

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 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

PEDIATRIA

11. A anormalidade congênita da parede abdominal que pode ter seu fechamento espontâneo ao redor dos 4 anos de idade é:
- hérnia umbilical;
 - úraco patente;
 - ducto onfalomesentérico;
 - onfalocele;
 - gastrosquise.
12. Lactente com 3 meses de idade está no quarto dia de um quadro de bronquiolite pelo vírus sincicial respiratório. Considerando-se esta fase da doença, a medida universalmente aceita para o tratamento é:
- hidratação venosa generosa e diurético para evitar a síndrome inapropriada do hormônio anti-diurético;
 - restrição hídrica e oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 92% no ar ambiente;
 - restrição hídrica e mistura de gás neutro hélio com oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 92% no ar ambiente;
 - hidratação venosa generosa, surfactante exógeno e oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 90% no ar ambiente;
 - restrição hídrica, teofilina, corticóide e oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 90% no ar ambiente.
13. Lactente com 7 meses de idade recebeu BCG-intradérmico aos 15 dias de vida e até o momento não apresentava a cicatriz vacinal. A orientação **CORRETA** é:
- revacinar;
 - revacinar se o PPD for não reator;
 - revacinar se o PPD não for reator forte;
 - revacinar se o RX de tórax for normal;
 - considerar imunizado independente da cicatriz vacinal.
14. Criança de 4 anos, HIV positivo, com carteira vacinal atualizada, fica em uma creche comunitária onde sua cuidadora apresentou tuberculose pulmonar e está em tratamento. Ao exame esta criança está hígida e o RX de tórax é normal. A conduta **mais acertada** é:
- acompanhamento clínico periódico;
 - fazer o PPD e se for **NÃO REATOR** iniciar o tratamento;
 - iniciar tratamento independente do PPD;
 - iniciar quimioprofilaxia;
 - fazer reforço do BCG-intradérmico.
15. O **PRINCIPAL** agente etiológico envolvido na sepse neonatal tardia é:
- Streptococcus do grupo beta*;
 - Staphylococcus aureus*;
 - Staphylococcus coagulase-negativo*;
 - Candida albicans*;
 - Pseudomonas aeruginosa*.
16. Um recém-nato com candidíase disseminada está em risco de ter principalmente:
- micetomas renais;
 - endocardite;
 - meningite;
 - endoftalmite;
 - artrite séptica.
17. Você examina o RX de um lactente de 12 meses e observa: fratura de úmero direito com importante osteopenia. Ele tem histórico de prematuridade com permanência em unidade de tratamento intensivo por 2 meses. A mãe mostra-se surpresa com a fratura, segundo ela decorrente de uma simples queda de própria altura. Aventa-se a hipótese de violência contra a criança. O dado que falaria **CONTRA** esta hipótese é:
- o comportamento materno;
 - a ausência de equimoses ou hematomas na história;
 - o histórico de prematuridade;
 - a presença de fratura única;
 - a presença de esclerótica azulada.
18. As novas formulações lipídicas da Anfotericina B (Anfotericina lipossomal) permitem o uso da droga com menores efeitos colaterais de:
- dermatotoxicidade;
 - hepatotoxicidade;
 - cardiotoxicidade;
 - mielotoxicidade;
 - nefrotoxicidade.
19. Uma lactente de 12 meses, é trazida à consulta. Após a análise comparativa entre seus dados antropométricos ao nascimento e os atuais você diria que ela tem:
- | | AO NASCIMENTO | AOS 12 MESES |
|-------------------------|---------------|--------------|
| PERÍMETRO CEFÁLICO (PC) | 34 cm | 44,5 cm |
| PESO (P) | 2500g | 8000 g |
| ESTATURA (E) | 47 cm | 72 cm |
- crescimento normal;
 - comprometimento ponderal agudo;
 - comprometimento ponderal crônico;
 - comprometimento da estatura;
 - comprometimento do PC.
20. Escolar de 7 anos de idade, portador da Síndrome de Down, apresenta-se sem febre, com dor abdominal difusa, de caráter crescente há 48 horas, acompanhada de náuseas e vômitos aquosos. Não há relato de traumatismo abdominal. Sua hipótese diagnóstica deve incluir principalmente:
- apendicite;
 - infecção urinária;
 - estenose duodenal;
 - nefrolitíase;
 - coletíase.

21. Um lactente de 6 meses está em fase de recuperação nutricional após desnutrição protéico-energética do tipo marasmático. O achado clínico que merece investigação é:
- ascite;
 - distensão abdominal com circulação colateral ascendente;
 - fáscies de lua cheia;
 - alargamento do punho;
 - hipertricrose.
22. A dificuldade em se universalizar o uso da vacina contra o rotavírus está relacionada a sua possível associação com:
- morte súbita do lactente;
 - invaginação intestinal;
 - doença neurológica desmielinizante;
 - autismo;
 - alto custo.
23. Um pré-escolar de 3 anos de idade, com seu cartão vacinal atualizado, apresenta-se com osteomielite na tíbia. O germe isolado em cultura de material colhido cirurgicamente foi *Streptococcus pyogenes*. Essa criança tem provavelmente um histórico recente de:
- ferida perfurante no membro atingido;
 - traumatismo local com formação de hematoma;
 - varicela;
 - faringoamigdalite estreptocócica;
 - mordedura por animal doméstico.
24. Com relação à meningite pelo *Haemophilus influenzae* tipo B é **CORRETO** dizer que
- o estrabismo é uma seqüela freqüente;
 - a dexametasona está contra-indicada no seu tratamento;
 - a vacinação contra este agente não trouxe impacto sobre essa doença;
 - as crises convulsivas focais estão relacionadas com um pior prognóstico;
 - o empiema subdural é uma complicação freqüente.
25. Um lactente de 6 meses está com varicela na fase vésico-pustular. No controle da infecção hospitalar a duração do isolamento de contato deve ser:
- enquanto durar o período febril da doença;
 - por 15 dias a contar do surgimento das primeiras vesículas;
 - até que todas as lesões estejam em fase crostosa;
 - até que não haja nenhuma lesão na pele;
 - como a criança ainda não deambula, a restrição ao leito é suficiente.
26. Um pediatra sofreu acidente perfurante ao puncionar a artéria de um paciente gravemente enfermo em quem a infecção pelo vírus HIV é uma hipótese diagnóstica. A recomendação **CORRETA** para esta situação é:
- fazer o teste rápido no pediatra e se resultado negativo, não iniciar quimioprofilaxia;
 - fazer teste rápido no paciente e se resultado negativo, não iniciar quimioprofilaxia;
 - fazer teste rápido no pediatra e mesmo com resultado negativo iniciar quimioprofilaxia até o resultado da sorologia anti-HIV do paciente;
 - fazer teste rápido no paciente e mesmo com resultado negativo iniciar quimioprofilaxia até o resultado da sorologia anti-HIV do paciente;
 - fazer sorologia anti-HIV no pediatra e no paciente, iniciar quimioprofilaxia e conduzir o tratamento de acordo com os resultados.
27. Profissional sofreu acidente perfurante envolvendo sangue de paciente-fonte desconhecido. A quimioprofilaxia deve ser iniciada:
- em até duas horas e mantida por 4 semanas;
 - em até 24 horas e mantida por 4 semanas;
 - em até duas horas e mantida por 6 meses;
 - em até 24 horas e mantida por 4 meses;
 - em até 24 horas e mantida por 6 meses.
28. O processo de limpeza e desinfecção de NÍVEL MÉDIO para artigos hospitalares deve ser feito com:
- álcool a 70%;
 - glutaraldeído 2%;
 - óxido de etileno;
 - ácido paracético 0,2%;
 - clorhexidina aquosa.
29. Um pré-escolar de 4 anos tem o segundo episódio de dengue. A primeira infecção foi em novembro de 2005 e causada pelo sorotipo 3 do vírus. Apresenta-se com febre alta, muitas náuseas, dor abdominal e petéquias após compressão do membro superior com garrote. O dado que pode estar relacionado com o desenvolvimento da forma grave da doença neste episódio é:
- a faixa etária;
 - o sorotipo da primeira infecção;
 - o intervalo de tempo entre a primeira e a segunda infecção;
 - ser o segundo episódio da doença;
 - a presença de petéquias.
30. Com relação à necessidade do emprego da via intraóssea para administração de medicamentos durante a parada cardíaca de um lactente de 9 meses de idade é **CORRETO** dizer que:
- pelo alto risco de embolia gordurosa esta via deve ser evitada;
 - todas as drogas que seriam infundidas via venosa podem ser feitas por esta via;
 - somente as drogas lipossolúveis podem ser administradas por esta via;
 - pela dificuldade de realização da técnica esta via deve ser evitada;
 - pela faixa etária esta via está contra indicada.

PEDIATRIA

31. Lactente de 6 meses de idade é admitido em uma unidade de emergência com história de hipoatividade e baixa ingesta, sem relato de uso de medicamentos ou perdas intestinais significativas. Durante exame observa-se desidratação, perfusão lentificada e taquipnéia. Na avaliação laboratorial após etapa de expansão com soro fisiológico e melhora do estado de hidratação, há evidência de um bicarbonato sérico reduzido (14 mEq/l). Na abordagem subsequente, o mais correto é:
- iniciar imediatamente a correção com bicarbonato de sódio para minimizar a compensação respiratória;
 - calcular o anion gap para avaliação de prováveis causas e abordagem mais específica;
 - usar ringer lactato até a completa correção do distúrbio ácido-básico;
 - coletar urina de 24 horas para determinação da proteinúria;
 - manter etapa de hidratação venosa com osmolaridade reduzida para não desencadear poliúria.
32. Durante atendimento de uma criança após verificação dos dados antropométricos verifica-se que ela está abaixo do 3º percentil para peso. A velocidade de crescimento é normal, mas a idade cronológica é superior à idade esquelética. Esta condição é denominada:
- hipopituitarismo primário;
 - hipopituitarismo secundário;
 - retardo constitucional no crescimento;
 - baixa estatura genética;
 - nanismo primário.
33. Considerando-se a afirmação da questão anterior, podemos afirmar que os níveis de hormônio do crescimento naquela criança muito provavelmente estão:
- elevados;
 - normais;
 - deprimidos;
 - muito deprimidos;
 - variáveis.
34. Em relação à ventilação não invasiva é correto afirmar que:
- sua principal indicação é na insuficiência respiratória hipoxêmica;
 - pode ser utilizada em pacientes com obstrução respiratória alta;
 - quando efetiva, há melhora clínica somente após 12 horas da sua aplicação;
 - os melhores resultados são obtidos nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica;
 - deve-se sempre sedar o paciente para melhor adaptação e resposta a este modo ventilatório.
35. Em relação à hipernatremia nos pacientes pediátricos, podemos afirmar que:
- está sempre associada com desidratação,
 - sinais neurológicos como irritabilidade, agitação psicomotora, espasticidade, convulsão e coma, raramente estão presentes,
 - choque é sempre uma manifestação precoce,
 - o tratamento objetiva diminuir o sódio sérico em torno de 0,5 mEq/l/hora;
 - a hiperglicemia associada é comum, e nessa situação está indicado o uso de insulina.
36. As doenças respiratórias são responsáveis por grande parte dos atendimentos em pediatria. Em relação à função pulmonar, podemos afirmar que:
- o oxigênio se difunde mais rapidamente do que o dióxido de carbono;
 - a complacência é uma medida da característica elástica do sistema respiratório;
 - a resistência das vias aéreas esta relacionada diretamente com o volume pulmonar;
 - a hipoventilação resulta em redução nas tensões do oxigênio arterial e do dióxido de carbono;
 - o trabalho da respiração corresponde a 5% da taxa metabólica basal.
37. A hipoventilação é um distúrbio que pode estar associado às seguintes condições, exceto:
- poliomielite
 - miastenia grave
 - peito escavado
 - síndrome de Guillain-Barré
 - distrofia torácica
38. Lactente de 8 meses foi admitido na sala de emergência com quadro subagudo de parada na eliminação de gases e fezes, distensão, dor abdominal e vômitos, que evolui há 48 horas. Ao exame foi constatado o diagnóstico de Invaginação Intestinal. Foi submetido à laparotomia exploradora e o diagnóstico clínico foi confirmado. Houve grande ressecção ileal e perda da válvula ileocecal. De acordo com a fisiopatologia da síndrome do intestino curto, indique a assertiva que melhor define a fase aguda:
- os pacientes apresentam, com freqüência, um quadro de colestase secundária a hiperalimentação, que pode contribuir para a mal-absorção de lipídios e vitaminas lipossolúveis;
 - os pacientes perdem a capacidade de absorção de carboidratos e lipídios, levando ao quadro de desnutrição, atraso do crescimento e esteatorréia, mas devido à recuperação funcional do intestino, raramente apresentam distúrbios hidroeletrólíticos;
 - a realimentação se dá através de infusão gástrica contínua de uma dieta elementar que vai sendo aumentada progressivamente e os casos de diarréia ou mal-absorção não interferem no processo de avanço da nutrição enteral;
 - há um excessivo crescimento bacteriano nestes pacientes, que pode interferir na progressão alimentar e para estes casos utiliza-se metronidazol ou outros antibióticos inabsorvíveis pela mucosa entérica, levando quase sempre à resolução deste tipo de intercorrência;
 - pacientes submetidos a ressecções intestinais produzem hipersecreção gástrica; entretanto, esta é inversamente proporcional à extensão de intestino delgado removido.

39. Em relação da fisiopatologia da Hipertensão Intracraniana, pode-se afirmar que:
- a curva volume-pressão se divide em 2 fases, sendo que a primeira fase se caracteriza pela alta complacência dos mecanismos compensatórios e a segunda fase se caracteriza por falência destes mecanismos;
 - as herniações cerebrais internas se dividem em supratentoriais e infratentoriais e estas determinam lesão cerebral através de 2 mecanismos que são a isquemia cerebral e o deslocamento de tecido cerebral dentro da caixa craniana;
 - a pressão arterial e a frequência cardíaca variam conforme a idade da criança, porém a combinação da hipertensão arterial sistêmica e bradicardia é um forte indício de hipertensão intracraniana, sendo fundamental a pronta correção da hipertensão arterial com o uso de agentes farmacológicos anti-hipertensivos;
 - o conteúdo intracraniano corresponde ao cérebro e fluido intersticial (80%), sangue (10%) e líquido (10%), portanto quando se acrescenta qualquer aumento nestes volumes, temos um mecanismo de compensação imediata, em qualquer faixa etária, mesmo com aumentos agudos;
 - a monitorização da pressão intracraniana é importante em pacientes com pontuação menor que 8 na escala de coma de Glasgow, com deterioração rápida do quadro neurológico e em crianças que não estão sob sedação.
40. Durante um plantão na emergência pediátrica é admitida uma criança em apnéia, sem resposta a estímulos e sem pulso. A equipe que atende este paciente inicia as manobras de compressões torácicas, ventilação com bolsa-máscara e oxigênio a 100%. Durante o atendimento um exame rápido confirma que o paciente ainda está em apnéia e com ausência de pulsos centrais, mesmo com as manobras eficazes. Foi instalado um sistema de monitorização cardíaca que revelou a presença de fibrilação ventricular. Neste momento, a equipe optou pela conduta mais apropriada que foi:
- estabelecimento de um acesso venoso ou intra-ósseo e administração de 0,01 mg / kg de epinefrina;
 - estabelecimento de um acesso venoso ou intra-ósseo e administração de solução cristalóide 40 ml / kg;
 - estabelecimento de um acesso venoso ou intra-ósseo e administração de 5 mg / kg de amiodarona;
 - estabelecimento de um desfibrilador e tentar a desfibrilação com 2J / kg;
 - estabelecimento de um acesso venoso ou intra-ósseo e administração de 1 mg / kg de lidocaína.
41. Um paciente de 8 meses, pesando 8.500 g, está sendo submetido às manobras de ressuscitação inclusive com o estabelecimento de vias aéreas efetivas, ventilação e oxigênio a 100%. Apesar das manobras descritas, o paciente se mantém em bradicardia sintomática sem etiologia vagal. Diante do quadro, a conduta mais apropriada a ser adotada é:
- administração de sulfato de atropina 0,02 mg / kg;
 - administração de epinefrina 0,01 mg / kg em solução decimal;
 - administração de lidocaína 1 mg / kg,
 - expansão volumétrica com solução cristalóide 40 ml / kg;
 - correção da acidose metabólica pós ressuscitação com bicarbonato de sódio 1-2 mEq / kg.
42. Uma menina de 6 anos é levada ao pronto socorro com quadro de letargia progressiva, febre e "tonteira" ao tentar se levantar. Há 24 horas apresentou 2 episódios de vômitos e um episódio de diarreia aquosa, que não se repetiu. Nas últimas 12 horas vem apresentando dificuldades na ingestão oral. Iniciou um quadro de varicela há 5 dias e nas últimas horas as lesões vêm apresentando piora do aspecto. Ao exame físico a criança apresentava apatia, confusão mental, taquipnéia (60 irpm), taquicardia (FC 175 bpm), temperatura axilar de 39,5°, pressão arterial de 90 X 30 mmHg, extremidades quentes, pulsos cheios e amplos e perfusão periférica com tempo de enchimento de 2". Este paciente foi transferido para uma unidade intermediária. A melhor avaliação para este caso é:
- o paciente se encontra compensado clinicamente e o melhor é fazer uma avaliação cardiopulmonar seqüencial, observando a manutenção das vias aéreas adequadas, boa respiração e circulação, estabelecer um acesso venoso e iniciar antibióticos;
 - o paciente está em choque séptico descompensado e de acordo com a sua fisiopatologia deve ser tratado imediatamente com agentes vasopressores e antibióticos de amplo espectro;
 - o paciente está em choque hipovolêmico compensado devido às perdas apresentadas e deve ser tratado com hidratação venosa dentro das necessidades hídricas para a idade e correção da provável acidose metabólica;
 - o paciente está em choque séptico compensado e de acordo com a sua fisiopatologia deve ser estabelecido acesso intravascular e administrada uma ressuscitação volêmica agressiva e iniciado antibióticos endovenosos;
 - o paciente está em choque séptico descompensado e de acordo com a gravidade do caso deve ser submetido à cardioversão, intubação orotraqueal e posteriormente ressuscitação volêmica.

43. Uma criança de 2 anos, sexo masculino, previamente saudável, apresentou 3 episódios de pneumonia, confirmados clínica e radiologicamente nos últimos 5 meses de vida. Todos os acometimentos pulmonares ocorreram no lobo inferior do pulmão direito. Dos métodos diagnósticos relacionados, o mais apropriado para o estudo diagnóstico inicial para confirmação da causa deste acometimento clínico é:
- (A) seriografia esôfago-estômago-duodeno;
 - (B) ressonância magnética do tórax;
 - (C) broncoscopia por fibra óptica;
 - (D) testes cutâneos para alergias;
 - (E) espirometria.
44. Em relação à fisiopatologia da sepse, podemos afirmar que.
- (A) os danos celulares e/ou tissulares são causados diretamente pelos agentes infecciosos, apesar das reações inflamatórias do hospedeiro;
 - (B) o processo inflamatório é regulado por várias células de defesa do organismo e mediado por moléculas antiinflamatórias ou outras toxinas;
 - (C) existe equilíbrio entre coagulação e fibrinólise e este é mediado pela proteína C reativa, dentre outros mediadores;
 - (D) a apoptose corresponde à morte celular desencadeada por necrose tecidual, após resposta inflamatória sistêmica;
 - (E) a coagulação é regulada por fatores como a ativação e agregação plaquetária e a antifibrinólise é regulada por fatores que ativam a via extrínseca.
45. A deficiência de vitamina A pode predispor à:
- (A) displasia broncopulmonar;
 - (B) hipertensão intracraniana;
 - (C) desmielinização das células ganglionares;
 - (D) tirosinemia transitória;
 - (E) anemia hemolítica.
46. Adolescentes com fibrose cística podem sofrer de osteoporose e fraturas ósseas decorrentes de:
- (A) prática de exercícios físicos inadequados à estrutura muscular pouco desenvolvida;
 - (B) secreção excessiva do hormônio do crescimento;
 - (C) defeitos na reabsorção tubular proximal de fosfato;
 - (D) liberação de citocinas na infecção pulmonar;
 - (E) baixa exposição à luz solar.
47. A alteração bioquímica **MAIS FREQUENTE** durante o tratamento da osteogenesis imperfecta com o pamidronato dissódico é:
- (A) hipernatremia;
 - (B) hiperpotassemia;
 - (C) hipocalcemia;
 - (D) hipercalcemia;
 - (E) hiperfosfatemia.
48. A hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL** para um lactente que ao nascer se apresentava clinicamente normal e evoluiu rapidamente para fraqueza muscular e cardiomegalia é:
- (A) doença de Pompe;
 - (B) doença de von Gierke;
 - (C) doença de Cori;
 - (D) doença de Forbes;
 - (E) síndrome de McArdle.
49. A síndrome de Pierre Robin é uma anomalia congênita ameaçadora à vida da criança pois pode ocorrer.
- (A) paralisia das cordas vocais com obstrução das vias aéreas;
 - (B) glossoptose com obstrução das vias aéreas;
 - (C) vômitos com alcalose metabólica;
 - (D) choque hipovolêmico com hipercalemia;
 - (E) hemorragia pulmonar com insuficiência respiratória progressiva.
50. Adolescente de 15 anos com puberdade retardada, febre, anorexia, dor peri-umbilical, diarreia, artrite migratória assimétrica e pequeno abscesso na região perianal **PROVAVELMENTE** tem:
- (A) síndrome de Behçet;
 - (B) tuberculose intestinal;
 - (C) infecção crônica pela Yersinia enterocolitica;
 - (D) colite ulcerativa;
 - (E) doença de Crohn.