



Processo Seletivo para Residência Médica da Faculdade de  
Ciências da Saúde – FACS/UERN – Edital 01/2018



**13 de janeiro de 2019**

**Concurso de Residência Médica**

**Especialidades:**

**Ginecologia e Obstetrícia**

**Medicina de Família e Comunidade**

**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. A prova é constituída de 90 questões objetivas.
2. Verifique se a prova está completa.
3. A compreensão e a interpretação das questões constituem partes integrantes da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
4. Transcreva as respostas para o **Cartão-Resposta** com caneta esferográfica com tinta azul ou preta, assinalando uma única resposta para cada questão.
5. Preencha com um X o espaço correspondente no cartão-resposta, com caneta esferográfica azul ou preta.
6. Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
7. É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
8. Os candidatos deverão entregar a prova com o Cartão-Resposta.
9. O Cartão-Resposta não poderá ser substituído.

**Duração total da prova: 4 horas**

**Nº de CPF      Nome (Letra de Forma):**

--	--

**Assinatura:**

--

**Anote Seu Gabarito:**

1	10	19	28	37	46	55	64	73	82
2	11	20	29	38	47	56	65	74	83
3	12	21	30	39	48	57	66	75	84
4	13	22	31	40	49	58	67	76	85
5	14	23	32	41	50	59	68	77	86
6	15	24	33	42	51	60	69	78	87
7	16	25	34	43	52	61	70	79	88
8	17	26	35	44	53	62	71	80	89
9	18	27	36	45	54	63	72	81	90

## CLÍNICA MÉDICA

1. Paciente chega ao pronto atendimento com quadro de paraparesia de membros inferiores, dificuldade respiratória e parestesia de membros superiores. Refere ter recebido tratamento para quadro gripal, há quatro semanas. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável para o quadro descrito.

- A) Síndrome de Guillian Barré.
- B) Esclerose lateral amiotrófica.
- C) Síndrome de Miller Fisher.
- D) Pandisautonomia aguda.

2. É correto afirmar que a síndrome de Felty é caracterizada pela tríade que consiste em artrite reumatóide.

- A) Esplenomegalia e neutropenia.
- B) Pancitopenia e hepatomegalia.
- C) Episclerite e esplenomegalia.
- D) Episclerite e neutropenia.

3. Assinale a alternativa que apresenta a principal causa de choque cardiogênico.

- A) Dissecção de aorta.
- B) Infarto agudo do miocárdio.
- C) Miocardite aguda.
- D) Intoxicação digitálica.

4. É correto afirmar que a deficiência de alfa1-antitripsina pode levar ao desenvolvimento precoce de:

- A) Amiloidose.
- B) Sarcoidose.
- C) Insuficiência renal.
- D) Cirrose hepática.

5. Homem de 30 anos de idade tem queixa de fraqueza e cansaço. Relata diagnóstico anterior de ancilostomíase com pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva (não sabe se fez tratamento correto). O resultado do hemograma demonstra anemia com leucócitos e plaquetas normais. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico.

- A) Anemia hipercrômica, normocítica.
- B) Anemia hipercrômica, macrocítica.
- C) Anemia hipocrômica, microcítica.
- D) Anemia hipocrômica, macrocítica.

6. Paciente, 54 anos de idade, em tratamento por hipertensão arterial e síndrome metabólica há 3 meses, retorna para reavaliação referindo mialgia, principalmente em membros inferiores, e astenia. Os exames laboratoriais demonstram aumento das aminotransferases (AST = 168 / ALT = 204) e CPK = 1480. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a droga utilizada pelo paciente que provavelmente está associada aos sintomas descritos.

- A) Betabloqueador.
- B) Captopril.

- C) Metformina.
- D) Sinvastatina.

7. Dentre as drogas abaixo, assinale a droga de primeira escolha para o tratamento da esquistossomose:

- A) Albendazol.
- B) Tiabendazol.
- C) Praziquantel.
- D) Metrifonato.

8. O antibiótico de escolha no tratamento da pneumonia causada pelo pneumocystis carinii é:

- A) Rifampicina.
- B) Trimetropin/sulfametoxazol.
- C) Meropenem.
- D) Anfotericina B.

9. Em relação à hipertensão secundária, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) É uma forma de hipertensão arterial incurável.
- B) A prevalência na população hipertensa é de aproximadamente 50%.
- C) As formas mais prevalentes ocorrem devido à doença renovascular por aterosclerose e hiperaldosteronismo primário.
- D) Apneia obstrutiva do sono não é causa de hipertensão secundária.

10. Em relação à Asma relacionada ao trabalho, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O ambiente de trabalho pode induzir ou exacerbar a asma.
- B) A asma ocupacional é a doença relacionada ao trabalho mais prevalente.
- C) Caracteriza-se pela obstrução permanente ao fluxo aéreo.
- D) É classificada em imunológica e não imunológica.

11. Paciente de 80 anos deu entrada no pronto socorro com história de tosse produtiva há 3 dias evoluindo com febre e dispneia. Ao exame físico, apresenta estertores crepitantes bibasais, ausculta cardíaca normal, membros mal perfundidos com pulsos presentes. Regular estado geral, dispnéico, sudoréico, corado e hidratado. PA:80x60 mmHg refratário à hidratação inicial, FC:130bpm e SatO<sub>2</sub>: 85% em ar ambiente. A hipótese diagnóstica é

- A) Choque séptico pulmonar.
- B) Asma exacerbada.
- C) Infarto agudo do miocárdio.
- D) Dissecção de aorta

12. Em relação às doenças intestinais inflamatórias, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A história familiar é um fator de risco associado somente à doença de Crohn (DC).
- B) O efeito do fumo reduz o risco da DC.
- C) Na retocolite ulcerativa (RCU), o predomínio de envolvimento é mais comum no cólon proximal.
- D) O reto é comumente poupado na DC.

13. Paciente masculino, 58 anos, obeso e sedentário, após ingesta no almoço de grande quantidade de gordura, evolui com dor intensa no hipocôndrio direito associada a náuseas e vômitos. Tomou alguns medicamentos sintomáticos e obteve melhora parcial. Horas após, a dor retorna e agora associada a picos febris. Na procura médica, é detectado desconforto subcostal direito durante inspiração mantida. Qual é o provável diagnóstico?

- A) Colecistite aguda.
- B) Apendicite aguda.
- C) Duodenite.
- D) Gastrite aguda

14. Em relação à Hepatite, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A hepatite A é mais frequente em adultos e idosos, sobretudo em regiões bem desenvolvidas.
- B) O vírus da hepatite B é transmitido principalmente por via oral.
- C) Não há presença do vírus da hepatite D e E no Brasil.
- D) O diagnóstico de um quadro agudo é feito pela detecção do anticorpo para o antígeno de centro (core) da hepatite B da classe IgM (anti-HBcIgM).

15. Glomerulonefrite aguda mais comum. Acomete potencialmente crianças, com pico de incidência na faixa de seis a dez anos e discreto predomínio no sexo masculino. O enunciado refere-se à glomerulonefrite.

- A) Pós-infecciosa não estreptocócica.
- B) Membranoproliferativa.
- C) Difusa aguda pós-estreptocócica.
- D) Rapidamente progressiva.

16. Paciente de 78 anos, masculino, com queixa de astenia e dispneia aos médios esforços, iniciadas a cerca de 8 meses e progressiva. HAS controlada, nega outros problemas de saúde. Nega uso de álcool ou tabagismo. Ao exame físico, apresenta palidez muco-cutânea, FC=98 bpm e FR=20 mpm. Hemograma apresenta Hg=9,0; VCM=120; Leucócitos=3.000 e plaquetas = 90.000, vitamina B12= 320. Qual o diagnóstico mais provável para este caso?

- A) Síndrome mielodisplásica.
- B) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- C) Mieloma múltiplo.
- D) Anemia ferropriva.

17. Entre as principais doenças que se apresentam com dor articular em mulheres maiores de 65 anos, estão:

- I) Fibromialgia.
- II) Artrite reumatóide.
- III) Lúpus eritematoso sistêmico.

Estão **CORRETAS**:

- A) I, II e III, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.

18. Na avaliação da dor abdominal aguda o papel da anamnese e exame físico são primordiais. Nos casos em que se necessita de exames complementares para melhorar a acurácia diagnóstica o exame de imagem mais útil nos pacientes obesos ou com distensão gasosa é:

- A) Ressonância Magnética.
- B) Raio-X de abdômen com três incidências.
- C) Ultrassonografia.
- D) Tomografia Computadorizada.

## **SAÚDE COMUNITÁRIA**

19. De acordo com a Política Nacional de Humanização, humanizar é:

- A) Incrementar a gestão autônoma.
- B) Fortalecer a autonomia dos indivíduos.
- C) Estabelecer prioridades nas filas de espera.
- D) Incluir as diferenças nos processos de gestão e de cuidado.

20. Sobre o processo de regionalização, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O Plano Diretor de Regionalização (PDR) traz a qualificação das microrregiões de saúde, essencial ao processo de regionalização estadual.
- B) Está previsto na Constituição Federal de 1988, em oposição à concentração das ações e serviços de saúde ofertados antes da criação do Sistema Único de Saúde.
- C) Sua principal meta é equipar todos os municípios do estado com ações e serviços dos três níveis de complexidade (atenção básica, de média e alta complexidade).
- D) Tem como objetivo a definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades da população e a garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção à saúde.

21. Sobre o processo de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) É contínuo e realizado pela Comissão Nacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Conitec).
- B) É contínuo e realizado pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Comare).
- C) É realizado a cada dois anos pela Conitec.
- D) É realizado a cada dois anos pela Comare.

22. Com respeito à febre amarela, qual das seguintes afirmações está **CORRETA**?

- A) A vacina fracionada tem a mesma eficácia da vacina completa.
- B) Doadores de sangue devem vacinar-se antes da doação.
- C) A vacinação deve ser realizada apenas se houver risco alto, porque os índices de efeitos adversos são altos (acima de 10%).
- D) Estão sendo relatados casos de transmissão de pessoa a pessoa

23. Hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo Mycobacterium leprae. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico da micobactéria. A classificação operacional em paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) é importante pois o tratamento é diferente para cada caso. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o tipo de hanseníase e sua característica.

- A) PB: casos com mais de 5 lesões de pele.
- B) PB: Áreas da pele com anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritemato hipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pelos, A baciloscopia é negativa.
- C) MB: mais de 10 lesões de pele.
- D) MB: Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele, infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade. Baciloscopia negativa.

24. O portador do vírus HIV pode transmiti-lo desde o momento de aquisição da infecção, entretanto, os indivíduos com infecção muito recente ou imunossupressão avançada têm maior concentração do HIV no sangue (carga viral) e nas secreções sexuais, transmitindo com maior facilidade o vírus. Qual alternativa relaciona corretamente a fase de infecção e os sintomas?

- A) A fase assintomática, pode durar de alguns meses a alguns anos, e os sintomas clínicos são mínimos ou inexistentes. Os exames sorológicos para o HIV são reagentes e a contagem de linfócitos T CD4+ estão em ascensão.
- B) Na fase assintomática, alguns pacientes podem apresentar uma linfadenopatia generalizada persistente, “flutuante” e indolor.
- C) Na fase sintomática inicial, o portador da infecção pelo HIV pode apresentar sinais e sintomas inespecíficos de intensidade variável e não são ainda encontrados além de processos oportunistas como a candidíase oral.
- D) Na fase sintomática há uma redução da carga viral e a contagem de linfócitos.

25. As Diretrizes Brasileiras para Rastreamento de Câncer de Colo de Útero recomendam que a periodicidade do exame citopatológico seja realizado para rastreamento a cada:

- A) 3 anos, após 2 exames negativos com intervalo de 6 meses.
- B) 3 anos, após 2 exames negativos com intervalo de 1 ano
- C) 1 ano, após 2 exames negativos com intervalo de 6 meses
- D) 2 anos, após 2 exames negativos com intervalo de 1 ano.

26. Joana, 4 meses de idade, chega na UBS para receber vacinas atrasadas. A mesma ficou internada por 15 dias devido quadro de bronquiolite. Genitora está preocupada porque a criança só recebeu vacinas até 2

meses de idade. Qual a alternativa que a mesma necessita receber hoje:

- A) Meningo C e Pneumo 10
- B) Meningo C, Penta, VOP, Pneumo 10
- C) Meningo C e retorno com 1 mês para outras vacinas
- D) Meningo C, Penta ( DPT, HIB, Hep B), VIP, Rotavírus, Pneumo 10.

27. O paciente etilista crônico costuma apresentar algumas manifestações clínicas compatíveis com beribéri. Essa doença está relacionada à deficiência de qual vitamina?

- A) Biotina
- B) Tiamina
- C) Niacina
- D) Piridoxina

28. A partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde, iniciou-se o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma pactuada entre o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

(Conasems). Esse processo foi orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais (Normas Operacionais Básicas – NOB-SUS 01/91, 01/92, 01/93 e 01/96 – e Norma Operacional da Assistência a Saúde – NOASSUS 01/01 e 01/02). Entre os objetivos das Normas Operacionais, pode-se destacar:

- I. Aprofundar e reorientar a implementação do SUS.
- II. Definir a distribuição dos serviços públicos e privados no Brasil (regionalização)
- III. Regular as relações entre seus gestores.
- IV. Normatizar o SUS.

Está(ão) correto(s) o(s) objetivo(s)

- A) I e II, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) III, apenas.

29. De acordo com a Constituição Federal de 1988, são competências do Sistema Único de Saúde, **EXCETO**:

- A) Financiamento das ações de saneamento básico.
- B) Ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- C) Controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- D) Produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

30. De acordo com a Política Nacional de Humanização, as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua

rede sócio familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros. A descrição acima refere-se:

- A) Ao cuidado em saúde.
- B) À multidisciplinariedade.
- C) À integralidade do cuidado.
- D) À indissociabilidade entre atenção e gestão.

31. De acordo com o Decreto Nº 7.508, de 2011, são consideradas portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde os serviços:

- A) Atenção primária, de média e alta complexidade.
- B) Atenção psicossocial, de média e alta complexidade.
- C) Atenção de urgência e emergência e serviços especiais de acesso aberto.
- D) Atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial; e serviços especiais de acesso aberto.

32. Sobre a participação comunitária na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A participação da comunidade na gestão tem caráter consultor, executivo e deliberativo.
- B) As formas organizadas de participação comunitária na gestão do SUS se dão por meio dos conselhos e conferências de saúde.
- C) Trata-se de um canal importante de relação entre o Estado, os trabalhadores e a sociedade na definição e no alcance de objetivos setoriais de saúde.
- D) Permite uma modificação favorável dos determinantes sociais de saúde tendo em vista a conquista de maior autonomia da comunidade em relação a tais determinantes ou aos próprios serviços de saúde e ao desenvolvimento da sociedade.

33. O trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) contribui de forma significativa para a melhoria da saúde da população, com um papel fundamental no combate ao *Aedes aegypti*. Sobre as ações da equipe de saúde da família (ESF), juntamente com os ACS, é **CORRETO** afirmar:

- A) A integralidade do cuidado se esgota nas atribuições da ESF em conjunto com os ACS, tendo em vista que inclui ações de promoção, prevenção e tratamento.
- B) A remoção mecânica dos ovos e larvas do mosquito ou outras ações relacionadas ao manejo dos vetores não é uma atribuição do ACS ou dos agentes de combate às endemias (ACE).
- C) É de responsabilidade exclusiva do ACS notificar os casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika vírus, em ficha específica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e / ou outros sistemas similares.
- D) O vínculo do agente comunitário com as famílias facilita as ações e fortalece a mobilização da população, sendo fundamental sua participação no combate aos criadouros e na orientação sobre os sintomas das doenças transmitidas pelo mosquito.

34. Na emissão do atestado de óbito, assinale a alternativa que indica corretamente o procedimento seguido pelo médico assistente, em caso de mortes violentas.

- A) Encaminhar informações ao diretor do hospital para que emita a declaração de óbito.
- B) Encaminhar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbito para realizar a necropsia.
- C) Encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML) por se tratar de morte violenta.
- D) Emitir o Atestado de Óbito, caso o falecimento tenha ocorrido dentro de um hospital, entregando o corpo para a família providenciar o funeral.

35. Em relação aos crimes contra a saúde pública, o artigo 269 criminaliza o médico que deixa de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória. Todas as alternativas abaixo apresentam doenças de notificação compulsória, **EXCETO**:

- A) Botulismo, Carbúnculo ou antraz, Cólera, Coqueluche e Dengue.
- B) Difteria, Doença de Chagas (casos agudos), Doenças Meningocócicas e outras Meningites.
- C) Esquistossomose (em área não endêmica), Febre Amarela, Febre Maculosa e Febre Tifoide.
- D) Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus tipo I e II, Aterosclerose e Insuficiência cardíaca congestiva.

36. A doença pulmonar obstrutiva crônica, que inclui a bronquite crônica e o enfisema, na atenção primária em saúde está diretamente relacionada a:

- A) Tabagismo.
- B) Deficiência de alfa 1 antitripsina.
- C) Evolução de quadros de bronquite crônica.
- D) Hipereatividade brônquica persistente.

## **CIRURGIA**

37. A perfuração espontânea do esôfago que ocorre geralmente após episódios de vômitos incoercíveis é conhecida como síndrome de:

- A) Boerhaave.
- B) Mallory-Weiss.
- C) Verner-Morrison.
- D) Fergusson.

38. Assinale a tríade que firma o diagnóstico da fissura anal.

- A) Fissura anal, papila anal hipertrófica e plicoma anal sentinela.
- B) Fissura anal, estenose retal e sangramento baixo.
- C) Sangramento retal, dor e constipação.
- D) Estenose esfínteriana, sangramento e dor.

39. Relacione a COLUNA II de acordo com a COLUNA I, associando a semiotécnica no abdome aguda à sua definição.

### **COLUNA I**

I - Extensão e abdução da coxa direita em decúbito lateral esquerdo seguida de dor.

II - Dor à compressão da FID com elevação do membro inferior direito estendido.

III - Rotação interna da coxa manifestando dor em hipogástrico.

IV - Dor na fossa ilíaca direita quando se comprime a fossa ilíaca esquerda.

V - Diferencial das temperaturas axilar e retal maior do que um grau.

#### COLUNA II

- ( ) Sinal de Rovsing
- ( ) Sinal de Lenander
- ( ) Sinal do obturador
- ( ) Sinal do Psoas
- ( ) Sinal de Lasègue

Assinale a sequência **CORRETA**.

- A) IV, V, III, I, II.
- B) IV, V, II, I, III.
- C) III, IV, V, II, I.
- D) III, IV, V, II, I.

40. Os tumores neuroendócrinos mediastinais produtores de hormônio costumam se apresentar com:

- A) Hipoglicemia.
- B) Síndrome de Cushing.
- C) Hipertensão arterial grave.
- D) Diátese hemorrágica grave.

41. Vítima de contusão em região epigástrica faz radiografia de tórax que revela derrame pleural, pneumomediastino e ausência de fraturas de arcos costais. O diagnóstico mais provável é:

- A) Laceração do brônquio fonte esquerdo.
- B) Ruptura gástrica.
- C) Lesão do diafragma.
- D) Ruptura do esôfago.

42. Homem de 50 anos de idade, sem doenças prévias, vem apresentando desconforto e aumento do volume abdominal. O exame do abdômen revela ascite. A tomografia computadorizada mostra coleções líquidas septadas e implantes peritonais. A paracentese revela material mucoide, gelatinoso. A origem mais provável da doença encontra-se no:

- A) Cólon
- B) Pâncreas
- C) Apêndice
- D) Mesentério

43. Paciente de 50 anos de idade com úlcera gástrica na incisura angularis, apresenta hemorragia digestiva alta que não cessa com tratamento clínico e endoscópico. O procedimento cirúrgico indicado é:

- A) Gastrectomia distal com reconstrução a BI.
- B) Gastrectomia subtotal com reconstrução a BII.
- C) Hemigastrectomia com reconstrução em Y de Roux.
- D) Antrectomia com reconstrução a BI e vagotomia troncular.

44. Para uma paciente de 65 anos de idade, com diagnóstico endoscópico de blastoma gástrico Bormman III da pequena curvatura do antro, cujas biópsias foram compatíveis com adenocarcinoma, o exame que deve ser realizado para o estadiamento pré-operatório é:

- A) Videolaparoscopia.
- B) Radiografia de tórax.
- C) Dosagem de CEA e CA19-9.
- D) Tomografia de abdômen e pelve.

45. Recém-nato apresenta saída de mecônio e muco através da cicatriz umbilical. A conduta mais adequada nesse caso é:

- A) Ressecção cirúrgica do seio umbilical.
- B) Proceder a aspiração e esclerose de cisto umbilical.
- C) Ressecção cirúrgica do conduto onfalomesentérico pérvio.
- D) Aguardar fechamento espontâneo de fístula onfalomesentérica.

46. Paciente de 30 anos de idade faz ultrassonografia cervical de rotina que mostra nódulo de 0,8 cm em lobo esquerdo da tireoide. PAAF sugestivo de carcinoma medular. Não há história familiar de neoplasia endócrina múltipla. O procedimento cirúrgico indicado nesse caso é:

- A) Lobectomia esquerda alargada e linfadenectomia radical esquerda modificada.
- B) Lobectomia esquerda com istimectomia e linfadenectomia da cadeia central.
- C) Tireoidectomia total com linfadenectomia da cadeia esquerda modificada.
- D) Tireoidectomia total com linfadenectomia da cadeia central.

47. Paciente de 65 anos de idade, com sepse urinária e choque séptico, é internado em CTI após manobras agressivas de ressuscitação. Evolui com distensão abdominal importante, diurese de 20 mL/hora e pressão intra-abdominal de 20 mmHg. A gasometria é normal. A conduta mais adequada deve ser:

- A) Descompressão abdominal imediata.
- B) Aumento da reposição volêmica.
- C) Observação e suporte clínico.
- D) Paracentese abdominal.

48. Paciente do sexo feminino de 30 anos de idade, submetida a by-pass gástrico em Y de Roux por obesidade mórbida, apresenta-se no 3º dia de pós-operatório com frequência cardíaca de 108 bpm, temperatura axilar de 37,2 °C, sem dor. A conduta mais adequada para essa paciente é:

- A) Eco Doppler de membros inferiores.
- B) Radiografia de tórax em PA e perfil.
- C) TC de abdômen com contraste venoso.
- D) Radiografia de abdômen com contraste oral.

49. As mudanças adaptativas no metabolismo proteico dos músculos esqueléticos decorrentes do jejum, em sua fase inicial, se devem:

- A) Ao aumento de corpos cetônicos.

- B) À redução dos níveis teciduais de glucagon.
- C) À redução dos níveis circulantes de insulina.
- D) Ao aumento da liberação de ácidos graxos livres.

50. Em paciente com púrpura trombocitopênica idiopática com 60.000 plaquetas, pode-se afirmar que há:

- A) Indicação de esplenectomia.
- B) Risco de hemorragia espontânea.
- C) Aumento da destruição das plaquetas.
- D) Sequestro esplênico de plaquetas com esplenomegalia.

51. Um homem de 35 anos de idade previamente hígido é atendido na emergência 4 horas depois de ter completado uma maratona, com um quadro de dor abdominal tipo cólica, mais intensa em quadrante inferior esquerdo e um episódio de hematoquezia. Ao exame físico, estava hemodinamicamente estável e apresentava dor à palpação na fossa ilíaca esquerda. O exame a ser feito para o diagnóstico e a mais provável causa dos sintomas são, respectivamente:

- A) Anuscopia hemorróidas.
- B) Colonoscopia colite isquêmica.
- C) Colonoscopia diverticulite aguda.
- D) Tomografia computadorizada tumor sangrante do cólon direito.

52. Uma paciente grávida de 25 semanas é atendida na emergência com um quadro abdominal agudo. Foi diagnosticada apendicite aguda com abscesso periapendicular. A conduta mais adequada para essa paciente é:

- A) Drenagem do abscesso por punção.
- B) Apendicectomia por via laparotômica.
- C) Apendicectomia vídeo laparoscópica.
- D) Antibióticos venosos até que a maturidade fetal esteja garantida.

53. Um paciente de 50 anos de idade é atendido na emergência com quadro de hemorragia digestiva. É tratado clinicamente e, na história patológica pregressa, informa que é portador de um TIPS enquanto aguarda o transplante. A endoscopia mostra varizes de esôfago no momento sem sinais de sangramento. A provável causa de sangramento e a conduta mais adequada são, respectivamente:

- A) Obstrução do tips - dilatação do shunt.
- B) Piora da função hepática – escleroterapia.
- C) Gastrite erosiva - bloqueadores de bomba de prótons.
- D) Úlcera duodenal - vagotomia + operação de drenagem.

54. Um paciente do sexo masculino com 60 anos de idade, chega ao ambulatório queixando-se de emagrecimento. Ao exame físico, o médico identifica que ele apresenta um quadro compatível com a síndrome de Horner que é característica dos tumores na seguinte localização:

- A) Base do pulmão direito.

- B) Ápice pulmonar.
- C) Lobo médio.
- D) Pleura.

## PEDIATRIA

55. Criança de 4 anos comparece ao consultório, acompanhada da mãe, que informa 05 dias de tosse, secreção e obstrução nasal. Informa que a criança vinha melhorando, mas hoje iniciou com febre e ficou “molinha”. Ao exame: eupneico, apresentava hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e podia-se visualizar em vestibulo nasal crostas amareladas. Assim, diagnóstico de rinosinusite é confirmado por:

- A) Anamnese e exame físico.
- B) Ressonância magnética.
- C) Raio-X dos seios da face.
- D) Tomografia computadorizada.

56. Você é chamado para avaliar um lactente de 3 meses. Ele fez uso de fórmula infantil (com proteína de leite de vaca) na maternidade, mas está em aleitamento materno exclusivo desde o segundo dia de vida. Está apresentando diarreia com raias de sangue e eczema. Ao exame físico: eutrófico e com bom desenvolvimento de peso e estatura. Você então fecha o diagnóstico e define sua conduta como:

- A) Fenilcetonúria / fórmula sem fenilalanina.
- B) Galactosemia / suspender a amamentação.
- C) Intolerância à lactose / fórmula sem lactose.
- D) Alergia à proteína do leite de vaca /orienta sobre alimentação da mãe e indica amamentação exclusiva.

57. Puérpera solicita visita domiciliar, para avaliar recém-nascido de 15 dias. Criança ao nascer pesou 2.915g, e hoje está em aleitamento materno exclusivo e pesando 3.040g. Sua conduta para o caso é:

- A) Internar e investigar possível infecção.
- B) Vigilância nutricional e pesar aos 30 dias de vida.
- C) Iniciar complementação das mamadas com fórmula.
- D) Avaliar a pega buscando encontrar as possíveis falhas.

58. Adolescente feminina de 14 anos, comparece a unidade de saúde relatando pelos excessivos pelo corpo e ganho de peso nos últimos 5 meses. Informa menarca há 02 anos, mas depois não apresentou nenhum ciclo menstrual. Com exame físico e exames complementares você fecha o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP). Os seus achados decorrem do aumento do seguinte hormônio:

- A) Estrogênio.
- B) luteinizante.
- C) Testosterona.
- D) Folículo estimulante.

59. Em alguns momentos é necessário que a mãe interrompa a amamentação e pare de produzir leite, como no caso de pacientes soropositivas. Uma paciente que se

enquadra nesse contexto comparece ao seu consultório para que seja prescrita alguma medicação para ajudá-la a diminuir a produção de leite, assim você prescreve:

- A) Clorpromazina
- B) Domperidona
- C) Cabergolina
- D) Sulpirida

60. Podemos dizer que, das seguintes infecções, a infecção congênita que o ministério da saúde considera como uma infecção sentinela é:

- A) Sífilis
- B) Varicela
- C) Parvovirose
- D) Adenovirose

61. O Médico da Unidade de Estratégia de Saúde da Família é convidado para fazer uma palestra sobre o crescimento e desenvolvimento, para a comunidade. Uma senhora pergunta o que ela precisa observar no seu neto de 4 meses. O Médico responde que é necessário verificar se, nessa idade, a criança:

- A) Pinça polegar – dedo.
- B) Senta sem apoio – balbucia.
- C) Brinca de esconde – achou.
- D) Agarra um brinquedo quando colocado na sua mão.

62. Dentre as medidas de segurança da criança em relação a prevenção de acidentes. Qual das seguintes alternativas é uma medida de proteção passiva?

- A) Tampas de segurança nos medicamentos.
- B) Porta bloqueadora em cozinhas.
- C) Cinto de segurança nos carros.
- D) Telas de proteção nas janelas.

63. Considere um lactente com otite média aguda, com febre há 03 dias. Nesse caso você faria, como prescrição inicial:

- A) Azitromicina.
- B) Eritromicina.
- C) Amoxicilina.
- D) Ceftriaxona.

64. Criança de 10 anos comparece ao seu consultório com queixa de secreção nasal purulenta, febre e informa que os sintomas pioram ao deitar. Informa ainda que os sintomas se iniciaram há 4 dias. A sua hipótese diagnóstica e suas condutas iniciais são:

- A) Sinusite aguda / Amoxicilina.
- B) Sinusite aguda / Ceftriaxona.
- C) Broncopneumonia / Benzetacil.
- D) Broncopneumonia / Ceftriaxona.

65. Uma adolescente de 17 anos, saudável, terminando ensino médio, procura a UBS para iniciar uso de anticoncepcional oral. Na consulta está desacompanhada, informa ter vida sexual ativa e fazer uso de preservativo. O médico da UBS solicita presença

de algum responsável pela menor, para que possa iniciar o uso do anticoncepcional. Nesse caso a conduta do médico está:

- A) Correta. Ele deve exigir a presença dos pais ou do responsável, mesmo porque a pílula anticoncepcional está contra-indicada para adolescente, pelo risco de abandono do uso do preservativo.
- B) Correta. A paciente é menor de idade, portanto, legalmente incapaz. É importante que seus pais ou o responsável legal saibam que ela tem vida sexual. Com a anuência deles, a pílula pode ser prescrita.
- C) Errada. Ele poderia prescrever a pílula anticoncepcional, desde que reforçasse a necessidade de continuar usando o preservativo e convocasse os pais ou o responsável legal para deixá-los cientes da situação.
- D) Errada. Tal atitude pode ser considerada infração ética, pois, mesmo sendo menor de idade, a paciente mostra-se capaz de tomar decisões relativas à sua saúde e não há necessidade de comunicar aos responsáveis legais assuntos de sua vida sexual.

66. Um lactente de 2 meses é admitido em uma enfermaria pediátrica com quadro de vômitos repetidos e desidratação. Os pais negam febre ou outros sintomas, mas referem que o filho tem vômitos pós-alimentares há 1 mês. Ao exame físico, a criança apresenta-se desidratada de algum grau, hipotativa e é possível perceber pequena tumoração à palpação abdominal do epigástrio. Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável, o exame complementar mais adequado e o tratamento são respectivamente:

- A) Estenose hipertrófica do piloro; endoscopia; jejum e decompressão gástrica.
- B) Pâncreas anular; colangiopancreatografia; jejum e decompressão gástrica.
- C) Estenose hipertrófica do piloro; ultra-sonografia de abdome; tratamento cirúrgico.
- D) Estenose hipertrófica do piloro; phmetria; jejum e decompressão gástrica.

67. Na UPA em Mossoró, você atende Marta, de 4 anos de idade, que segundo a mãe iniciou quadro de coriza, febre (37,9°C) e congestão nasal há 3 dias. Ao exame físico bom estado geral, não apresentava adenopatias, lesões cutâneas, visceromegalias ou febre. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Diante desta situação qual será sua melhor conduta:

- A) Solicitar hemograma, PCR, radiografia de tórax e de seios da face.
- B) Alta com prescrição de medicações sintomáticas.
- C) Etapa de hidratação venosa e solicitar radiografia de tórax e de seios da face.
- D) Alta com prescrição de medicações sintomáticas e antibioticoterapia.

68. Criança de 4 anos, foi admitida hoje em hospital devido a quadro de lesões purpúricas, não palpáveis, em membros inferiores, que surgiram há 01 dia. Nega trauma, restante do

exame físico inalterado a não ser por quadro gripal leve iniciado há 03 dias. Você solicita hemograma que mostra 60.000 de plaquetas, sem outras alterações. Sua conduta é:

- A) Orientações gerais e iniciar uso de corticoesteróide.
- B) Orientações gerais e iniciar antibiótico e corticoesteróide.
- C) Orientações gerais e sintomáticos.
- D) Orientações gerais.

69. Puérpera comparece a unidade de saúde trazendo seu filho de 20 dias de nascido para avaliação com o médico. Ao exame você percebe micropápulas brancas localizadas na rafe mediana da mucosa oral entre o palato duro e o mole e também ao redor dos alvéolos nas gengivas. Você deixa a mãe tranquila e informa que o quadro é compatível com:

- A) Miliária.
- B) Moniliase oral.
- C) Acropustulose.
- D) Pérolas de Ebstein.

70. Você recebe um bebê, prematuro de 35 semanas, com 20 dias de vida que teve de ser submetido a ressecção ileal extensa devido a enterocolite necrosante perforada. Para acompanhar o seguimento desse paciente, sabemos que haverá diminuição de absorção de nutrientes, assim, o nutriente que tem sua absorção prejudicada de acordo com área ressecada é:

- A) Ferro.
- B) Vitamina A.
- C) Ácido fólico .
- D) Vitamina B12.

71. Médico pública no seu facebook a foto de uma criança portadora de síndrome genética rara, com resumo do caso, internada sob seus cuidados no Hospital Universitário onde trabalha. Segundo o Código de Ética Médica (CEM) vigente, o médico:

- A) Transgrediu o CEM por quebra do sigilo profissional.
- B) Não transgrediu o CEM por se tratar de interesse universal.
- C) Teve o interesse de informar não havendo, portanto, quebra do sigilo profissional.
- D) Não seria transgressão se usasse um grupo fechado de médicos e outros profissionais.

72. Criança de 3 anos comparece a unidade de saúde acompanhando da mãe que informa que a criança vem apresentando choro ao urinar, está indo muito ao banheiro, mas urina em pouca quantidade. Sintomas iniciados há 03 dias, nega febre ou outras queixas. Você solicita EAS que mostrou infecção do trato urinário. Assim você escolhe para tratamento dessa criança:

- A) Levofloxacino
- B) Ciprofloxacino
- C) Cefalexina
- D) Norfloxacino

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

73. Quanto ao crescimento intrauterino restrito, **SABE-SE QUE:**

- A) A placenta prévia é uma das possíveis causas útero-placentárias de crescimento intrauterino restrito (CIUR).
- B) A ultrassonografia seriada para avaliação do crescimento fetal não está indicada em função das diferenças entre pequeno para a idade gestacional (PIG) e crescimento intrauterino restrito (CIUR) serem bem estabelecidas em um único exame.
- C) A Displasia Tanatofórica e a Osteogênese Imperfeita não estão implicadas como causas de crescimento intrauterino restrito (CIUR).
- D) As trissomias dos cromossomos 13, 18 e 21 estão entre as possíveis causas de crescimento intrauterino restrito (CIUR).

74. S. tem 24 anos, está no curso da 28ª semana de gestação e não realizou pré-natal. É a sua primeira gestação. Por apresentar sangramento vaginal de moderada intensidade, procura a maternidade. O obstetra de plantão faz a ausculta fetal que revela 146 bpm. A ultrassonografia não evidencia hidropsia fetal nem placenta prévia. O exame do sangue de Solange revela ser do tipo B fator Rh negativo, e ela não sabe quem é o pai da criança. Nesse caso, qual a melhor conduta a ser realizada?

- A) Solicitar teste de Coombs direto.
- B) Solicitar teste de Coombs direto e indireto.
- C) Solicitar teste de Kleihauer-Betke e, em caso de resultado negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh.
- D) Solicitar teste de Coombs indireto e, se o resultado for negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh na gestante.

75. O teste de avidéz em IgG pode ser utilizado para definir a necessidade de tratamento durante a gestação, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical para:

- A) HIV-1.
- B) Sífilis.
- C) Toxoplasmose.
- D) Hepatite B.

76. É considerado critério de gravidade para pré-eclâmpsia:

- A) Oligúria < 1500 mL em 24.
- B) Proteinúria de 24 horas  $\geq 1,5$  g/24h.
- C) Pressão arterial diastólica  $\geq 110$  mmHg e/ou pressão arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg em duas medidas, após repouso de 6 horas.
- D) Plaquetopenia < 140.000 células/mm<sup>3</sup>.

77. Quanto à gestação gemelar, assinale a alternativa **INCORRETA.**

- A) Define-se a amniocidade em uma gravidez monocoriônica com maior segurança na 8ª semana em relação a 6ª semana de gestação.
- B) A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal (STFF) se associa tanto a gestações monocoriônicas quanto a gestações dicoriônicas.

- C) A corionicidade é mais bem definida à ultrassonografia no primeiro trimestre.
- D) A coagulação a laser das anastomoses placentárias é considerado um tratamento específico para a STFF.

78. Uma paciente em idade reprodutiva, foi diagnosticada com quadro compatível com linfogranuloma venéreo. Qual o agente etiológico envolvido:

- A) *Chlamydia trachomatis*.
- B) *Ureaplasma urealyticum*.
- C) *Neisseria gonorrhoeae*.
- D) *Haemophilus ducreyi*.

79. Assinale a alternativa que contra indica uso do DIU de cobre:

- A) Doença de Wilson.
- B) Carcinoma de mama.
- C) Lesões vulvares por HPV.
- D) Mioma subseroso de 2,0 cm em fundo uterino.

80. O uso de contraceptivos orais hormonais pode aumentar o risco de:

- A) Doença fibrocística da mama.
- B) Câncer ovariano.
- C) Câncer endometrial.
- D) Adenoma hepático.

81. A *acanthosis nigricans* observada em pacientes portadoras da síndrome de ovários policísticos é um marcador confiável de:

- A) Hiperprolactinemia.
- B) Hiperestrogenismo.
- C) Hiperandrogenismo.
- D) Resistência periférica à insulina.

82. Mulher, 51 anos, com última menstruação há 9 meses, procura pronto-socorro queixando-se de fogachos intensos, com prejuízo do sono e qualidade de vida, redução da lubrificação vaginal e dispareunia à penetração. A paciente tem hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* tipo II controlados. Os exames recomendados para propedêutica climatérica realizados há 4 meses não apresentaram anormalidades. O tratamento medicamentoso com maior eficiência é:

- A) Terapia hormonal combinada (estro-progestativa) transdérmica.
- B) Estrogenioterapia tópica e inibidor seletivo de recaptção de serotonina.
- C) Antidepressivo tricíclico e promestrieno tópico.
- D) Isoflavona e lubrificante íntimo à base de água.

83. Em relação às alterações urogenitais no climatério:

- I – Ocorrem no início da deficiência estrogênica.
- II – A dispareunia e o sangramento na relação sexual decorrem da hipotrófica vaginal.
- III – As infecções urinárias não são comuns na mulher com hipotrofia.

IV – O uso tópico de estrogênio é mais eficaz na incontinência de urgência.

As **CORRETAS** são:

- A) II e III
- B) I e IV
- C) I e II
- D) II e IV

84. E., 55 anos, apresenta sangramento genital há 7 dias, em quantidade moderada. Menopausada há 7 anos, nunca fez uso de terapia hormonal. É Gesta I, Para I (aos 32 anos), diabética em uso de insulina e hipertensa em uso de enalapril. Ao exame físico: peso 72 Kg, altura 158 cm, toque ginecológico e exame especular sem alterações. A conduta para esta paciente é:

- A) Medroxiprogesterona 150 mg IM.
- B) Curetagem uterina de prova.
- C) Curetagem hormonal com contraceptivo hormonal oral monofásico 3 vezes por dia durante 7 dias.
- D) Conduta expectante por 15 dias.

85. O rastreio e diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil, segundo documento “Rastreamento e Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil, OPAS, MS, FEBRASGO e SBD, JUNHO 2017”, deverá ser realizado da seguinte maneira, se viabilidade financeira e disponibilidade técnica total:

- A) Solicitar glicemia de jejum no primeiro trimestre em pacientes com fatores de risco, entre eles: sobrepeso, obesidade, antecedentes familiares de Diabetes Mellitus. Se glicemia de jejum de primeiro trimestre menor que 92mg/dl, solicitar TOTG dextrosol 75g no segundo trimestre.
- B) Solicitar glicemia de jejum no primeiro trimestre em todas as gestantes. Se glicemia de jejum de primeiro trimestre menor que 92mg/dl, solicitar TOTG dextrosol 75g no segundo trimestre.
- C) Solicitar glicemia de jejum no primeiro trimestre em pacientes com fatores de risco. Se glicemia de jejum de primeiro trimestre menor que 92mg/dl, solicitar TOTG dextrosol 50g no segundo trimestre.
- D) Solicitar glicemia de jejum no primeiro e segundo trimestres em todas as gestantes.

86. De acordo com a Norma Técnica “PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES, MS 2012”, **PODEMOS AFIRMAR**:

- A) Equipe multidisciplinar deverá realizar o atendimento às vítimas. Anamnese e exame físico, prevenção de gravidez e ISTs virais e não virais, notificação compulsória e encaminhamento à rede de proteção são medidas indispensáveis. O atendimento de saúde somente poderá ser realizado mediante Boletim de Ocorrência.
- B) Equipe multidisciplinar deverá realizar o atendimento às vítimas. Anamnese e exame físico, prevenção de gravidez e ISTs virais e não virais, notificação compulsória e encaminhamento à rede de

proteção são medidas indispensáveis. Quando a vítima for menor que 14 anos, o atendimento de saúde deverá ser realizado após laudo pericial.

C) Equipe multidisciplinar deverá realizar o atendimento às vítimas. Anamnese e exame físico, prevenção de gravidez e ISTs virais e não virais, notificação compulsória e encaminhamento à rede de proteção são medidas indispensáveis. O atendimento é universal.

D) Equipe multidisciplinar deverá realizar o atendimento às vítimas. Anamnese e exame físico, prevenção de gravidez e ISTs virais e não virais, notificação compulsória e encaminhamento à rede de proteção são medidas indispensáveis. Todas as pacientes deverão realizar a coleta de secreções vaginais para identificação do agressor.

---

87. De acordo com o documento "DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, INCA 2016", **NÃO PODEMOS AFIRMAR:**

A) Deve ser oferecido o rastreamento para o câncer do colo uterino às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que iniciaram atividade sexual com penetração.

B) O método utilizado no Brasil para rastreamento do câncer do colo uterino é o exame citopatológico (Papanicolau).

C) Será considerada insatisfatória a amostra que apresentar mais de 75% do esfregaço representado por sangue, piócitos ou artefatos de dessecamento.

D) As lesões de baixo grau regredem em aproximadamente 30%.

---

88. Em relação à hemorragia pós-parto (HPP), **NÃO PODEMOS AFIRMAR:**

A) A atonia uterina representa aproximadamente 35% de todos os casos de HPP.

B) Massagem do fundo uterino e a utilização de drogas uterotônicas fazem parte do manejo ativo para profilaxia da HPP.

C) O misoprostol pode ser utilizado na profilaxia e no tratamento da HPP.

D) A Técnica de Huntington pode ser utilizada em casos de inversão uterina.

---

89. Marque a resposta **INCORRETA** quanto às vacinas na gravidez:

A) A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e para o lactente. Todas as gestantes devem tomar a vacina Influenza, em qualquer fase da gestação.

B) A vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto) tem o objetivo específico na gestação de proteger contra tétano neonatal e coqueluche no recém-nascido. A vacinação da gestante deve ser com idade gestacional acima de 20 semanas (preferencialmente entre 27 e 36 semanas).

C) Quanto a Vacina de Hepatite B, caso a gestante não tenha o esquema de vacinação completo para Hepatite B

ou nunca tomou nenhuma dose, ela deve ser vacinada durante a gestação preferencialmente durante o segundo ou terceiro trimestre. O esquema completo consiste em 3 doses (0-1-6 meses).

D) Quanto à vacina de Tétano, se a gestante não tem ou não sabe se o esquema de tétano está completo, ela deve ser vacinada com 2 (dois) doses da dT e 1 dose da dTpa (sendo esta, entre 27 e 36 semanas). O intervalo entre as doses deve ser entre 90 dias.

---

90. A prematuridade representa um dos maiores desafios da Obstetrícia moderna, sendo a principal causa de morbimortalidade neonatal. Apesar dos avanços nas últimas décadas, sua incidência permanece inalterada no Brasil. Com o objetivo de diminuir a incidência dos partos prematuros, atualmente buscam-se estratégias capazes de prevenir esse acontecimento. Marque a resposta **INCORRETA** quanto aos principais preditores de risco e métodos de prevenção.

A) O trabalho de parto prematuro apresenta fisiologia heterogênea e pode ter etiologias diferentes. Entretanto, alguns fatores de risco já estão bem estabelecidos, sendo os principais: história anterior de parto prematuro espontâneo, gestações múltiplas e sangramento vaginal no segundo trimestre.

B) As infecções também representam um fator de risco, em especial, a corioamnionite, a pielonefrite e a bacteriúria assintomática.

C) Já está bem estabelecido pela literatura que o tratamento de gestantes com bacteriúria assintomática reduz a incidência de parto prematuro. Portanto, o exame de cultura da urina deve ser realizado no último trimestre para as gestantes.

D) No que diz respeito às gestantes assintomáticas, porém com fatores de risco para parto prematuro (em especial, história anterior de parto antes de 37 semanas), indica-se a realização da medida do comprimento do colo por meio do ultrassom transvaginal entre 22 e 24 semanas