

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.

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) lidocaina
 - (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) lidocaina 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

TERAPIA INTENSIVA

31. A diferença entre a meia vida dos antibióticos nos pacientes sépticos é:
- não há diferença;
 - a meia vida é reduzida;
 - a meia vida é aumentada;
 - não há informações;
 - a meia vida só varia no paciente chocado.

32. São fatores de risco para infecção por *Clostridium Difficile* em pacientes:

- Idade acima de 65 anos.
- Procedimentos não cirúrgicos no trato G.I.
- Medicações para profilaxia de úlcera péptica.
- Uso de aminoglicosídeos venosos.

Estão corretos apenas os fatores:

- I e II;
- III e IV;
- I e III;
- I, III e IV;
- I, II e III.

33. São manobras intraoperatórias importantes para prevenir a formação de atelectasias:

- Aplicação de uma PEEP durante a ventilação nesse período
- Redução da FiO_2 de 100% para 60%
- O uso de anestesia inalatória.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- I;
- II;
- I e III;
- I e II;
- I, II e III.

34. A perda de surfactante provoca um aumento na tensão superficial do alvéolo promovendo um influxo protéico para o espaço alveolar que resulta em inativação de mais surfactante, gerando um ciclo vicioso

- A premissa é falsa e a conclusão verdadeira;
- A premissa e a conclusão são falsas;
- A premissa é verdadeira porém a conclusão é falsa;
- A premissa e a conclusão são verdadeiras e apresentam uma relação de causa-efeito;
- A premissa e a conclusão são verdadeiras mas não apresentam relação de causa-efeito

35. Sobre a ventilação com suporte pressórico (PSV) podemos afirmar:

- É planejado para dar um suporte a cada esforço inspiratório com um fluxo que alcança um nível predeterminado de pressão.
- Pode prevenir o desenvolvimento de fadiga diafragmática.
- Não pode ser utilizado como método de desmame.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- I;
- II;
- III;
- I e II;
- II e III.

36 São mecanismos causadores da lesão pulmonar induzida por ventilador:

- Somente barotrauma com uso de altas pressões de admissão.
- Volutrauma por hiperexpansão alveolar causada por altas pressões e volumes pulmonares.
- Atelectrauma – lesão alveolar causada por recrutamento-desrecrutamento.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- I;
- II;
- I e III;
- II e III;
- I, II e III.

37. Trabalho randomizado já demonstrou que uma Hb sérica alvo entre 7 e 9 g/dL não resultou em uma mortalidade maior comparada a grupos com 10 g/dL, exceção feita à pacientes com:

- doença coronariana aguda e diabetes;
- diabetes e acidose láctica;
- leucocitose e diabetes;
- acidose láctica e leucocitose;
- acidose láctica e doença coronariana aguda.

38. A recomendação do *Surviving Sepsis* sobre o uso de corticóides na Sepsis é de :

- Hidrocortisona 50 mg IV 12/12h.;
- Fludrocortisona 10 mg IV;
- Hidrocortisona 150 mg IV 6/6h.;
- Hidrocortisona 50 mg IV 6/6h. + fludrocortisona,
- Dexametasona 10 mg IV.

39. O valor normal da PIC em um paciente em repouso é

- < 20 mmHg;
- <15 mmHg;
- perto de 0 mmHg;
- < 10 mmHg;
- não mensurável.

40. O cálculo da pressão de perfusão cerebral é feito da seguinte maneira :

- PIC - PAM;
- PIC + PAM;
- PA sist. - PIC;
- PIC - PA sist.;
- PIC - P Art. Pulm.

41. A resposta compensatória renal para uma alcalose respiratória é a diminuição da reabsorção renal de HCO_3^- . A variação para menos esperada no NaHCO_3^- sérico proporcional à queda de PCO_2 na alcalose respiratória aguda é:
- 1 mEq/L para cada 10 mmHg;
 - 2 mEq/L para cada 10 mmHg;
 - 1,5 mEq/L para cada 5 mmHg;
 - 2 mEq/L para cada 15 mmHg;
 - 0,5 mEq/L para cada 10 mmHg.
42. O déficit de bicarbonato sérico é calculado da seguinte maneira:
- $(\text{NaHCO}_3 \text{ desejado} - \text{atual}) \times 1\text{L/Kg} \times \text{peso}$;
 - $(\text{NaHCO}_3 \text{ desejado} - \text{atual}) \times 0,5\text{L/Kg} \times \text{peso}$;
 - $(\text{NaHCO}_3 \text{ desejado} - \text{atual}) \times 1,5\text{L/Kg} \times \text{peso}$;
 - $(\text{NaHCO}_3 \text{ desejado} - \text{atual}) \times 2\text{L/Kg} \times \text{peso}$;
 - $(\text{NaHCO}_3 \text{ desejado} - \text{atual}) \times 3\text{L/Kg} \times \text{peso}$.
43. Níveis séricos de lactato tornam-se patológicos acima de:
- 2 mEq/L;
 - 1,5 mEq/L;
 - 1 mEq/L;
 - 3 mEq/L;
 - 5 mEq/L.
44. O score SOFA mede a disfunção dos sistemas orgânicos. Considerando três deles, respiratório, cardiovascular e da coagulação, os parâmetros usados respectivamente para mensurar a falência desses sistemas são:
- FiO_2 , TAP e hipotensão arterial;
 - $\text{PAO}_2/\text{FiO}_2$, PTTA, presença de aminas;
 - $\text{PAO}_2/\text{FiO}_2$, contagem sérica de plaquetas, hipotensão;
 - PEEP, contagem sérica de plaquetas, PVC;
 - $\text{PAO}_2/\text{FiO}_2$, contagem sérica de plaquetas, pressão de artéria pulmonar
45. O uso de ventilação não invasiva apresenta as seguintes vantagens:
- Pode ser usada em quaisquer pacientes.
 - Dispensa monitorização.
 - Preserva as defesas das vias aéreas.
- Estão corretas apenas as afirmativas:
- I;
 - II;
 - III;
 - I e III;
 - II e III.
46. Por equilibrar os PEEPs intrínseco e extrínseco e por aumentar o volume corrente com ventilações com pressão positiva intermitente, a ventilação não invasiva reduz o trabalho respiratório.
- A afirmativa é falsa porque não há PEEP intrínseco;
 - A afirmativa é verdadeira;
 - Reduz o trabalho mas não pela razão apresentada;
 - Apesar de aumentar o volume corrente, não reduz o trabalho respiratório;
 - Não há evidências sobre VNI.
47. Sobre a patogênese da Insuficiência Renal Aguda induzida por contraste:
- O meio de contraste causa vasoconstrição renal com isquemia medular e toxicidade tubular;
 - A causa é a toxicidade do meio devido à sua osmolaridade;
 - Só acontece em pacientes idosos ou diabéticos;
 - Não há relatos sobre a patogênese;
 - É um processo exclusivamente isquêmico por vasoconstrição da córtex renal
48. Sobre a reposição volêmica para estabilização hemodinâmica no paciente com falência renal aguda observe as afirmativas a seguir:
- Os colóides hiperoncóticos podem teoricamente causar insuficiência renal aguda.
 - É mais prudente iniciar a reposição com cristalóides.
 - Em distúrbios da microcirculação os colóides principalmente HES 200/05 podem melhorar a perfusão tissular.
- Estão corretas apenas as afirmativas:
- I;
 - II;
 - I e II;
 - II e III;
 - I e III.
49. Paciente no 7º dia pós IAM inferior. Apresenta subitamente edema pulmonar, hipotensão arterial e choque. A ausculta cardíaca é compatível com regurgitação mitral. O diagnóstico provável é de:
- ruptura do músculo papilar
 - infarto de V.D.;
 - doença valvar não diagnosticada;
 - E.A.P.;
 - falência cardíaca da sepse.
50. Paciente com IAM inferior apresenta importante distensão de jugular, Rx de Tórax sem infiltrado e elevação do segmento S-T em derivações V3R a V5R. O provável diagnóstico é:
- piora do IAM inferior;
 - reperusão;
 - infarto de V.D.;
 - ruptura valvar;
 - insuficiência cardíaca da sepse.