



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

**PROCESSO SELETIVO
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
EDITAL CONJUNTO HUAC/ESP- PB Nº 01/2023, DE 08 DE MARÇO DE 2023**

CADERNO DE QUESTÕES

► ACESSO DIRETO ◀

DATA DA PROVA: 15/03/2023

DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08h às 12h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - Este caderno de questões;
 - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.**

MODELO GABARITO

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

► MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ◀

01) Rebeca, 19 anos, G2P1A1, vem a UBS com queixa de corrimento vaginal há 2 semanas. Refere que tudo começou após um fim de semana na praia com os amigos. Lá, conheceu um rapaz e teve, com ele, relações sem preservativo. Ao retornar da viagem, menstruou e, logo após a menstruação, passou a perceber um corrimento que não sabe descrever muito bem. Ao exame especular, é possível ver um corrimento amarelado com odor fétido e, após a limpeza, observa-se esta imagem:



Qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** e a **CONDUTA ADEQUADA**?

- a) Tricomoniase. Deve-se tratar apenas a paciente com Metronidazol 500mg, 12/12horas por 7 dias, orientando evitar o uso de bebida alcoólica enquanto estiver fazendo uso da medicação.
- b) Tricomoniase. Deve-se tratar a paciente e, idealmente, seu parceiro com Metronidazol 500mg, 12/12horas por 7 dias e solicitar pesquisa de HIV 1 e 2, VDRL, HbsAg e Anti-HCV para ambos.
- c) Candidíase. Deve-se tratar apenas a paciente com Fluonazol 150mg, em dose única e orientá-la quanto a benignidade do caso.
- d) Vaginose Bacteriana. Deve-se tratar a paciente e seu parceiro com Metronidazol 500mg, 12/12horas por 7 dias e solicitar pesquisa de HIV 1 e 2, VDRL, HbsAg e Anti-HCV para ambos.
- e) Vaginose Bacteriana. Deve-se tratar apenas a paciente com Metronidazol 500mg, 12/12horas por 7 dias, orientando evitar o uso de bebida alcoólica enquanto estiver fazendo uso da medicação.

02) O SUS nasceu do desejo manifestado pela sociedade brasileira no contexto da redemocratização. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) é um marco histórico da manifestação em prol da participação social e da busca pelo reconhecimento e efetivação do Direito Humano à Saúde. Acerca da importância do controle social como mecanismo democrático e para a efetivação do SUS, de que modo os Conselhos de Saúde contribuem para a ampliação da cidadania?

- a) O SUS, ao criar os Conselhos de Saúde através da Lei 8142/90, provocou um sombreamento de funções políticas com o legislativo, uma vez que ele é eleito para construir as leis nas diferentes esferas de governo e os conselhos também têm a função de criar as regras para o funcionamento do SUS.
- b) A criação dos Conselhos de Saúde, por meio da Lei 8142/90 permitiu a participação no debate acerca do planejamento e efetivação de políticas públicas de saúde, contudo, acertadamente estas instâncias têm o caráter opinativo uma vez o planejamento e execução das políticas públicas é tarefa do legislativo e do executivo.

- c) À medida em que eles permitem aos indivíduos opinarem, mas também para o bom funcionamento do SUS, haja vista que as necessidades efetivas dos usuários podem subsidiar o planejamento dos gestores e profissionais de saúde.
- d) Para o bom funcionamento da democracia e para a construção de políticas públicas eficazes é necessário e fundamental que as instâncias decisórias sejam ocupadas por técnicos, neste sentido, o fato de os conselhos serem ocupados por representantes da comunidade, leigos, pode se constituir num dificultador para o bom funcionamento do SUS.
- e) A democracia brasileira, normatizada pela Constituição Federal de 1988, é exclusivamente representativa, pois a única possibilidade de participação dos cidadãos nos rumos políticos é por meio do voto para escolher os representantes para o Executivo e Legislativo das diferentes esferas de governo.

03) No cuidado domiciliar, é possível estabelecer, junto aos familiares, um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa domiciliada, negociando com familiares e/ou cuidadores cada aspecto desse cuidado. Essa atividade confere, também, maior conforto, tranquilidade e segurança aos familiares no acompanhamento deste paciente. Das alternativas, qual **NÃO** contempla um caso de um(a) paciente que se encaixa no perfil de acompanhamento domiciliar.

- a) Paulo, 86 anos, sequelado de AVE. Tem hemiparesia em dimídio esquerdo, mora com a filha, o genro e os netos. Viúvo, desenvolveu transtorno depressivo após a morte da esposa. Há 6 meses em uso de fraldas geriátricas, pois tornou-se incontinente, sem razão aparente.
- b) Pedro, 76 anos, diabético e tabagista. Desenvolveu um quadro álgico em membro inferior esquerdo, necessitando internar-se. Durante o internamento, teve piora da dor, feita uma angiografia que revelou 91% de oclusão de artéria poplítea. Realizou angioplastia, mas recidivou com dor e lesão em pododáctilos, sendo necessária amputação a nível de coxa do MIE. Está em casa, onde mora só, mas uma vizinha está auxiliando com alimentação e troca de fraldas e curativos.
- c) Joana, 65 anos, portadora de Parkinson, acamada, há 8 meses vem desenvolvendo quadro demencial, mora com outra idosa, sua companheira, que sente muita dificuldade na realização dos cuidados, preocupando-se com o futuro de ambas. D. Joana desenvolveu uma úlcera por pressão sacral o que causa mais desconforto em seus cuidados.
- d) Irene, 70 anos, tem veias varicosas, não faz uso das meias como orientado. Mora há 3 quarteirões da Unidade de Saúde, recebe visitas frequentes da agente de saúde, pois afirma precisar muito de acompanhamento médico, mas a ladeira que ela precisa subir para chegar à unidade piora suas dores nas pernas. Entretanto, a agente já informou a equipe de saúde que D. Irene vai, a pé, para o sítio todos os dias, sendo que este dista 4 km de seu domicílio.
- e) Geraldo, 101 anos, morador de uma instituição de longa permanência. Faz uso de cadeira de rodas para locomover-se. Recentemente, desenvolveu pneumonia e desde então vem com piora clínica, sempre se queixando de dispnéia e apresentando desorientação. Nesta instituição há outros 12 idosos(as).

04) Diante do primeiro episódio de encoprese retentiva secundária em uma criança de 7 anos, é **CORRETO** afirmar que o médico de família:

- a) Deve realizar encaminhamento para o gastropediatra precocemente, por ser um problema de alta morbidade.
- b) Deve investigar clinicamente as possíveis causas, explicar o mecanismo de desenvolvimento do problema e fatores desencadeantes, além de fazer orientações de mudança comportamental.
- c) Pode compartilhar o cuidado com um nutricionista a fim de fazer orientação alimentar, uma vez que a maioria dos casos como este estão relacionados à alimentação laxativa de grande monta.
- d) Deve orientar aos pais ou responsáveis que o uso de laxativos, tanto alimentos, quanto medicamentos, não deve ser feito para que não haja piora do quadro.

e) Pode solicitar acompanhamento familiar por um psicólogo tendo em vista a necessidade de orientação sobre as mudanças inerentes a esta faixa etária.

05) Uma região de saúde – Decreto nº 7508, 28 de junho de 2011- deve conter **NO MÍNIMO**:

- a) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- b) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial.
- d) Atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- e) Atenção primária, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

06) Ari, mecânico, 38 anos, é trazido à unidade de saúde por sua esposa, com queixa de palpitação e mal estar, iniciados subitamente há cerca de 15 minutos. Afirma ter diagnóstico de arritmia, mas não lembra o nome. Já teve três episódios semelhantes anteriormente. Nega qualquer outra comorbidade. Ao exame físico: BEG, lúcido, hidratado, corado. FC: 161 bpm, PA: 128 x 82 mmHg, ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, taquicárdico. Ausculta pulmonar normal. Na UBS, é feito um eletrocardiograma. Qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** e a conduta imediata para Ari?



- a) Taquicardia sinusal/Orientações gerais sobre benignidade do quadro.
- b) Crise de ansiedade/Diazepam 10mg, via oral.
- c) Taquicardia supraventricular/ Manobra de Valsalva.
- d) Infarto Agudo do Miocárdio/AAS 300mg, via oral.
- e) Flutter atrial/ Clopidogrel 75mg, via oral.

► PEDIATRIA ◀

07) Adolescente de 16 anos com queixa de ser o mais baixo de sua sala de aula. Apresenta história pregressa normal, mas percebeu que, nos últimos 2 anos, tem ficado para trás, em relação aos colegas da mesma idade. Apresenta, ao exame físico, estágio III de Tanner e score Z -2 de estatura. Seu pai tem 188 cm de estatura, iniciou puberdade aos 16 anos e completou o seu crescimento aos 19 anos de idade. Sua mãe tem 164 cm de estatura, entrou em puberdade aos 10 anos e menarca ocorreu aos 13 anos de idade. Das alternativas a seguir, qual a medida isolada mais adequada, como **PRIMEIRA** intervenção:

- a) Mensuração do IGF-1 (Somatomedina C).
- b) Estudo da função tireoidiana.
- c) Análise cromossômica.
- d) Determinação da idade óssea.
- e) Teste de estímulo com clonidina.

08) Lactente de 3 meses, chega à emergência pediátrica apresentando movimentos repetitivos da cabeça e desvio ocular para a esquerda, com breves períodos de perda de contato com o meio. Após 20 min de iniciado o evento, evoluiu com abalos clônicos no hemisfério esquerdo e, em seguida, abalos tônico-clônicos generalizados. Ainda ao exame físico: mostrava-se afebril, com cianose perioral, pouco irritado, com fontanela normotensa, sem outras anormalidades. Após duas doses de Diazepam endovenoso, não houve melhora da crise. Qual conduta a seguir **NÃO** seria apropriada nesse momento?

- a) Fenitoína 15 mg/ kg.
- b) Repetir Diazepam 0,3 mg/kg.
- c) Aguardar a avaliação Neurológica, para prescrever o próximo antiepilético.
- d) Administrar Fenobarbital.
- e) Conduzir o lactente dentro de um ambiente semi-intensivo (área vermelha da emergência).

09) Menino de 6 anos, previamente hígido, foi atendido em serviço de emergência, apresentando hematúria macroscópica, sem história anterior de trauma e sem diarreia. Ao exame físico, EGB, Temp. Ax: 36,5°C, bem perfundido, hidratado e sem edema. PA: 100x70 mmHg, FC:96 bpm, Uréia: 30 mg/dl, Creatinina 0,9 mg/dl, EAS: pH 6, densidade 1020, hemácias dismórficas (++++), leucócitos 5 a 7 p/c. Refere 2 episódios anteriores semelhantes com resolução espontânea após IVAS. A **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica é:

- a) Cistite hemorrágica por adenovírus.
- b) Nefrolitíase.
- c) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- d) Nefropatia por IgA (Doença de Berger).
- e) Pielonefrite.

10) Lactente de 7 meses apresentando febre alta e perda de apetite há 3 dias. O sumário de urina, colhido por sonda, demonstra nitrito negativo, mais de 100 leucócitos por campo, além de hematúria, com 25 hemácias por campo, bacterioscopia com bacilos gram negativos. Considere a **MELHOR** alternativa abaixo:

- a) O saco coletor estaria indicado, sendo desnecessária a utilização de sondagem, pelo trauma que pode ser desencadeado.
- b) A punção supra púbica seria o único método indicado para esse caso.
- c) As cefalosporinas de 2ª geração são uma boa opção terapêutica.
- d) O jato-médio poderia ter sido utilizado no caso em questão, já que reduz a possibilidade de contaminação.
- e) A ausência de nitritos afasta o diagnóstico de infecção urinária.

11) Considere a alternativa **CORRETA** com relação à vacina BCG em pediatria.

- a) Uma úlcera de 6mm de diâmetro que surja após uma pústula na vacinação com a BCG é indicação de acompanhamento rigoroso, pois nesses casos é alta a possibilidade de ser necessário uso de isoniazida.
- b) O uso da BCG está indicado para recém-nascidos a partir de 1,5Kg.
- c) A BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é preparada com bacilos mortos.
- d) Caso após 6 meses de aplicação não encontremos cicatriz vacinal está indicada revacinação, apenas uma vez.
- e) A úlcera local, quando aparece em determinado momento pós-vacinação, deve ser tratada apenas com neomicina local, dispensando qualquer tratamento sistêmico.

12) Lactente de 6 meses foi levado ao pronto socorro após ser violentamente sacudido pelo pai porque estava chorando muito. Durante o exame físico apresentava sinais de irritabilidade e choro frequente. Mãe informava recusa às mamadas. Diante do relato de maus tratos, o sinal clínico **MAIS PROVÁVEL** de ser encontrado nessa criança é:

- a) Hematomas em membros superiores.
- b) Hemorragias retinianas.
- c) Luxação atlantoaxial.
- d) Fraturas de costelas.
- e) Luxação escápulo-umeral.

► CIRURGIA GERAL ◀

13) Paciente sexo masculino, 46 anos, obesidade grau II e HAS. Refere abaulamento em região inguinal à direita, que piora após esforço físico e melhora ao repouso. Ao exame físico, o cirurgião percebe que o abaulamento é palpável na polpa digital. Qual a classificação de Nyhus e a técnica cirúrgica que deve ser utilizada na correção dessa hérnia?

- a) IIIa e Shouldice.
- b) IIIa e Lichtenstein.
- c) II e Bassini.
- d) IIIc e McVay.
- e) IV e Lichtenstein.

14) As hemorróidas internas, que apresentam prolapso, cuja redução espontânea após o ato evacuatório, são classificadas como de grau:

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 5.

15) A apendicite aguda é considerada a causa mais comum de abdome agudo não traumático. Apresenta uma incidência elevada no mundo ocidental, alcançando cifras de 8%. Embora possa ocorrer em qualquer faixa etária, é mais encontrada entre os 10 e 30 anos de idade, com discreto predomínio no sexo masculino. Durante o exame físico, alguns sinais se tornam importante na elucidação diagnóstico, marque a alternativa **INCORRETA**, sobre qual sinal não está de acordo com a descrição:

- a) Blumberg – descompressão dolorosa no ponto de Mc Burney em fossa ilíaca direita.
- b) Rovsing – dor na fossa ilíaca direita quando se comprime a fossa ilíaca esquerda.
- c) Lapinsky – dor à compressão da fossa ilíaca direita enquanto o paciente eleva o membro inferior esticado.
- d) Lenander – diferencial das temperaturas axilar e retal maior do que um grau (isto é, a temperatura retal encontra-se mais elevada do que comumente é, quando comparada com a axilar).
- e) Sinal do psoas – dor em região hipogástrica ao realizar a rotação interna e passiva da coxa direita flexionada com o paciente em decúbito dorsal.

16) Paciente M. F. S. , feminino , 55 anos, evolui com quadro de dor abdominal e alteração do hábito intestinal evidenciado na colonoscopia tumoração de cólon estenosante, sendo o aparelho não transponível. Encaminhada ao Coloproctologista onde foi submetido à colectomia total oncológica, não sendo evidenciado doença à distância. Retorna ao consultório com o resultado da patologia, com invasão até a muscular própria sem acometimento em subserosa e metástase para 04 linfonodos em 30 ressecados. A classificação TNM e o estágio deste paciente são:

- a) T3 N1 M0.
- b) T4 N1 M0.
- c) T2 N2 M0.
- d) T4 N2 M1.
- e) T4 N1 M1.

17) Há uma associação de risco comprovada do Câncer de colorretal com endocardite infecciosa, por:

- a) *Streptococcus viridans*.
- b) *Streptococcus bovis*.
- c) *Staphylococcus aureus*.
- d) Estafilococos coagulase negativos.
- e) *Aspergillus*.

18) Paciente de 65 anos, do sexo feminino, portadora de fibrilação atrial, é admitida na urgência com dor abdominal intensa, de forte intensidade, na escala de 0 a 10 de dor, afirma ser 9, quando examinada, indolor à palpação e sem sinais de irritação peritoneal ao exame físico. A hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL** para esse quadro é:

- a) Úlcera duodenal.
- b) Isquemia mesentérica.
- c) Pancreatite.
- d) Apendicite.
- e) Tumor de cólon esquerdo.

► CLÍNICA MÉDICA ◀

19) Paciente do sexo feminino, 34 anos, sem comorbidades, apresenta um quadro de mal-estar geral e dor pleurítica. Paciente não relata acometimento de outros órgãos e sistemas, persistindo com inapetência e dor pleurítica, após três semanas evoluiu com tosse seca e trepopneia. No exame clínico do tórax apresentava expansibilidade reduzida na base do hemitórax esquerdo, macicez a percussão no terço inferior esquerdo e som claro pulmonar nas demais regiões, frêmito toracovocal abolido no terço inferior esquerdo e preservado nos demais, ausculta respiratória abolido no terço inferior esquerdo e preservado nos demais, avaliação da ressonância vocal nota-se abolido no terço inferior esquerdo com egofonia próximo ao terço médio do hemitórax esquerdo. Além do descrito, não há alterações do exame físico nos demais sistemas. Sua conduta **MAIS APROPRIADA**:

- a) Toracocentese diagnóstica.
- b) Antibioticoterapia com levofloxacina.
- c) Fisioterapia respiratória para melhorar e reverter a atelectasia.
- d) Conduta expectante.
- e) Isolamento respiratório e sorologia para HIV.

20) Você é plantonista do de um pronto-socorro com pacientes além de sua capacidade de atendimento. O interno de medicina pede sua avaliação para avaliar um paciente do sexo masculino com suspeita de oclusão arterial periférica aguda. Qual achado no exame clínico é o **MENOS** esperado?

- a) Palidez assimétrica do membro acometido.
- b) Ritmo cardíaco irregular na palpação dos pulsos.
- c) Edema frio, assimétrico e inelástico.
- d) Hipoestesia, ou parestesia.
- e) Antecedente de disfunção erétil.

21) Você é um cirurgião vascular e é chamado para avaliar um paciente de 49 anos com um aneurisma da artéria mesentérica superior, diagnosticado em uma angiotomografia de abdome em um paciente com queixa de astenia e perda de peso em 3 meses. Qual exame você solicitaria de forma **MAIS ASSERTIVA** em relação a principal etiologia?

- a) Ecocardiograma transesofágico.
- b) FAN, fator reumatoide e VHS.
- c) VDRL (pesquisa de sífilis).
- d) Aneurisma de etiologia congênita, não precisa de investigação adicional.
- e) Dosagem sérica de marcadores tumorais.

22) Homem de 70 anos com antecedente de gota, diabetes e hipotireoidismo relata uma história de duas semanas de fortes dores e drenagem de secreção de sua orelha direita. Foi medicado há uma semana com amoxicilina-clavulanato, porém os sintomas persistiram. Na consulta se apresenta febril, 38°C, frequência cardíaca de 89 bpm, pressão arterial de 144/90 mmHg. No exame da orelha afetada nota-se um edema e hiperemia do conduto auditivo com drenagem de secreção purulenta e membrana timpânica normal. Evoluiu no dia da consulta com súbita paralisia facial do lado da lesão. A cultura da secreção dessa orelha é **MAIS PROVÁVEL** revelar qual dos seguintes organismos?

- a) *Haemophilus influenza*.
- b) *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) *Candida glabrata*.
- d) *Streptococcus pneumoniae*.
- e) *Aspergillus fumigatus*.

23) Qual das seguintes abordagens é **MAIS APROPRIADA** para um jovem de 33 anos que se apresenta com um quadro de uma semana de tosse produtiva, sibilos e sem febre; radiografia de tórax normal, assim como os testes para Covid-19 e influenza?

- a) Oseltamivir.
- b) Doxiciclina.
- c) Levofloxacina.
- d) Albuterol inalatório.
- e) Azitromicina.

24) Qual a conduta **MAIS APROPRIADA** para o cuidado de um homem de 77 anos que apresenta uma nodulação unilateral na região submandibular esquerda de cerca de 1,5 cm, sem dor, hiperemia, ou sinais de infecção?

- a) Testes de sorologia para Epstein-Bahr e para Citomegalovírus.
- b) Um curso de 7 dias de amoxicilina-clavulanato.
- c) Tomografia computadorizada da região cervical.
- d) Testes de sorologia para parotidite infecciosa.
- e) Aumentar a ingestão de secretagogos como frutas cítricas.

► GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA ◀

25) A identificação de alterações na Vitalidade fetal permite a intervenção oportuna para redução de desfechos perinatais adversos. De acordo com o Protocolo de assistência Obstétrica: Rede Cegonha-2020, sobre os métodos de avaliação fetal podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Existem métodos clínicos, biofísicos e hemodinâmicos de avaliação da vitalidade fetal.
- b) A Cardiotocografia é um método clínico de avaliação e tem alta sensibilidade, alta especificidade e baixa taxa de falso-positivo.
- c) O Mobilograma consiste no registro diário da movimentação fetal sendo um teste clínico simples e de fácil realização.
- d) O Doppler da artéria umbilical é um método hemodinâmico de avaliação da vitalidade fetal e representa o estudo indireto da perfusão intervilosa.
- e) O Ducto venoso é um vaso que comunica a veia umbilical com a veia cava inferior no feto, e sua avaliação dopplervelocimétrica demonstra, indiretamente, a resposta cardiovascular fetal à hipóxia.

26) Gemelaridade é a presença simultânea de dois ou mais conceitos, no útero ou fora dele. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

I) Gestações gemelares estão associadas a uma maior taxa de complicações e, nas monocoriônicas pode ocorrer a chamada Síndrome transfusor-transfundido onde há anastomoses vasculares placentárias levando ao crescimento de um feto em detrimento do outro.

II) A suplementação de ferro assume papel importante devido a frequência elevada de anemia materna e maior risco de hemorragia pós-parto.

III) Malformações congênitas ocorrem mais frequentemente do que nas gestações únicas, sendo a gemelaridade imperfeita uma delas, ocorrendo principalmente, nas gestações dizigóticas.

IV) A interrupção da gestação vai depender de fatores como a corionicidade, posição dos fetos, peso, presença de outras complicações dentre outros fatores, podendo a via de parto ser alta (cesárea) ou vaginal.

- a) I, II e III estão corretas.
- b) Apenas II e IV estão corretas.
- c) II e III estão incorretas.
- d) I, II e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

27) Gestante vem a consulta Pré-Natal de rotina, sem queixas, no curso de 23 semanas de gestação, G2P1(N), portando exame de Ultrassonografia Obstétrica com Feto no percentil 90 e maior bolsão de líquido amniótico de 9 cm. Diante desse achado, qual a **MELHOR CONDUTA** a ser adotada naquele momento:

- a) Tranquilizar a gestante sobre os achados, já que os parâmetros estão dentro do esperado para a idade gestacional.
- b) Indicar Betametasona para maturação pulmonar fetal e a interrupção da gestação por via obstétrica.
- c) Prescrever indometacina em dose terapêutica para reduzir o líquido amniótico.
- d) Indicar amniodrenagem pelo risco de rotura prematura das membranas ovulares.
- e) Pesquisar TORCHs, diabetes gestacional e sugerir USG morfológica para diagnosticar possível etiologia e diagnósticos diferenciais.

28) A síndrome dos ovários policísticos é a endocrinopatia mais comum de mulheres no período reprodutivo e é caracterizada por anovulação crônica associada a hiperandrogenismo. Sobre essa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A predominância de LH sobre o FSH pode alterar o crescimento folicular e o surgimento de alterações histomorfológicas características da síndrome.
- b) O diagnóstico nem sempre é fácil na adolescência, seu tratamento é eminentemente clínico e deve ser individualizado.
- c) As manifestações clínicas da síndrome dos ovários policísticos podem incluir: hirsutismo, acne e seborreia, alopecia, sinais de virilização, anovulação crônica, infertilidade e alterações metabólicas.
- d) O uso dos anticoncepcionais orais e da metformina são imprescindíveis para o tratamento, sendo prescrito para todas as pacientes com o diagnóstico da síndrome.
- e) Para as pacientes com infertilidade, podemos fazer uso de fármacos indutores da ovulação como citrato de clomifeno ou letrozol.

29) As principais manifestações clínicas das IST são: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais e verrugas anogenitais. Sobre essas doenças, podemos **AFIRMAR** que:

- a) O linfogranuloma venéreo tem como agente etiológico o haemophilus ducreyi e a sífilis o treponema pallidum.
- b) A vaginose bacteriana é a desordem mais frequente do trato genital inferior entre mulheres em idade reprodutiva (gestantes ou não) e a causa mais prevalente de corrimento vaginal com odor fétido.
- c) A primo-infecção herpética tem período de incubação médio de 4 dias e em geral, apresenta manifestação clínica mais leve, com pequenas lesões eritemato-papulosas, pouco dolorosas.
- d) Os tipos de HPV que infectam o trato genital são divididos em dois grupos de acordo com seu potencial oncogênico e as lesões as quais costumam estar associados: baixo risco (16, 6) e alto risco (11,18).
- e) O tratamento de candidíase na gestação pode ser realizado com nistatina por via vaginal por 14 dias e fluconazol 150mg via oral, em dose única.

30) Paciente de 34 anos, G1P0A1, com queixa de sangramento uterino anormais repetidos. Apresenta desejo de gestação. Realizou ultrassonografia que evidenciou algumas tumorações sugestivas de mioma, sendo a maior delas, de localização submucosa e com 4 cm de diâmetro. O próximo exame a ser solicitado **DEVE** ser?

- a) Tomografia de pelve.
- b) Ressonância nuclear magnética de pelve.
- c) Histeroscopia diagnóstica.
- d) Histeroscopia cirúrgica.
- e) Histerectomia total.