



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA CARREIRA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA

# MÉDICO/GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

*Conhecimento Específico (Questões de 01 a 30)*

**ATENÇÃO:** LEIA AS INSTRUÇÕES atentamente ANTES de iniciar a prova. São de inteira responsabilidade do candidato os eventuais prejuízos decorrentes do não cumprimento das instruções.

**Só abra este caderno quando autorizado.  
Aguarde permissão para iniciar a prova.**

#### **ENQUANTO AGUARDA:**

◆ Verifique se o seu nome, número de inscrição e cargo pretendido correspondem àqueles da etiqueta afixada na carteira na qual você está sentado.

◆ Retire o seu relógio e DESLIGUE quaisquer outros dispositivos elétricos, eletrônicos ou mecânicos que tenha em seu poder. Coloque-os no piso, junto à carteira na qual você está assentado, com quaisquer outros objetos desnecessários para a resolução da prova. É proibido o uso de qualquer tipo de calculadora ou material de consulta.

◆ Mantenha sobre a carteira apenas caneta, o comprovante de inscrição e seu documento de identidade.

#### **ANTES DE COMEÇAR A FAZER A PROVA:**

◆ Verifique se as questões deste caderno estão numeradas de 01 a 30. Caso haja algum problema, solicite a substituição do caderno.

#### **AO RECEBER O CARTÃO-RESPOSTA:**

- ◆ Confira o seu nome e número de inscrição.
- ◆ Assine à tinta, no espaço adequado.

#### **AO PREENCHER O CARTÃO-RESPOSTA:**

- ◆ Utilize caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- ◆ Sua questão receberá pontuação nula se houver marcação de mais de uma alternativa ou se for deixada em branco.
- ◆ O cartão-resposta não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.

#### **AO TERMINAR A PROVA:**

- ◆ Levante o braço para chamar os fiscais. Eles irão até você para recolher o cartão-resposta.
- ◆ Você poderá levar este caderno de provas após 2 (duas) horas de prova.
- ◆ Os dois candidatos que permanecerem por último na sala somente poderão sair juntos.

**A duração total da prova, incluindo o preenchimento do cartão-resposta, é de 2h30 (duas horas e trinta minutos).**

**Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30**

01. Em relação a objeção de consciência do médico ginecologista/obstetra diante da interrupção legal da gravidez, é CORRETO afirmar que:
- a) a objeção de consciência é vedada em serviços públicos
  - b) a objeção só é válida em casos de feto compatível com a vida (casos de estupro), não se aplica em fetos anencéfalos.
  - c) o médico pode se recusar em qualquer circunstância, a menos que ele esteja de plantão em um serviço de referência.
  - d) o médico pode se recusar, mas deve garantir o encaminhamento imediato da paciente a outro serviço ou profissional, garantindo o atendimento.
02. Na investigação inicial da infertilidade conjugal, é CORRETO afirmar que:
- a) a investigação deve ser simultânea em ambos os parceiros.
  - b) o espermograma é exame de segunda linha de investigação.
  - c) a histerossalpingografia é sempre o primeiro exame feminino.
  - d) a avaliação feminina inicial precede a masculina, devido ao fator feminino ser a causa mais frequente de infertilidade.
03. Mulher de 26 anos, ciclos regulares de 28 dias, refere atraso menstrual de 10 dias, sonolência e discreta mastalgia. Teste de gravidez de farmácia negativo. Considerando a fisiologia do início da gestação a afirmativa CORRETA é:
- a) A ausência de BHCG urinário indica falha de implantação.
  - b) A dosagem sérica de BHCG está indicada, pois detecta níveis mais baixos de hormônio.
  - c) A ultrassonografia transvaginal será o melhor método para exclusão de gravidez em definitivo.
  - d) O teste urinário, passados 10 dias de atraso em paciente com ciclo regular, permite descartar gravidez.
04. Primigesta de 24 anos inicia o pré-natal na 14ª semana de gestação, sem alterações clínicas ou gestacionais detectadas. De acordo com o Ministério da Saúde, para o pré-natal de baixo risco é CORRETO afirmar que:
- a) o número mínimo de consultas será ajustado pela idade gestacional do início do pré-natal.
  - b) devem ser realizadas, no mínimo, 6 consultas pré-natais, independente da idade gestacional de início.
  - c) a periodicidade das consultas deve ser mensal até 30 semanas, quinzenal de 30 a 36 semanas e semanal após 36 semanas.
  - d) o pré-natal iniciado após o 1 trimestre dispensa a propedêutica laboratorial inicial; os exames de segundo e terceiro trimestre devem ser solicitados conforme calendário habitual.
05. Assinale a alternativa que contém a principal causa de mortalidade materna no Brasil, atualmente.
- a) Infecção puerperal.
  - b) Hemorragia Obstétrica.
  - c) Doenças tromboembólicas.
  - d) Síndromes Hipertensivas da gestação.

06. Secundigesta, 26 semanas de gestação, pré-natal de baixo risco em Unidade Básica de Saúde, comparece à consulta de rotina com PA 140 x 90 (realizadas duas medidas com 6h de intervalo), medidas anteriores anotadas no cartão de pré-natal normais (5 consultas até o presente momento). Paciente refere que já teve varias medidas elevadas de PA antes da gestação, inclusive com medidas na UBS anotadas no prontuário, mas nunca investigou Hipertensão Arterial Sistêmica. Agora queixa cefaleia occipital leve, mas persistente, mesmo com uso de paracetamol 500mg; sem outras queixas.

Quanto ao diagnostico e a conduta indicados, a opção CORRETA é:

- a) Hipertenção crônica; solicitar curva de PA e proteinúria, Já iniciar dose mínima de Metildopa.
- b) Possível pré-eclâmpsia; encaminhar para avaliação na emergência por necessidade de propedêutica Hellp.
- c) Hipertensão crônica; solicitar curva de PA e iniciar Metildopa, como primeira opção, se valores persistentemente altos.
- d) Possível pré-eclâmpsia; solicitar proteinúria de 24 e curva de PA. Não há necessidade de avaliação de urgência por não apresentar sinais de eminencia de eclampsia.

07. Você esta no Pronto Socorro Obstétrico e atende uma primigesta., Idade gestacional 39 semanas + 2 dias, queixa dor forte em cólica e pressão vaginal. Dinâmica uterina 3/50"/10'. Exame inicial: colo 70% apagado, 4 cm, cefálico occipitoanterior, plano de DeLee -1, Bolsa integra. Após duas horas, você reavalia a paciente com os seguintes dados: Dinâmica uterina 3/50"/10', colo 70% apagado, 5 cm de dilatação, sem mudança no plano de apresentação. Considerando a evolução da paciente a conduta CORRETA é:

- a) Considera parto distócico, discutir possibilidade de cesariana.
- b) Considerar trabalho de parto fisiológico, manter conduta expectante.
- c) Considerar distócia de progressão, iniciar condução do parto com ocitocina.
- d) Considerar falha de descida, realizar amniotomia e reavaliar plano de apresentação em 1h .

08. G3 Pn2, 37 semanas de gestação, placenta prévia marginal diagnosticada no segundo trimestre. Ultrassom realizado há 1 semana descreve placenta com borda inferior distando 2,4 cm do Orifício Interno do colo, Feto cefálico com boa vitalidade. A conduta CORRETA é:

- a) Cesariana após o inicio do trabalho de parto, pelo risco aumentado de hemorragia.
- b) Cesariana eletiva, pois até 3 cm de distância é considerada placenta previa e, portanto, contraindica parto vaginal.
- c) Indução do parto para garantir devida assistência hospitalar e realização de cesariana, se sangramento aumentado.
- d) Aguardar trabalho de parto espontâneo e tentativa de parto vaginal assistido; cesariana se complicações no trabalho de parto.

09. Primigesta, 28 anos, IMC 21, previamente hígida. Em acompanhamento nutricional há vários anos, refere que dieta já foi adequada à gravidez. Realiza atividades físicas regulares 4 vezes por semana. Em exames de primeiro trimestre da gestação, apresenta Glicemia de jejum 97 e Hemoglobina glicada de 5,4%.

Sobre o diagnostico e conduta da paciente, segundo o Ministerio da saúde, o CORRETO é:

- a) considerar normal visto que no primeiro trimestre usamos o parâmetro pré-gestacional (Glicemia jejum normal se abaixo 100).
- b) considerar diabetes prévio, iniciar controle medicamentoso, definir entre hipoglicemiantes orais ou insulina a depender da aceitação da paciente.
- c) considerar diabetes gestacional, tranquilizar a paciente, pois as medidas necessárias já estão sendo cumpridas (dieta e exercícios); reavaliar no segundo trimestre.
- d) considerar diabetes gestacional, solicitar curva glicêmica ambulatorial e manutenção das medidas comportamentais; reavaliar em 2 semanas e definir se há necessidade de insulino terapia.

10. Gestante com 33 semanas + 2 dias de gestação, CIUR diagnosticado em Ultrassom desde a 28ª semana. Durante avaliação fetal, identificado: ILA de 5, feto no percentil 4,6 para idade gestacional, PBF ultrassonográfico 6/8 (ausência de movimentos respiratórios), Cardiotocografia sem anormalidades, Doppler com ausência de fluxo diastólico na artéria umbilical. A conduta ADEQUADA é:
- Cesariana de emergência.
  - Internação e programação da interrupção da gestação, com monitorização do bem estar fetal..
  - Repetir ultrassonografia em 7 dias ou antes se redução de movimentos fetais, condução ambulatorial.
  - Interromper gestação se Alteração do Ducto venoso. Se Ducto normal controle a cada 48h; manter internação hospitalar.
11. Durante a gestação, uma série de adaptações fisiológicas ocorrem no organismo materno, com objetivo de adequada nutrição do concepto e para induzir tolerância no organismo materno. Com relação às alterações fisiológicas da gravidez, é CORRETO afirmar que:
- se gestação não complicada e gestante sem insuficiência vascular prévia, o retorno venoso não se altera.
  - há um aumento do volume plasmático superior ao da massa eritrocitária, gerando anemia fisiológica da gravidez.
  - há um aumento da glicemia de jejum devido à indução de resistência insulínica pelos hormônios da gestação, em especial o lactogênio placentário.
  - ocorre aumento da resistência vascular periférica em resposta ao óxido nítrico, para combater hipotensão e manter fluxo placentário adequado.
12. Paciente primigesta, com 7 semanas de amenorreia, ainda sem ter iniciado pré-natal ou realizado exames, comparece ao pronto atendimento com sangramento vaginal. Traz BHCG quantitativo realizado há 7 dias com valor 900,00 e de hoje com valor 1,200,00. Refere dor em baixo ventre em cólica, sem sinais de peritonite. Sinais vitais normais. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico e a conduta adequada:
- Provável perda gestacional precoce; avaliar evolução da dor e sangramento, preferencialmente, realizar ultrassonografia transvaginal para afastar hipótese de gravidez ectópica.
  - Gestação ectópica, visto que há evolução do BHCG, mas com crescimento abaixo do esperado (não dobra a cada 48h); indicação de laparotomia/laparoscopia.
  - Provável perda gestacional precoce; estimular conduta conservadora, visto que o abortamento está em evolução e há baixo risco de necessidade de esvaziamento uterino.
  - Gestação ectópica, visto que ha evolução do BHCG, mas com crescimento abaixo do esperado (não dobra a cada 48h); conduta conservadora pela ausência de sinais de descompensação hemodinâmica.
13. Sobre a suplementação de vitaminas e micronutrientes da gestação, é CORRETO afirmar que:
- a suplementação de ácido fólico, de cálcio e de ferro durante toda gestação é imprescindível nas gestações de baixo risco.
  - além da suplementação de ácido fólico e de ferro a suplementação de ômega 3 deve ser indicada em todas as gestações de baixo risco.
  - a suplementação de ferro, de ácido fólico, de cálcio e de ômega 3 estão indicadas em gestações de baixo risco com alimentação deficitária ou por dedução de risco.
  - a suplementação de ácido fólico no primeiro trimestre e de ferro no segundo e terceiro trimestres é suficiente nas gestações de baixo risco e alimentação adequada.

14. Gestante com 38 semanas de gestação, hipertensa crônica e diabética tipo 2, com bom controle medicamentoso, foi admitida no pronto atendimento com queixa de dor intensa e persistente em baixo ventre, sem remissão no período de relaxamento uterino. Dinâmica uterina 5-6/50"/10', colo uterino 2 cm de dilatação, BCF 100 a 140, presença de sangramento vermelho vivo com coágulos.

Diante desse quadro assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico e a conduta adequados:

- a) Provável sangramento de colo e taquissistolia; avaliar realização de amniotomia para correção do padrão de contração.
  - b) Provável descolamento de placenta; visto que há estabilidade materna e fetal, aguardar ultrassonografia para diagnóstico definitivo.
  - c) Provável descolamento de placenta em fase inicial de dilatação; indicar cesariana por ser a via mais rápida para a interrupção da gestação.
  - d) Provável descolamento de placenta em fase inicial de dilatação; conduta expectante com rigorosa monitorização materno-fetal para tentar parto vaginal, visto que a paciente já está em trabalho de parto.
15. Com relação ao diagnóstico, ao atendimento e ao fluxo de encaminhamento das pacientes para o pré-natal de alto risco, dentro do SUS, é CORRETO afirmar que a avaliação de risco deverá ser realizada:
- a) em cada consulta de pré-natal e a paciente com risco aumentado poderá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco, mantendo atendimento e vínculo com a equipe da UBS.
  - b) em cada consulta de pré-natal e a paciente com risco aumentado deverá ser, necessariamente, encaminhada ao pré-natal de alto risco, mantendo atendimento e vínculo com a equipe da UBS.
  - c) na primeira consulta de pré-natal e a paciente com risco aumentado para mal desfecho deverá ser imediatamente encaminhada ao pré-natal de alto risco, ficando a solicitação de exames e a condução do pré-natal sob responsabilidade da equipe do alto risco.
  - d) na primeira consulta de pré-natal e a paciente com risco aumentado para mal desfecho deverá ser imediatamente encaminhada ao pré-natal de alto risco, a equipe da UBS deverá solicitar os exames iniciais, mas não deverá fazer o acompanhamento da paciente.

16. O Ministério da Saúde recentemente atualizou suas diretrizes para rastreamento de câncer de colo de útero (2025).

De acordo com as novas recomendações escolha a alternativa CORRETA:

- a) Deve ser realizada citologia reflexa sempre que o teste HPV for positivo.
- b) A detecção de genótipo 16 em mulheres com menos de 30 anos possibilita o seguimento sem colposcopia por até 1 ano.
- c) Pacientes com HPV positivo não 16/18 e citologia normal, podem fazer seguimento clínico por até 2 anos sendo dispensada a realização de colposcopia.
- d) Pacientes com histórico de tratamento de neoplasia intraepitelial do colo se beneficiam do seguimento anual com genotipagem por pelo menos 10 anos.

17. Os corrimentos vaginais são queixas comuns em consultórios de ginecologia. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA:
- a) O diagnóstico clínico de vaginose citolítica tem elevada acurácia, devendo ser tratada com ducha de bicarbonato.
  - b) A vaginose bacteriana é o quadro mais frequente de corrimento vaginal patológico, sendo o escore de Nugent o padrão ouro para o diagnóstico.
  - c) Diante de quadro suspeito de candidíase, a ausência de hifas/pseudo-hifas no exame a fresco exclui esse diagnóstico, devendo se considerar um quadro de vaginose citolítica.
  - d) Na vigência de corrimento vaginal amarelado, teste de aminas positivo,  $\text{pH} > 4,5$  e indisponibilidade de microscopia, deve ser realizado tratamento apenas de vaginose bacteriana.
18. Paciente de 16 anos procura atendimento médico relatando relação desprotegida há 3 dias, DUM há 14 dias. Paciente relata que fez uso de contracepção de emergência no mês anterior. Diante desse quadro, assinale a alternativa que indica a conduta correta:
- a) Inserir DIU de cobre devido a contracepção em longo prazo.
  - b) Indicar implanon, devido a menor taxa de falha nesta faixa etária.
  - c) Indicar o método de Yuzpe devido a maior efetividade neste faixa etária.
  - d) Prescrever levonogestrel 0,75mg dose única e orientar redução da eficácia devido ao uso frequente.
19. Maria, 75 anos, procura atendimento médico devido ao aparecimento de “bola na vagina” há cerca de 6 meses. Paciente nega incontinência urinária ou outros sintomas associados e nega vida sexual ativa. Paciente é hipertensa e diabética. Ao exame você identifica prolapso vaginal em parede anterior estágio III, prolapso apical estágio III. Diante desse quadro, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA:
- a) Indicar colpocleise de Le Fort nesta situação.
  - b) Indicar histerectomia total com correção de retocele.
  - c) Indicar pessário vaginal por ser altamente eficaz neste caso.
  - d) Encaminhar à fisioterapia pélvica para tratamento conservador
20. O câncer de vulva, apesar de pouco frequente, apresenta elevada morbimortalidade. Sobre esta temática assinale a alternativa CORRETA.
- a) O tabagismo é um fator protetor.
  - b) Deve ser indicada biópsia em todas lesões vulvares em mulheres com mais de 60 anos.
  - c) A exposição ao vírus HPV e a Neoplasia intraepitelial Vulvar ( NIV) estão associados a lesões multifocais
  - d) O tratamento adequado do líquen escleroso é incapaz de evitar o câncer de vulva em mulheres predispostas.
21. Joana, 47 anos comparece ao consultório com queixa de ciclos irregulares, último há 3 meses, fogachos, aumento de fluxo menstrual, insônia e redução do desejo sexual, deseja avaliar terapia hormonal. Nega uso de método contraceptivo. Trouxe exames com FSH 10,0. Sobre esse quadro, assinale a alternativa que apresenta a conduta ADEQUADA:
- a) O uso de anticoncepcional com estradiol é uma opção terapêutica neste caso.
  - b) Não está indicada terapia hormonal porque a paciente não está na menopausa.
  - c) O uso de DIU de levonogestrel 19,5mg e estrogênio transdérmico é a melhor terapia para esse caso.
  - d) Para diagnóstico de perimenopausa é necessário pelo menos duas medidas FSH maiores que 30 no intervalo de 3 meses.

22. Paciente de 14 anos procura consulta acompanhada da mãe, e relata ser uma consulta de rotina. No exame físico, você identifica estágio de Tanner M1P1; peso: 50kg; alt: 1,45m, nega menarca.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta ADEQUADA:

- a) Orientação que se trata de atraso constitucional do desenvolvimento.
- b) Prescrição de teste de progesterona para avaliar obstrução do trato genital inferior.
- c) A dosagem de FSH elevada nesse caso corrobora a hipótese de atraso constitucional.
- d) A radiografia de mão e de punho são exames de primeira linha que devem ser solicitados.

23. Paciente comparece ao consultório com queixa de corrimento vaginal com odor e dor na relação sexual há uma semana, relata inserção de DIU de cobre há cerca de 1 mês e, desde então, vem apresentando dor em hipogástrio. Nega febre. No exame, você identifica corrimento amarelado, bolhoso, dor à palpação dos anexos e dor à mobilização do colo uterino.

Diante desse quadro, assinale alternativa CORRETA:

- a) Hemograma e PCR normais descartam a possibilidade de DIP.
- b) Deve-se iniciar azitromicina dose única associada à ceftriaxona e retirar o DIU.
- c) O uso de metronidazol é reservado para casos em que há associação com vaginose bacteriana.
- d) Havendo disponibilidade deve-se coletar PCR para Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae antes do início do antibiótico.

24. Paciente de 50 anos, portadora de hipertensão, diabetes e Infarto agudo do miocárdio há 1 meses, dá entrada no pronto socorro com quadro de sangramento vaginal volumoso iniciado há 3 dias. Ao exame está com PA 110x60mmHG, FC: 90 bpm. O beta-hcg é negativo.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta:

- a) O estrogênio venoso a cada 4 a 6 horas é a primeira linha de tratamento.
- b) O ácido tranexâmico 10mg/kg de 8 em 8 horas reduz o sangramento em até 80%.
- c) O uso de medroxiprogesterona 20mg de 8 em 8 horas é uma alternativa de tratamento.
- d) A pílula combinada com etinilestradiol 25mcg de 8 em 8 horas é a melhor conduta para esta paciente.

25. A síndrome dos ovários policísticos é o distúrbio endócrino mais comum na mulher na menacme. Sobre essa patologia, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A dosagem de 17 $\alpha$ hidroxiprogesterona é mandatória.
- b) A presença de mais de 12 folículos em um ovário define ovários policísticos ao ultrassom.
- c) A dosagem de hormônio antimulleriano pode ser uma alternativa á ultrassonografia pélvica.
- d) É classificado como hirsutismo a classificação pela escala de Ferriman-Galeway maior ou igual a 10.

26. Sobre o rastreamento do câncer de mama, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A tomossíntese deve substituir a mamografia nos locais em que está disponível.
- b) Em mulheres com mamas densas na mamografia , a ultrassonografia deve ser realizada.
- c) A ressonância magnética de mamas está indicada para mulheres com risco de câncer de mama maior que 10%.
- d) O rastreamento com mamografia a partir dos 40 anos está associado ao aumento da incidência de câncer pela exposição à radiação.

27. O câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente em mulheres no Brasil. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O acometimento linfonodal é o principal fator prognóstico, sendo indicada linfadenectomia rotineira.
- b) Em mulheres com adenocarcinoma in situ, a traquelectomia pode ser considerada tratamento definitivo.
- c) O tratamento padrão para carcinoma escamoso com até 3mm de invasão é a histerectomia radical com linfadenectomia pélvica.
- d) É admitido tratamento conservador com traquelectomia para mulheres sem prole definida com carcinoma escamoso com diâmetro de até 10mm.

28. A endometriose é uma doença crônica que atinge 5-10% da população. Sobre essa patologia, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Os agonistas de GnRH são tratamentos de primeira linha.
- b) A dosagem de CA 125 é útil para detectar o grau de atividade da doença.
- c) É indicado tratamento cirúrgico quando há acometimento da válvula ileocecal.
- d) Para tratamento das lesões intestinais, a ressecção discóide é sempre a melhor técnica.

29. A incidência de câncer de endométrio tem crescido nas últimas décadas tendo impacto importante na saúde pública.

Sobre essa condição, assinale a melhor alternativa:

- a) A linfadenectomia pélvica e paraaórtica é obrigatória.
- b) A idade e o grau de obesidade são os principais fatores prognósticos.
- c) O tratamento adjuvante é dispensado no câncer de endométrio de baixo risco.
- d) O tratamento cirúrgico por laparotomia está associado a menor taxa de recidiva.

30. Massas anexiais são comuns na prática clínica, sendo essencial que o ginecologista saiba conduzir adequadamente mulheres com essa condição.

Diante disso, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O histórico familiar de câncer de ovário não aumenta o risco dessa patologia.
- b) O exame pélvico bimanual deve ser realizado de rotina devido à elevada sensibilidade.
- c) Em meninas pré-pubescentes, as lesões malignas representam até 25% das massas anexiais.
- d) Os tumores anexiais sintomáticos têm indicação cirúrgica independentemente da faixa etária.

**RASCUNHO DO GABARITO**

Específica				
01	(A)	(B)	(C)	(D)
02	(A)	(B)	(C)	(D)
03	(A)	(B)	(C)	(D)
04	(A)	(B)	(C)	(D)
05	(A)	(B)	(C)	(D)
06	(A)	(B)	(C)	(D)
07	(A)	(B)	(C)	(D)
08	(A)	(B)	(C)	(D)
09	(A)	(B)	(C)	(D)
10	(A)	(B)	(C)	(D)
11	(A)	(B)	(C)	(D)
12	(A)	(B)	(C)	(D)
13	(A)	(B)	(C)	(D)
14	(A)	(B)	(C)	(D)
15	(A)	(B)	(C)	(D)

Específica				
16	(A)	(B)	(C)	(D)
17	(A)	(B)	(C)	(D)
18	(A)	(B)	(C)	(D)
19	(A)	(B)	(C)	(D)
20	(A)	(B)	(C)	(D)
21	(A)	(B)	(C)	(D)
22	(A)	(B)	(C)	(D)
23	(A)	(B)	(C)	(D)
24	(A)	(B)	(C)	(D)
25	(A)	(B)	(C)	(D)
26	(A)	(B)	(C)	(D)
27	(A)	(B)	(C)	(D)
28	(A)	(B)	(C)	(D)
29	(A)	(B)	(C)	(D)
30	(A)	(B)	(C)	(D)