

## 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.

## 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:
- (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 distícia 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 Obstetrícia 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-grávidos 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.

## MASTOLOGIA

31. As artérias mamárias mediais são ramos da(s):
- (A) mamária interna;
  - (B) torácica lateral;
  - (C) subescapular;
  - (D) perfurantes anteriores;
  - (E) intercostais posteriores
32. Estão incluídos no nível II, os linfonodos do grupo:
- (A) mamário externo;
  - (B) central;
  - (C) da veia axilar;
  - (D) escapular;
  - (E) mamária interna.
33. Durante a gestação e lactação, as glândulas mamárias sofrem dramáticas modificações. Assinale a **incorreta**:
- (A) células plasmáticas, linfócitos e eosinófilos infiltram o componente fibroso do tecido conectivo;
  - (B) no início do segundo trimestre da gestação, os alvéolos mamários, não os ductos de leite, perdem sua camada superficial;
  - (C) nas primeiras 3 a 4 semanas de gestação ocorre brotamento ductular marcante com ramificação;
  - (D) somente a partir da 25ª semana da gestação a lactação já é adequada, no caso de um parto prematuro;
  - (E) na segunda metade da gestação, o aumento da mama é resultado da dilatação dos alvéolos e da hipertrofia das células mioepiteliais.
34. A citologia da descarga papilar apresenta
- (A) 18% de falso-negativos e 2,5% de falso-positivos;
  - (B) 10% de falso-negativos e 15% de falso-positivos;
  - (C) 30% de falso-negativos e 5% de falso-positivos;
  - (D) 5% de falso-negativos e 10% de falso-positivos;
  - (E) 15% de falso-negativos e 20% de falso-positivos.
35. Analise as seguintes afirmativas, sobre o auto-exame das mamas:
- I- O auto-exame das mamas traz conseqüências negativas.
  - II- O auto-exame não substitui o exame físico realizado pelo profissional de saúde.
  - III- As evidências científicas sugerem que o auto-exame das mamas contribui pouco para a redução da mortalidade.
- Assinale a alternativa correta:
- (A) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
  - (B) apenas a afirmativa II está correta;
  - (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
  - (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
  - (E) todas as afirmativas estão corretas.
36. Uma paciente com 40 anos que apresenta um nódulo de mama móvel e fibroelástico, realizou mamografia evidenciando nódulo parcialmente regular, delimitado e USG evidenciando nódulo com características sugestivas de fibroadenoma. A conduta recomendada é:
- (A) segmento semestral;
  - (B) segmento anual;
  - (C) ressonância nuclear magnética das mamas;
  - (D) biópsia;
  - (E) nova mamografia em 2 anos.
37. As conclusões de estudos de meta-análise demonstram que os benefícios do uso da mamografia em mulheres acima de 50 anos, se referem a:
- (A) 50% de aumento de cirurgias conservadoras;
  - (B) 30% de diminuição de mortalidade;
  - (C) 20% de aumento de cirurgias reparadoras;
  - (D) 80% de diminuição de morbidade;
  - (E) 70% de aumento de diagnósticos em estádios precoces.
38. Encontram-se classificadas em categoria 4 (achado suspeito) da classificação do BI-RADS® por ultrasonografia, as seguintes lesões, exceto:
- (A) nódulo hipoecóico, sólido, ovalado, com eixo AP < transverso, ecotextura heterogênea, parede irregular, com atenuação posterior;
  - (B) cisto com vegetação no interior;
  - (C) áreas irregulares, com ecotextura heterogênea, sem história de cirurgia;
  - (D) nódulo hipoecóico, sólido, ovalado, com eixo AP > transverso, ecotextura heterogênea, parede irregular, com atenuação posterior;
  - (E) nódulo hipoecóico, sólido, ovalado, com eixo AP > transverso, ecotextura heterogênea, parede com mais de 3 lobulações, sem atenuação posterior.
39. O músculo peitoral é visualizado na incidência crânio-caudal da mamografia, em aproximadamente:
- (A) 10% dos casos;
  - (B) 30% dos casos;
  - (C) 50% dos casos;
  - (D) 70% dos casos;
  - (E) 85% dos casos.
40. Uma paciente com 50 anos, em uso de TRH, realizou ressonância nuclear magnética das mamas que evidenciou nódulo com captação precoce e curva de captação tipo I. A conduta indicada, segundo a classificação do BI-RADS® para ressonância, é:
- (A) controle em 6 meses;
  - (B) controle anual;
  - (C) suspender TRH e repetir o exame em 3 meses;
  - (D) realizar estudo histopatológico;
  - (E) suspender TRH e repetir o exame em 6 meses.

41. Assinale a correlação incorreta:
- (A) lesão categoria 4 pelo BI-RADS® e resultado histopatológico de *core-biopsy* benigno = controle mamográfico em 6 meses;
  - (B) lesão categoria 5 pelo BI-RADS® e resultado histopatológico de *core-biopsy* benigno = biópsia cirúrgica;
  - (C) lesão categoria 4 pelo BI-RADS® e resultado histopatológico de *core-biopsy* carcinoma infiltrante = tratamento;
  - (D) lesão categoria 5 pelo BI-RADS® e resultado histopatológico de *core-biopsy* carcinoma (*in situ*) = tratamento;
  - (E) lesão categoria 4 pelo BI-RADS® e resultado histopatológico de *core-biopsy* carcinoma (*in situ*) = biópsia cirúrgica.
42. Os resultados falso-negativos da punção por agulha fina (PAAF) podem variar de:
- (A) 0 – 55%;
  - (B) 21 – 50%;
  - (C) 0,5 – 40%;
  - (D) 2 – 30%;
  - (E) 0,7 – 33%.
43. São fatores limitantes da *core-biopsy* guiada por mamografia, **exceto**:
- (A) lesões próximas à parede torácica ou à pele;
  - (B) pacientes ansiosas incapazes de permanecer paradas;
  - (C) lesões próximas à cauda de Spence;
  - (D) lesões móveis e fibroelásticas;
  - (E) pacientes resfriadas com tosse.
44. São fatores de crescimento envolvidos na gênese do câncer de mama, **exceto**:
- (A) IGF-I;
  - (B) TGFB;
  - (C) EGFR;
  - (D) c-MYC;
  - (E) VEGF.
45. A expressão do gene JDP1 (DNAJC12), no câncer de mama, está associado a:
- (A) receptor de estrogênio positivo;
  - (B) HER2 positivo;
  - (C) pior prognóstico;
  - (D) maior sobrevida livre de doença;
  - (E) pacientes com doença metastática.
46. Uma paciente, 40 anos, portadora de câncer de mama, com 3 parentes de primeiro grau com câncer de mama antes de 45 anos, 1 parente de segundo grau com câncer de próstata e 2 parentes (1 de primeiro e 1 de segundo grau) com sarcoma, deve ser investigada para:
- (A) síndrome de Cowden;
  - (B) síndrome de câncer de mama e ovário hereditários;
  - (C) síndrome de Peutz-Jeghers;
  - (D) síndrome Li-Fraumeni;
  - (E) síndrome de Muir-Torre.
47. Analise as afirmativas, em relação aos genes BRCA1 e BRCA2:
- I- O gene BRCA1 está localizado no cromossomo 17 e contém uma região codificadora com 5592 pares de bases.
  - II- O gene BRCA2 atua como um supressor de tumor com atividade relacionada à atividade da transcrição, assim como envolvimento no sistema de reparo do DNA.
  - III- Homens portadores de mutações no gene BRCA2 têm aumento de incidência de câncer de mama.
  - IV- Pacientes portadores de mutações em BRCA1 possuem aumento do risco para câncer de tireóide, intestino delgado, endométrio e melanoma.
- Assinale:
- (A) apenas II e III estão corretas;
  - (B) apenas I e III estão corretas;
  - (C) apenas II e IV estão corretas;
  - (D) apenas I, II e III estão corretas;
  - (E) I, II, III e IV estão corretas.
48. Uma paciente de 35 anos, prole constituída, com mutação no gene BRCA1 procura o ambulatório para aconselhamento genético. Assinale a alternativa incorreta sobre o manejo de pacientes com mutação nos genes BRCA1 e BRCA2:
- (A) a mastectomia profilática reduz em 90% o risco de câncer de mama;
  - (B) anexectomia bilateral diminui o risco de câncer de mama e câncer de ovário;
  - (C) a ressonância nuclear magnética das mamas pode ser indicada para o diagnóstico precoce do câncer de mama;
  - (D) o rastreamento com ultra-sonografia transvaginal não modifica o prognóstico;
  - (E) o uso de anticoncepcionais está contra-indicado.
49. São contra-indicações absolutas para realização de cirurgia conservadora de mama, **exceto**:
- (A) calcificações suspeitas difusas;
  - (B) história de doença do colágeno;
  - (C) dois ou mais tumores em quadrantes separados;
  - (D) história de radiação prévia na área da mama acometida;
  - (E) margens positivas persistentes.
50. Analise as afirmações a seguir, sobre reconstrução mamária:
- I- A reconstrução mamária com TRAM é o método que possui a maior possibilidade de obter simetria com a mama contralateral.
  - II- Cirurgias abdominais prévias com divisão do músculo reto-abdominal e diabetes são contra-indicações absolutas para a realização da reconstrução mamária com TRAM.
  - III- A reconstrução mamária utilizando o músculo *Latissimus Dorsi* necessita do implante.
- Assinale:
- (A) apenas a afirmativa I está correta;
  - (B) apenas a afirmativa III está correta;
  - (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
  - (D) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
  - (E) apenas as afirmativas II e III estão corretas.