pulmão;
 - (E) poliúria compensadora.
30. Na doença hemolítica perinatal, com feto comprometido, encontra-se, como característico, o seguinte tipo de oscilação:
- (A) ondulatória;
 - (B) saltatória;
 - (C) sinusóide;
 - (D) comprimida;
 - (E) lisa

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

31. A macrosomia fetal observada em filhos de mães diabéticas relaciona-se, principalmente, à:
- (A) hiperglicemia fetal;
 - (B) hiperinsulinemia fetal;
 - (C) resposta anômala do tecido fetal ao hormônio do crescimento;
 - (D) hiperglicemia materna levando à hiperinsulinemia e ao hipotireoidismo fetais;
 - (E) estimulação das células beta do pâncreas fetal, primariamente, estimulando os fatores de crescimento insulino- similares (IGFs).
32. Considerando a hipertensão na gravidez, o medicamento oral isolado que não se recomenda no tratamento da hipertensão crônica por ter efeitos antihipertensivos relativamente fracos e por provocar taquicardia é:
- (A) hidralazina;
 - (B) nifedipina;
 - (C) labetalol;
 - (D) atenolol;
 - (E) óxido nítrico.
33. A maioria das trombocitopenias que ocorrem no primeiro e segundo trimestres da gravidez se relaciona à:
- (A) síndrome "hellp";
 - (B) trombocitopenia gestacional;
 - (C) trombocitopenia microangiopática;
 - (D) púrpura trombocitopênica trombótica;
 - (E) púrpura trombocitopênica idiopática imunológica crônica.
34. O tipo de necrose conseqüente à isquemia renal que ocorre na eclâmpsia e, notadamente, na toxemia complicada por hemorragia, que caminha para o DPP caso o processo se desenvolva por duas ou três horas, é:
- (A) córtico-medular aguda unilateral;
 - (B) córtico-medular aguda bilateral;
 - (C) cortical bilateral aguda;
 - (D) túbulo-medular aguda;
 - (E) tubular aguda.
35. Os acidentes mais temíveis na ocorrência da rotura prematura das membranas são:
- (A) apresentação pélvica mais freqüente na prematuridade, prolapso do cordão ou de partes fetais;
 - (B) distocia de ombro com encravamento fetal e prolapso mais compressão do cordão;
 - (C) procidência de membros, compressão do cordão e descolamento parcial da placenta;
 - (D) infecção ascendente com corioamnionite, oligodramnia e sofrimento fetal;
 - (E) nó verdadeiro do cordão, apresentação pélvica e prolapso de partes fetais.
36. Na doença hemolítica perinatal, atualmente, se utiliza a dopplerfluxometria da artéria cerebral média (ACM) na avaliação do grau de anemia fetal e da necessidade da transfusão intra-uterina (TIU). A TIU estará indicada quando a V_{max} estiver:
- (A) $> 3 DP$;
 - (B) entre 1 e 2 DP;
 - (C) $> 2DP$;
 - (D) $< 1 DP$;
 - (E) $> 1 DP$.
37. A manobra que consiste na remoção das pernas da parturiente das pernas e de sua flexão forçada sobre o abdômen é de utilidade na:
- (A) liberação da cabeça derradeira;
 - (B) rotação da pelve fetal;
 - (C) distocia de ombro;
 - (D) correção de assinclitismo;
 - (E) desproporção céfalo-pélvica relativa.
38. Em gestante apresentando úlceras genitais não endurecidas e dolorosas acompanhadas de linfadenopatia inguinal dolorosa deve-se pensar em:
- (A) linfogranuloma venéreo;
 - (B) condiloma acuminado;
 - (C) herpes simples;
 - (D) cancro mole;
 - (E) cancro duro.
39. Caracterizar a iniencefalia de acordo com os critérios assinalados:
- (A) extrusão de tecido cerebral através de defeito do crânio;
 - (B) defeito das vértebras cervicais e torácicas superiores e da base do crânio com tecido cerebral; anormalmente formado e extrema retroflexão da coluna vertebral;
 - (C) defeito de formação do couro cabeludo e crânio com exteriorização de um cérebro anormalmente formado;
 - (D) defeito vertebral caracterizado por falha de fechamento de elementos posteriores do arco vertebral sem um saco contendo tecido neural visível;
 - (E) protrusão ds meninges e fluido cerebrospinal em saco coberto de epitélio.
40. Assinale o defeito de coagulação encontrado em mulheres com perda sangüínea e múltiplas transfusões:
- (A) prolongamento do tempo parcial de tromboplastina;
 - (B) prolongamento do tempo de protrombina;
 - (C) deficiência dos fatores V, VII e IX;
 - (D) trombocitopenia;
 - (E) hipofibrinogenemia.

41. As trombofilias têm sido relacionadas ao infarto e ao descolamento prematuro da placenta estando o risco significativamente aumentado quando se encontram nas mulheres:
- (A) proteínas S e C, antitrombina III e protrombina;
 - (B) metilenoetotetrahidrofolato redutase, proteína S e proteína C;
 - (C) antitrombina III, fator V de Leiden e proteína C;
 - (D) folato redutase, antitrombina III e proteína S;
 - (E) fator V, folato redutase ou mutação da protrombina.
42. Embora a causa primária do descolamento prematuro da placenta seja desconhecido, no momento, inúmeras condições estão a ele associados e, entre as abaixo relacionadas, a mais freqüente é:
- (A) trauma;
 - (B) hipertensão;
 - (C) uso de cocaína,
 - (D) brevidade do cordão;
 - (E) rotura prematura das membranas ovulares.
43. Assinale a melhor conduta quando no secundamento for diagnosticado o acretismo placentário.
- (A) descolamento manual da placenta;
 - (B) tração contínua do cordão umbilical;
 - (C) retirada do útero;
 - (D) doses crescentes de ocitocina;
 - (E) pinçar o cordão e observar o estado geral de paciente.
44. Ao prescrever um anticoncepcional oral a mulheres, deve-se considerar seus efeitos estrogênicos, antiestrogênicos e androgênicos. Assim, a uma mulher portadora de acne deve-se-á escolher de preferência:
- (A) norgestimato;
 - (B) noretindrona;
 - (C) norgestrel;
 - (D) desogestrel;
 - (E) levonorgestrel.
45. - Ao avaliar a altura da apresentação utilizando-se o método de DeLee diz-se que há *insinuação* quando a parte mais declive do pólo cefálico atingiu o plano que passa pelos seguintes pontos de referência:
- (A) bordo inferior do pube e ponta do cóccige;
 - (B) tuberosidades isquiáticas;
 - (C) espinhas ciáticas;
 - (D) bordo inferior do pube e ponta da 5ª. vértebra sacra;
 - (E) saliência retropubiana e articulação da 2ª. e 3ª. vértebras sacras.
46. A miomectomia pré-gravídica de preferência deve ser evitada porque predispõe a significante risco de ocorrer na próxima gestação:
- (A) dificuldade na formação do segmento inferior;
 - (B) inserção viciosa da placenta;
 - (C) abortamento tardio;
 - (D) discinesia uterina;
 - (E) rotura uterina.
47. A citomegalia e a rubéola levam ao crescimento intrauterino restrito. Diferentemente da citomegalia o mecanismo pelo qual a infecção rubeólica afeta o crescimento fetal é o seguinte:
- (A) citólise direta e perda de células funcionais;
 - (B) destruição endotelial vascular com liberação de TNF- α ;
 - (C) inibição do hormônio do crescimento fetal;
 - (D) insuficiência vascular por dano do endotélio de pequenos vasos;
 - (E) comprometimento da camada muscular média arteriolar predispondo a micro trombos.
48. Entre as lesões do feto e do recém-nascido encontra-se o cefalohematoma que, usualmente, se caracteriza por:
- (A) ser constituído de um hematoma de origem cortical e subdural;
 - (B) ser uma lesão do perióstio do crânio ocorrida durante o trabalho de parto e parto com ou sem trauma;
 - (C) formar uma efusão suprajacente ao perióstio;
 - (D) ser máximo ao nascimento, crescendo lentamente;
 - (E) desaparecer em poucas horas se for pequeno e em poucos dias se for maior.
49. Entre as DST a que se associa com trabalho de parto pré-termo, rotura prematura das membranas e infecção amniótica é a:
- (A) vaginose bacteriana;
 - (B) tricomoníase;
 - (C) clamidíose;
 - (D) micoplasmose;
 - (E) candidíase vaginal.
50. Nas gestantes HIV positivas alguns preceitos básicos devem ser considerados ao se iniciar a Terapia Anti-Retroviral na gestação e, entre eles, sempre que possível, deverá fazer parte de qualquer esquema terapêutico que venha a ser adotado o seguinte medicamento:
- (A) lamivudina;
 - (B) didanosina;
 - (C) estavudina;
 - (D) zidovudina;
 - (E) nelfinavir.