



medway

**UNIFESP - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 78 anos de idade, apresenta dispneia progressiva há 6 meses. Exame físico: turgência jugular patológica, murmúrio vesicular presente bilateralmente com estertores crepitantes em ambas as bases, bulhas cardíacas rítmicas com presença de terceira bulha, ictus palpável no sexto espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior, onde se ausculta um sopro sistólico regurgitativo 3+/6+ irradiado para a axila. Qual é a causa mais provável do sopro?

- A. Insuficiência mitral funcional
 - B. Insuficiência tricúspide secundária
 - C. Prolapso de valva mitral
 - D. Abscesso de valva aórtica
-

QUESTÃO 2.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 50 anos de idade, com antecedente de hipercolesterolemia, foi diagnosticada com câncer de mama metastático (ER/PR positivo, HER2 negativo). Começou tratamento com anastrozol e ribociclibe, mas teve a estratégia terapêutica modificada para capecitabina devido progressão de doença. Após algumas semanas de tratamento, começou a sentir dor retroesternal em aperto com duração de alguns minutos, intermitente, sem fatores de piora ou melhora. O ECG basal é normal. Qual é a causa mais provável da dor torácica?

- A. Ruptura aguda de placa aterosclerótica
 - B. Pericardite aguda
 - C. Embolia pulmonar
 - D. Vasoespasmo coronariano
-

QUESTÃO 3.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 54 anos de idade, submetido a transplante hepático há 65 dias, evoluiu com lesão renal aguda e elevação da carga viral de CMV após 3 semanas de tratamento preemptivo com ganciclovir. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Revisar a dose de ganciclovir de acordo com TFG e peso do paciente.
 - B. Substituir ganciclovir por foscarnet e solicitar genotipagem do CMV.
 - C. Substituir ganciclovir por maribavir e reduzir a imunossupressão.
 - D. Administrar imunoglobulina e associar letermovir.
-

QUESTÃO 4.



Dentre as alterações a seguir, assinale as relacionadas à amiloidose do tipo ATTR (transtirretina). I) ECG com sobrecarga biatrial e baixa voltagem difusa II) Ecocardiograma com átrios maiores que ventrículos e hipertrofia de septo interventricular e/ou de parede posterior de ventrículo esquerdo III) Hipertrofia ventricular apical e obstrução da via de saída ventricular. IV) Disfunção renal associada a neuropatia periférica.

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

QUESTÃO 5.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 20 anos de idade, apresenta quadro de baixa estatura, perda dentária, fraturas e deformidades ósseas, além de dificuldade de deambulação. Exames laboratoriais: PTH = 71 pg/mL (VR 10-68 pg/mL), cálcio total = 10,1 mg/dL (VR 8,2-10,6 mg/dL), 25 hidroxivitamina D = 18 ng/mL (VR 30-60 ng/mL), fósforo = 2,4 mg/dL (VR 2,5-4,5 mg/dL), fosfatase alcalina = 35U/L (VR 40-150 U/L). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hiperparatireoidismo primário
 - B. Displasia óssea
 - C. Hipofosfatasia
 - D. Raquitismo hipofosfatêmico
-

QUESTÃO 6.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 19 anos de idade, procura atendimento por amenorreia primária. Refere desenvolvimento puberal normal, com presença de mamas e pelos pubianos compatíveis com Tanner 5. Nega outras queixas. Sua estatura é compatível com a média familiar. Exame físico: inspeção geral sem alterações. Ultrassonografia pélvica: ovários de morfologia e tamanho normais, com ausência de útero e terço superior da vagina. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser
 - B. Polissomia do cromossomo X
 - C. Síndrome da insensibilidade androgênica
 - D. Síndrome de Turner
-



QUESTÃO 7.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 24 anos de idade, relata câibras e parestesias de membros inferiores. Tem hipertensão arterial há 4 anos e faz uso de anlodipina e hidralazina. Exame físico: PA = 178/94 mmHg, FC = 74 bpm, FR = 16 irpm; discreto edema nas pernas; sem outras alterações. Exames laboratoriais: gasometria arterial pH = 7,51, bicarbonato = 32 mEq/L; sódio sérico = 143 mEq/L (VR 135-145 mEq/L); potássio sérico = 2,9 mEq/L (VR 3,5-5,0 mEq/L); aldosterona sérica em repouso = 3,3 ng/dL (VR 2,0-19 ng/dL); atividade de renina plasmática em pé = 0,8 ng/mL/hora (VR 0,5-4,0 ng/mL/hora); atividade de aldosterona urinária foi de 3,1 mcg/24h (VR 2,0-27 mcg/24h). Qual é o medicamento mais adequado para este caso?

- A. Espironolactona
 - B. Dapagliflozina
 - C. Hidroclortiazida
 - D. Amilorida
-

QUESTÃO 8.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 21 anos de idade, estudante, solteiro, apresenta dor, edema e limitação em joelho direito há aproximadamente 1 ano, sem trauma associado. Queixa-se também de dor lombar há mais de 3 meses que associa aos períodos prolongados na posição sentada. Refere perda de 2-3 kg nos últimos meses. Nega febre. Faz uso de anti-inflamatórios não esteroidais, com melhora parcial da dor no joelho e na região lombar. Tem antecedente de sífilis primária tratada aos 19 anos de idade. Ressonância magnética de joelho direito: derrame articular de moderado volume, espessamento sinovial e edema subcondral em côndilo femoral. Ressonância de coluna lombar e bacia: sem alterações significativas. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a investigação mais adequada?

- A. Espondiloartrite periférica; pesquisa de HLA B27.
 - B. Artrite reumatóide juvenil; pesquisa de fator reumatoide e anti-CCP.
 - C. Artrite tuberculosa; análise de celularidade, bioquímica, baciloscopia e culturas do líquido sinovial.
 - D. Artrite gonocócica; análise bacterioscópica de secreção uretral.
-

QUESTÃO 9.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos de idade, tem história de dor lombar há 6 anos, sem traumas associados, que irradia para os membros inferiores até o pé, principalmente à esquerda, e que piora ao caminhar, obrigando-o a parar. A dor melhora ao sentar ou reclinar o tronco para a frente e quando usa celecoxibe via oral. Nega febre, calafrios ou perda de peso. Tem diabetes e dislipidemia, em uso de dapagliflozina e rosuvastatina. Exame físico: força muscular e reflex...



osteotendíneos normais e simétricos, teste de Lasègue negativo. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- A. Lombociatalgia aguda por hérnia discal L5-S1; analgésicos opioides e encaminhamento ao cirurgião de coluna.
 - B. Insuficiência venosa periférica; meias de compressão e anti-agregantes plaquetários.
 - C. Fratura vertebral por osteoporose; colete lombar e ácido zolendrônico endovenoso.
 - D. Estenose de canal lombar L4-L5; analgésico comum de demanda, pregabalina e fisioterapia.
-

QUESTÃO 10.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 67 anos de idade, é acompanhada por artrite reumatoide há 10 anos. Já fez uso de hidroxicloroquina e metotrexate, sem boa resposta ao tratamento. O metotrexate foi substituído por leflunomide, porém a paciente continuou com atividade alta de doença após 6 meses. Foi associado adalimumabe 40 mg a cada 14 dias, com remissão da doença por 3 anos. Há um ano vem com piora da artrite em mãos, punhos e joelhos, tosse seca e dispneia aos médios esforços. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, diabetes mellitus, obesidade grau I e dislipidemia. Exames laboratoriais: elevação das provas inflamatórias. TC de tórax: padrão de doença intersticial pulmonar com infiltrado em vi... fosco em bases. Qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- A. Trocar o adalimumabe por tofacitinibe.
 - B. Trocar o adalimumabe por tocilizumabe mensal.
 - C. Trocar a leflunomida por sulfassalazina.
 - D. Prescrever prednisona 0,5 mg/kg até a melhora dos sintomas articulares.
-

QUESTÃO 11.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos de idade, em quimioterapia de consolidação para leucemia linfóide aguda, apresenta temperatura de 39°C, neutropenia ($300/\text{mm}^3$), PA = 85/50 mmHg e má perfusão periférica, após 48h do início de antibioticoterapia com piperacilina-tazobactam. Em relação ao uso de Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos (G-CSF) neste caso, assinale a conduta mais adequada.

- A. Não dever ser indicado por agravar a resposta inflamatória.
 - B. Pode ser considerado devido à instabilidade hemodinâmica.
 - C. Deve ser iniciado em todo episódio de febre neutropênica.
 - D. Não deve ser indicado, pois o uso está reservado para profilaxia primária.
-

QUESTÃO 12.



Mulher, 35 anos de idade, previamente hígida, apresenta disúria, polaciúria e urgência miccional há 2 dias. Urocultura revela *E. coli* >100.000 UFC/mL produtor de NDM (metalo-betalactamase). Qual é o tratamento mais adequado?

- A. Ceftazidima-avibactam + aztreonam via endovenosa
 - B. Doxíciclina via oral
 - C. Polimixina + meropenem em dose dobrada via endovenosa
 - D. Nitrofurantoína via oral
-

QUESTÃO 13.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 70 anos de idade, com Síndrome Mielodisplásica de Alto Risco em tratamento com agente hipometilante, apresenta neutropenia ($450/\text{mm}^3$). Exame físico: bom estado geral, $T = 38,1^\circ\text{C}$, $PA = 130/80\text{ mmHg}$, $FC = 88\text{ bpm}$. Escore de MASCC = 22. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Internação hospitalar para antibioticoterapia endovenosa com cefepime em monoterapia.
 - B. Internação para antibioticoterapia endovenosa com piperacilina-tazobactam e vancomicina.
 - C. Tratamento ambulatorial com moxifloxacino por via oral.
 - D. Tratamento ambulatorial com ciprofloxacino e amoxicilina-clavulanato por via oral.
-

QUESTÃO 14.

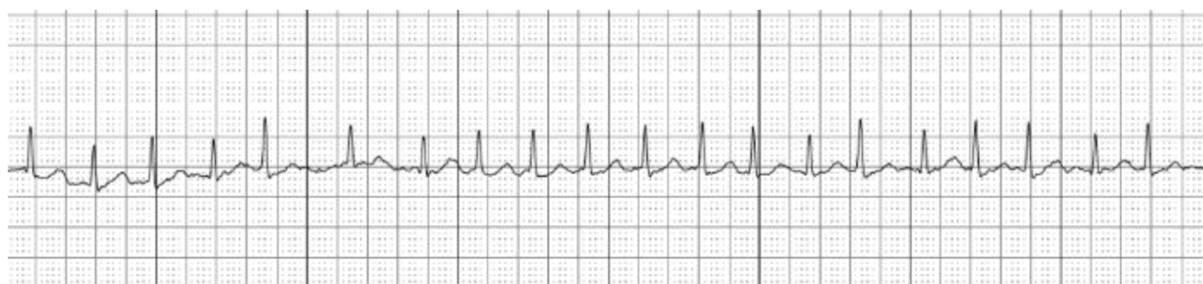
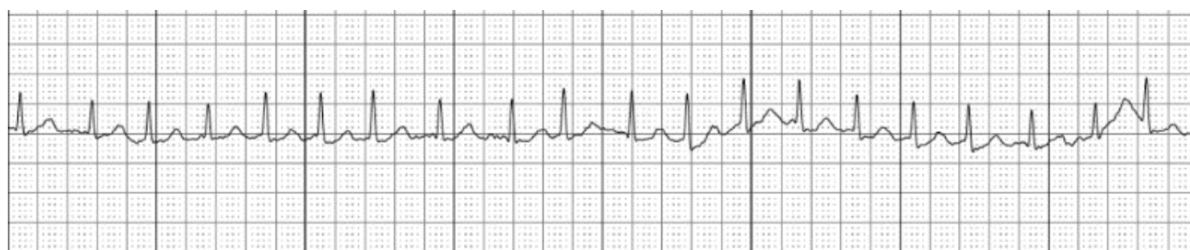
UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 54 anos de idade, há 5 anos foi diagnosticada com artrite reumatoide e está em uso de 5 mg de prednisona há 6 meses. Apresenta também diabetes tipo 2, hipertensão arterial e hipercolesterolemia e faz uso de canagliflozina, metformina, losartana e atorvastatina. Densitometria óssea: osteopenia. Quanto ao cálculo do FRAX, assinale a alternativa mais adequada.

- A. Não é necessário ser calculado, pois a paciente apresenta alto risco de fratura devido aos múltiplos fatores de risco.
 - B. Deve ser realizado o TBS previamente para ajuste do FRAX.
 - C. Não é necessário ser calculado, pois a paciente não apresenta osteoporose à densitometria óssea.
 - D. Deve ser realizado assinalando corticoide e artrite reumatoide e ajustado para diabetes acrescentando 10 anos na idade da paciente.
-

QUESTÃO 15.

Homem, 57 anos de idade, é admitido com história de palpitações taquicárdicas e intolerância ao esforço há 1 semana. Refere ser hipertenso sem controle adequado com o uso de olmesartana 40 mg/d e apresentar apneia obstrutiva do sono sem tratamento. No momento, encontra-se assintomático. Exame físico: obesidade grau II, PA = 130/80 mmHg. Monitorização eletrocardiográfica demonstrada na figura. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?



- A. Propafenona 600 mg via oral
- B. Amiodarona via endovenosa 150mg em 100 mL de SG 5%, em 10 a 30 minutos
- C. Anticoagulação
- D. Cardioversão elétrica

QUESTÃO 16.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 73 anos de idade, teve uma fratura incompleta do rádio distal a direita após cair ao chão a partir de um plano elevado (aproximadamente 60 centímetros) ao realizar atividades domésticas. Essa paciente já havia sido diagnosticada com osteoporose há 6 anos e vinha sendo tratada com infusões de 5 mg de ácido zolendrônico anualmente, tendo recebido um total de 5 infusões até o momento. Exames laboratoriais: cálcio total = 9,4 mg/dL (VR 8,4-10,3 mg/dL), fósforo = 3,4 mg/dL (VR 2,5-4,5 mg/dL), fosfatase alcalina = 80 U/L (VR 40-129 U/L), creatinina = 0,9 mg/dL (VR 0,6-1,3 mg/dL), 25-OH-vitamina D = 35 ng/mL (VR 30-60 ng/mL), calciúria = 180 mg/24h (VR 100-300 mg/24h), PTH = 45 pg/mL (VR 15-65 pg/mL). A radiografia de coluna torácica e lombar não evidencia nenhuma fratura vertebral. A seguir estão expostos os dados das duas últimas densitometrias ósseas realizada pela paciente (no mesmo



aparelho). A mínima variação significativa (MVS) desse aparelho para L1-L4 é 2% e para fêmur total é 2,5%. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Fazer férias ("holiday") do ácido zolendrônico por 1 a 3 anos.
 - B. Manter a infusão de ácido zolendrônico até completar 10 infusões.
 - C. Substituir ácido zolendrônico por denosumabe por 3 a 5 anos.
 - D. Substituir ácido zolendrônico por teriparatida por 2 anos.
-

QUESTÃO 17.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 75 anos de idade, com adenocarcinoma gástrico avançado, em regime de quimioterapia paliativa há 2 meses, apresenta perda de 12 kg em 3 meses (IMC atual = 20,1 kg/m²). Refere fadiga intensa, anorexia e saciedade precoce. Exames laboratoriais: albumina = 2,8 g/dL e PCR = 45 mg/L. Qual é o quadro clínico mais provável?

- A. Desnutrição relacionada ao câncer em quimioterapia.
 - B. Caquexia neoplásica associada a inflamação sistêmica.
 - C. Sarcopenia senil primária.
 - D. Perda ponderal aguda secundária à toxicidade da quimioterapia.
-

QUESTÃO 18.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 55 anos de idade, tratado para hepatite C há 1 ano, com resposta virológica sustentada (RVS), apresentava APRI = 0,6 pré-tratamento. Retorna para seguimento pós-cura assintomático. Exames laboratoriais: ALT = 32 UI/L, AST = 28 UI/L, plaquetas = 180.000/mm³, HCV-RNA indetectável. Qual é o seguimento mais adequado?

- A. Alta do seguimento, pois APRI <1 pré-tratamento indica ausência de fibrose.
 - B. Elastografia ou ultrassonografia para avaliar grau de fibrose pós-tratamento.
 - C. Repetir HCV-RNA em um ano.
 - D. Ultrassonografia semestral para rastreamento de carcinoma hepatocelular.
-

QUESTÃO 19.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 27 anos de idade, apresenta diarreia há 1 ano e perda de peso de 4,5 kg. Ela não apresentou febre, dor abdominal ou melena. Nega viagens anteriores e não toma medicamentos. Exames laboratoriais: hemoglobina = 11,2 g/dL; VCM = 74 fL e ferritina sérica = 8 ng/mL. Dentre os testes de anticorpos, qual deve ser solicitado em seguida?



- A. Anti-DGP IgA e IgG
 - B. IgA antigliadina
 - C. IgA antitransglutaminase tecidual
 - D. IgA anti-endomísio
-

QUESTÃO 20.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, será submetida a artroplastia total de quadril eletiva em 6 semanas. No pré-operatório, apresenta Hb = 11 g/dL (VR 12-16 g/dL), ferritina = 85 mcg/L (VR 30-300 mcg/L) e saturação de transferrina = 15% (VR 20-50%). Refere menorragia crônica nos últimos 2 anos. Qual é a conduta mais adequada no preparo pré-operatório?

- A. Iniciar reposição de ferro endovenoso e adiar a cirurgia até correção da hemoglobina.
 - B. Prosseguir com a cirurgia, pois a anemia é leve e a paciente está assintomática.
 - C. Prescrever sulfato ferroso oral e manter até a data da cirurgia.
 - D. Solicitar vitamina B12 e ácido fólico, pois a ferritina está normal.
-

QUESTÃO 21.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 29 anos de idade, apresenta edema de membros inferiores e hipertensão há 4 meses, além de surgimento das manchas arroxeadas na pele sugestivas de livedo reticular. Antecedentes pessoais: 4 gestações prévias, sendo 2 perdas fetais (com 10 e 14 semanas) e um parto prematuro por pré-eclampsia com 35 semanas. Exames complementares: creatinina = 1,6 mg/dL (VR 0,6-1,3 mg/dL); tempo de tromboplastina parcial ativada alargado, tempo de protrombina normal; hemograma com plaquetas = 107.000/mm³ (VR 150.000-450.000/mm³); FAN 1:80 nuclear pontilhado fino; anti-Ro (ELISA) = 34 U/mL (VR < 10 U/mL); anti-DNA dupla hélice, anti-nucleossomo, anti-Ro, anti-La, anti-Sm e anti-RNP negativos; complemento C4 e C3 normais; anticoagulante lúpico positivo; anticardiolipina IgG e IgM negativos; urina tipo 1 com cilindros hialinos, hematúria ++/4, proteínas +/4, e proteinúria = 1.254 mg/24h. Foi realizada biópsia renal, que revelou hiperplasia fibrosa da íntima arterial com arterioloscleroses e atrofia tubular moderada, sem alterações do compartimento glomerular; imunofluorescência direta negativa. Qual é a melhor estratégia terapêutica neste momento?

- A. Ciclofosfamida devido ao quadro renal.
 - B. Varfarina devido ao quadro renal e hematológico.
 - C. Micofenolato de mofetila devido ao quadro renal e hematológico.
 - D. Rivaroxabana devido ao quadro hematológico.
-

QUESTÃO 22.



Homem, 50 anos de idade, apresenta quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva e hemorragia alveolar. A biópsia renal revela glomerulonefrite endocapilar necrosante focal, crescentes (+++/4+) e imunofluorescência com traços de C3 em capilares glomerulares. Qual dos seguintes anticorpos está mais associado ao caso clínico?

- A. Anti-MPO
 - B. Anti-GBM
 - C. Anti-nucleossomo
 - D. Anti-DNA
-

QUESTÃO 23.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos de idade, foi internado devido a hemiparesia súbita em dimídio esquerdo. À ressonância magnética de crânio, foi evidenciada área de restrição à difusão em cápsula interna e núcleos da base à direita, confirmando o diagnóstico de acidente vascular cerebral. Na investigação etiológica do AVC, o ecocardiograma e a angiorressonância cerebral não mostraram alterações. No Holter ECG de 24h, foi notado durante o sono, episódios de bradicardia intercalados com taquicardia sinusal, além de breve período de fibrilação atrial. Qual é o principal distúrbio do sono a ser investigado?

- A. Apneia central do tipo Cheyne-Stokes
 - B. Distúrbio de insônia crônica
 - C. Apneia obstrutiva do sono
 - D. Síndrome das pernas inquietas
-

QUESTÃO 24.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 28 anos de idade, previamente hígido, foi encaminhado ao serviço hospitalar por injúria renal aguda associada a ptose palpebral bilateral, disfagia, mialgia intensa, e urina escura com diurese reduzida após picada de animal peçonhento na perna esquerda. Exame físico: desidratado, corado, FC = 102 bpm, PA = 92/54 mmHg, FR = 28 irpm; discreto edema no local da picada. Exames laboratoriais: pH = 7,15, bicarbonato arterial = 6 mEq/L; sódio sérico = 140 mEq/L; potássio sérico = 6.4 mEq/L; creatinina = 1,9 mg/dL; ureia = 85 mg/dL; creatinofosfoquinase 12.194 U/L; urina I com hemoglobina = positiva, hemácias = 3/campo; leucócitos = 2/campo, presença de cilindros granulosos acastanhados. Qual é a causa da injúria renal aguda e a abordagem terapêutica inicial mais adequada?

- A. Rabdomiólise por acidente por *Tityus* sp; hidratação com Ringer lactato vigorosa e sem bicarbonato.
- B. Rabdomiólise por acidente crotálico; hidratação com solução salina (0,9%) vigorosa e



bicarbonato.

C. Hemólise por acidente elapídico; hidratação com soro glicosado 5% e bicarbonato.

D. Hemólise por acidente por loxosceles; hidratação com Ringer simples e sem bicarbonato.

QUESTÃO 25.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 28 anos de idade, apresenta no último ano ganho de peso, acúmulo de gordura em abdome e tronco, estrias violáceas de 1,5 cm de largura em abdome, fraqueza muscular proximal, aumento da pressão arterial e labilidade emocional. Faz uso de losartana 100 mg/dia para controle da pressão arterial. Nega uso de qualquer outro medicamento ou fórmula. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a investigação inicial recomendada?

A. Solicitar dosagem de cortisol sérico e ACTH plasmático às 8 horas da manhã.

B. Solicitar cortisol urinário de 24 horas e dosagem de cortisol às 8 horas da manhã após uso de 1 mg de dexametasona às 23 horas do dia anterior.

C. Solicitar dosagem de ACTH plasmático e ressonância magnética de sela turca.

D. Solicitar dosagem de cortisol às 8 horas da manhã após uso de 1 mg de dexametasona às 23 horas do dia anterior e ACTH plasmático.

QUESTÃO 26.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos de idade, com DPOC diagnosticada há três anos, encontra-se em tratamento regular com uma terapia tripla (LAMA, LABA e corticoide inalatório). O paciente apresentou um episódio de exacerbação moderada de sua DPOC há dois meses, sendo tratado com corticoide oral e levofloxacino. No ano anterior, apresentou quadro semelhante a esse. Na avaliação atual, o paciente relata melhora dos sintomas e retorno ao seu nível basal. Persiste fumando 15 cigarros/dia e não deseja parar de fumar. Queixa-se de tosse crônica e expectoração esbranquiçada diariamente. Nega sintomas de refluxo gastroesofágico. Espirometria pós-broncodilatador: VEF1 = 48% do valor previsto e relação VEF1/CVF = 0,62. Hemograma: eosinófilos = 100 células/mm³. Foi checada adesão ao tratamento, também se confirmam... que o paciente está usando corretamente os dispositivos inalatórios. Nega asma na infância. Vacinação em dia. Em relação ao tratamento farmacológico, qual é a conduta mais adequada?

A. Suspender corticoide inalatório.

B. Adicionar roflumilaste ao tratamento.

C. Adicionar azitromicina de longa duração.

D. Manter a terapia tripla atual.

QUESTÃO 27.



Homem, 22 anos de idade, com DM tipo 1, é trazido ao PS com dor intensa há 24 h em coxa direita. Relata trauma há 4 dias na mesma região durante uma partida de futebol com formação de equimose local. Exame físico: T = 38°C, FR = 22 irpm, PA = 76/40 mmHg e SpO2 = 98%, FC = 122 bpm. Exames de imagem: RX da região sem alterações; US com Doppler sem sinais de trombose, mas demonstrando espessamento do tecido fascial e subcutâneo. Os exames laboratoriais determinam um score de LRINEC de 9 pontos. Qual é a conduta adequada?

- A. Solicitar RNM de coxa e iniciar vancomicina.
 - B. Convocar equipe cirúrgica imediatamente para possível desbridamento e iniciar oxacilina e gentamicina.
 - C. Convocar equipe cirúrgica imediatamente para possível desbridamento e iniciar linezolida e piperacilina-tazobactam.
 - D. Solicitar CPK e RNM de coxa e iniciar oxacilina.
-

QUESTÃO 28.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um fisiculturista profissional de 32 anos de idade usa suplementos diariamente há 12 anos. ... atendido no PS com quadro de hematêmese e cefaleia. Apresenta-se hipotenso e com hemoglobina de 7,1 g/dL. O achado endoscópico foi de varizes de esôfago com sinais de sangramento recente. Qual dos seguintes suplementos em excesso está relacionado ao quadro do paciente?

- A. Selênio
 - B. Vitamina D
 - C. Vitamina E
 - D. Vitamina A
-

QUESTÃO 29.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 64 anos de idade, foi submetido a colecistectomia. Anátomo-patológico da vesícula biliar: parede muscular espessada com múltiplas glândulas prolapsadas no tecido subseroso (seios de Rokitansky-Aschoff). As glândulas estão dilatadas de forma variável. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Colecistite aguda
 - B. Adenocarcinoma da vesícula biliar
 - C. Adenomiomatose
 - D. Vesícula biliar em porcelana
-

**QUESTÃO 30.**

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 35 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática Child-Pugh B, com ascite moderada, apresenta piora da função renal. Qual dos seguintes achados favoreceria mais o diagnóstico de necrose tubular aguda ao invés de síndrome hepatorenal?

- A. Presença de cristais de coloração marrom no exame de urina
 - B. Excreção de sódio urinário $< 1\%$
 - C. Ultrassom renal normal
 - D. Proteinúria > 500 mg/24 h
-

QUESTÃO 31.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Advogado vem à consulta médica com queixa de esquecimentos frequentes, "que a memória não é mais como outrora". Paciente relata que não observa prejuízo no desempenho laboral, não perde os prazos para a entrega de processos ou recursos, não agenda mais de um compromisso ao mesmo tempo e é capaz de participar de uma sustentação oral com o mesmo desempenho, "memorizando muitas laudas". Na testagem cognitiva, apresenta: MoCA (Montreal Cognitive Assessment) = 29/30, fluência verbal = 18 e Teste do Desenho do Relógio = 15/15. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Declínio cognitivo subjetivo
 - B. Transtorno neurocognitivo leve
 - C. Transtorno neurocognitivo maior
 - D. Pseudodemência
-

QUESTÃO 32.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 76 anos de idade, foi diagnosticado com Comprometimento Cognitivo Leve após avaliação neuropsicológica que demonstra declínio em múltiplos domínios cognitivos. Durante a consulta, o paciente e sua família expressam preocupação com a progressão para demência e perguntam sobre opções de tratamento. Qual é a conduta mais apropriada?

- A. Iniciar donepezila e acompanhamento semestral com mini-exame de estado mental.
 - B. Introduzir terapia com anticorpo monoclonal anti-amiloide.
 - C. Recomendar estimulação cognitiva, atividade física aeróbica e exercícios resistidos.
 - D. Aconselhar a família sobre a natureza progressiva e degenerativa da doença.
-

QUESTÃO 33.



Homem, 42 anos de idade, com colite ulcerativa quer ser informado sobre a vigilância por colonoscopia para carcinoma colorretal (CCR). Ele foi diagnosticado com pancolite há 12 anos e usa mesalazina 4 g diariamente para terapia de manutenção. Seu tio paterno e um primo de primeiro grau desenvolveram CCR. Uma colonoscopia realizada há dois anos, foi macroscopicamente normal, mas as biópsias mostraram colite extensa com atividade microscópica moderada (Índice de Histologia de Nancy Grau 3). Em relação à vigilância por colonoscopia, qual é a afirmação mais adequada?

- A. Colite do lado esquerdo no momento do diagnóstico justifica uma colonoscopia em 5 anos.
- B. A vigilância deve ser agendada para um ano.
- C. A presença de pólipos pós-inflamatórios requer vigilância anual.
- D. Deve ser realizada a cada 5 anos devido a histórico familiar de CCR.

QUESTÃO 34.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 40 anos de idade, apresenta-se para avaliação clínica relatando dispneia aos moderados esforços, de caráter progressivo, após evento de tromboembolismo pulmonar agudo há 1 ano. Nega outros sintomas associados. Nega outras comorbidades ou antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Exame físico: FC = 106 bpm, PA = 110/80 mmHg e SpO₂ = 92% em ar ambiente; ausculta cardíaca com ritmo duplo regular e hiperfonese de segunda bulha; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Ecocardiograma transtorácico: FEVE = 60%, AE = 30 mm, VD = 27 mm com sinais de hipocinesia; septo interventricular com movimentação paradoxal; VRT = 4,2 m/s e PSAP = 80 mmHg. Qual é a investigação complementar mais apropriada para a definição etiológica do quadro clínico?

- A. Angiotomografia computadorizada de tórax com protocolo para TEP.
- B. Cintilografia pulmonar ventilação/perfusão.
- C. Espirometria com análise da difusão de monóxido de carbono e ecocardiograma.
- D. Eletrocardiograma.

QUESTÃO 35.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 63 anos de idade, com AVC isquêmico recente e acamado há 10 dias, apresenta rebaixamento do nível de consciência e febre. Está em uso de dieta enteral e furosemida. Exame físico: FC = 104 bpm, PA = 100/70 mmHg, mucosas secas, turgor diminuído, Glasgow 12. Exames laboratoriais: gasometria com pH = 7,42, HCO₃⁻ = 24 mEq/L, pCO₂ = 40 mmHg; Na⁺ sérico = 162 mEq/L, osmolaridade plasmática = 328 mOsm/kg, Na⁺ urinário = 12 mEq/L, osmolaridade urinária = 170 mOsm/kg. Qual é o diagnóstico e o tratamento mais adequado?



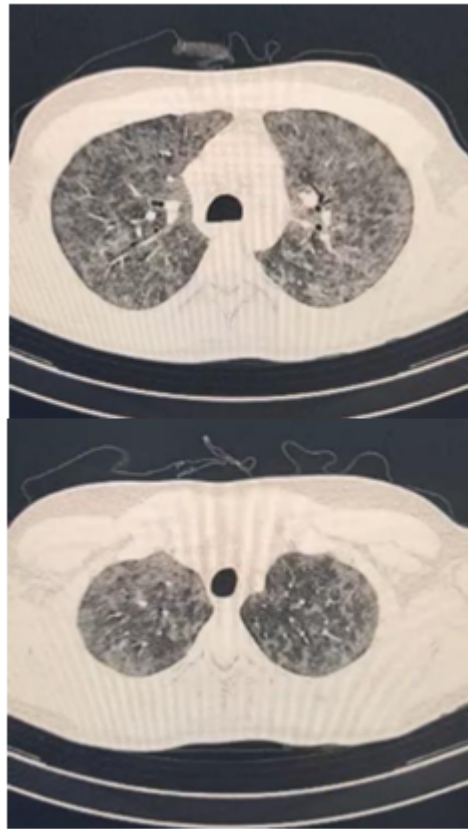
- A. Diabetes insipidus central; iniciar desmopressina e hidratação com soro glicosado 5%.
 - B. Perda extrarrenal de água livre; iniciar hidratação com soro fisiológico 0,9%.
 - C. Diabetes insipidus nefrogênico; suspender diurético e iniciar hidroclorotiazida.
 - D. Hipernatremia por diurese osmótica; iniciar solução salina hipertônica 3%.
-

QUESTÃO 36.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 38 anos de idade, está internado há 11 dias devido a quadro de febre, fadiga e perda ponderal de 11 kg em 4 meses. Exames laboratoriais: hemograma com Hb = 9,2 g/dL, leucócitos = $2.100/\text{mm}^3$ (linfócitos = $400/\text{mm}^3$), plaquetas = $85.000/\text{mm}^3$; albumina = 2,1 g/dL; LDH = 480 U/L; teste rápido HIV = positivo; carga viral HIV = 350.000 cópias/mL; CD4+ = 80 células/ mm^3 . Raio X de tórax: opacidades reticulonodulares difusas bilaterais, predominando em campos médios e inferiores. No 3º dia de internação, o paciente apresentou piora da dispneia e torpor. Tomografia de tórax: vide imagem. Qual é o diagnóstico e qual o tratamento mais adequado?





- A. Tuberculose pulmonar; iniciar esquema RHZE.
 - B. Pneumonia bacteriana; iniciar ceftriaxona associado a claritromicina.
 - C. Pneumonia viral por COVID-19; iniciar nirmatrelvir + ritonavir.
 - D. Pneumocistose; iniciar sulfametoxazol-trimetoprima e corticosteroide.
-

QUESTÃO 37.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 60 anos de idade, com DRC dialítica (3x/semana), refere ter sido vacinada contra influenza há 5 dias. A paciente foi encaminhada pela clínica de diálise ao PS devido a exposição no dia anterior a outro paciente que testou positivo para influenza. A paciente está assintomática e confirma atualização recente de vacinas, demonstrando comprovantes. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Não há indicação de profilaxia medicamentosa considerando vacinas atualizadas.
 - B. Iniciar oseltamivir profilático na dose de 30 mg de imediato e, posteriormente, 30 mg após hemodiálises até completar 10 dias da primeira dose.
 - C. Monitorar a paciente e, em caso de sintomas, iniciar oseltamivir corrigido por TFG por 5 dias.
 - D. Iniciar oseltamivir profilático na dose de 30 mg de imediato e, posteriormente, 30 mg após hemodiálises até completar 5 dias da primeira dose.
-

**QUESTÃO 38.**

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 62 anos de idade, procurou o ambulatório de cessação do tabagismo, pois há 6 meses esteve internado por infarto agudo do miocárdio. No momento, é tabagista ativo, com carga tabagística de 50 maços-ano. Fuma atualmente 20 cigarros por dia e possui Teste de Fagerström = 7. Além de encaminhá-lo para terapia cognitivo comportamental, qual é o tratamento mais adequado para o paciente?

- A. Iniciar bupropiona 300 mg/dia, com início 15 dias antes do dia escolhido para parar de fumar. Também há indicação de usar o adesivo de nicotina inicialmente na dose de 21 mg por dia.
- B. O paciente encontra-se na fase de pré-contemplação, portanto somente o aconselhamento é indicado.
- C. Iniciar bupropiona 150 mg pela manhã e no 4º dia aumentar a dose para 150 mg pela manhã e 150 mg no final da tarde. A bupropiona deve ser iniciada 15 dias antes do dia escolhido para parar de fumar. Também há indicação de usar o adesivo de nicotina inicialmente na dose de 21 mg por dia.
- D. Iniciar bupropiona 150 mg pela manhã e no 4º dia aumentar a dose para 150 mg pela manhã e 150 mg no final da tarde. A bupropiona deve ser iniciada 15 dias antes do dia escolhido para parar de fumar. O paciente não tem indicação de usar o adesivo de nicotina devido antecedente prévio de infarto agudo do miocárdio.

QUESTÃO 39.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante a avaliação geriátrica ampla, mulher de 82 anos de idade, professora universitária aposentada, informa perda de apetite e emagrecimento de 5 kg nos últimos 6 meses. Na avaliação funcional, nota-se velocidade de marcha de 0,8 m/s, desempenho no teste de levantar e sentar da cadeira (5 vezes) de 17 segundos, força de preensão palmar de 10 kg e circunferência de panturrilha de 32 cm. A avaliação cognitiva revela escore no Montreal Cognitive Assessment (MoCA) de 27 pontos e escala de depressão geriátrica de 2 pontos. Sobre a capacidade intrínseca, quais domínios estão alterados?

- A. Locomotor e cognição
- B. Vitalidade e cognição
- C. Locomotor, vitalidade e cognição
- D. Locomotor e vitalidade

QUESTÃO 40.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 39 anos de idade, com história de asma na infância, seguida de remissão espontânea na adolescência e retomada dos sintomas aos 23 anos, procurou serviço médico referindo



necessidade de uso de formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg três vezes ao dia, e duas doses adicionais de budesonida 400 mcg diariamente. Além disso, tomava prednisona 30 mg pela manhã e usava spray de salbutamol + ipratrópio diversas vezes ao dia. No último ano, havia procurado serviço de urgência em três oportunidades devido a crises de asma, tendo sido internada em duas ocasiões. No momento da consulta, o escore do Teste de Controle da Asma (Asthma Control Test) era 13. Exames laboratoriais: hemograma = 140 eosinófilos/mm³ (1,7%), IgE sérico total = 22 UI/mL; testes cutâneos negativos para poeira doméstica, ácaros, epitélios de animais, antígenos de baratas e fungos. Qual é o medicamento mais adequado nesta situação?

- A. Omalizumabe
 - B. Rituximabe
 - C. Mepolizumabe
 - D. Tezepelumabe
-

QUESTÃO 41.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos de idade, é admitido por dor retroesternal em aperto há 2 horas, náuseas e sudorese. Tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia. Exame físico: PA = 140/90 mmHg simétrica, FR = 20 irpm, FC = 90 bpm, SpO₂ = 96% em ar ambiente, peso = 80 Kg; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, sem edemas, pulsos simétricos e boa perfusão periférica. Eletrocardiograma: supradesnivelamento de segmento ST de parede anterior. A previsão de transferência para hospital com cateterismo cardíaco é de 120 minutos. Qual é a terapêutica imediata mais adequada?

- A. AAS 200 mg VO, clopidogrel 300 mg VO, enoxaparina 30 mg EV e tenecteplase 45 mg EV.
 - B. AAS 200 mg VO, clopidogrel 600 mg VO, heparina não fracionada 4.000 UI EV e transferência para intervenção coronariana percutânea primária.
 - C. AAS 200 mg VO, clopidogrel 300 mg VO, enoxaparina 30 mg EV e enoxaparina 80 mg subcutânea.
 - D. AAS 200 mg VO, clopidogrel 75 mg VO, enoxaparina 30 mg EV, enoxaparina 80 mg subcutânea e alteplase em dose acelerada.
-

QUESTÃO 42.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 62 anos de idade, ex-fumante (tendo parado de fumar há quatro anos), recebeu diagnóstico de DPOC há 6 meses após consulta devido a dispneia progressiva aos esforços nas suas atividades domésticas. Tinha mMRC = 2 e CAT = 18. Nega histórico de exacerbações. Espirometria: VEF1 pós-broncodilatador = 48% do previsto. Foi prescrita medicação inalatória com associação de tiotrópio 2,5 mcg + olodaterol 2,5 mcg duas doses pela manhã. Foi encaminhada para atualização vacinal. Retorna à consulta com discreta melhora da dispneia aos esforços, mas ainda com limitações no trabalho. Recebeu vacinas para influenza,



SARSCOV-2 e pneumococo. Hemograma: eosinófilos = 360/mm³. Radiografia de tórax: sin... indiretos de hiperinsuflação, sem outras alterações importantes. Quais medidas deveriam ser orientadas à paciente?

- A. Se estiver usando incorretamente o dispositivo inalatório, orientar a técnica correta e, se compreender e estiver usando corretamente, manter as medicações inalatórias. Orientar vacinação contra vírus sincicial respiratório, pertussis e herpes zoster.
 - B. Se estiver usando incorretamente o dispositivo inalatório, orientar a técnica correta. Associar corticoide inalatório devido à eosinofilia. Orientar vacinação contra vírus sincicial respiratório, pertussis e herpes zoster.
 - C. Mesmo que esteja usando corretamente o dispositivo inalatório, trocar tratamento para um outro dispositivo inalatório que contenha associação LAMA/LABA. Orientar vacinação contra pertussis e herpes zoster e prescrever profilaxia com anticorpo monoclonal contra vírus sincicial respiratório.
 - D. Mesmo que esteja usando corretamente o dispositivo inalatório, trocar tratamento para uma associação de LAMA/LABA e corticoide inalatório devido à eosinofilia. Orientar vacinação contra pertussis e herpes zoster e prescrever profilaxia com anticorpo monoclonal contra vírus sincicial respiratório.
-

QUESTÃO 43.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 70 anos de idade, é admitido no PS com inquietação, movimentos involuntários rápidos dos ombros e febre. Exame físico: hiperreflexia dos membros inferiores, mioclonias e as pupilas dilatadas. Iniciou tratamento com trazodona para insônia crônica há 03 dias. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome serotoninérgica
 - B. Neuroglicopenia
 - C. Encefalite autoimune
 - D. Síndrome neuroléptica maligna
-

QUESTÃO 44.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Agricultor, 35 anos de idade, apresenta há 8 meses lesão eritematosa anular de 6 cm em dorso, com centro claro e bordas elevadas. Refere diminuição da sensibilidade local e dormência em mão direita. Exame físico: espessamento do nervo ulnar direito, hipoestesia em seu território, força preservada. Exames subsidiários: baciloscopia da lesão negativa, teste ML Flow não reagente e biópsia da lesão com infiltrado granulomatoso epitelióide com raras células gigantes. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hanseníase indeterminada
- B. Hanseníase tuberculoide



- C. Hanseníase dimorfa
- D. Hanseníase neural pura

QUESTÃO 45.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 82 anos de idade, vive um momento de luto pelo falecimento do seu esposo há 90 dias. Está mais reclusa e perdeu 1 kg de peso por inapetência neste período. Teve o desempenho de 29 pontos no mini-exame do estado mental. Exame Físico: peso = 62 kg, IMC = 24 kg/m^2 , circunferência de panturrilha = 35 cm, força de preensão palmar = 23 kgf; SPPB (Short Physical Performance Battery) = 12 pontos. Qual é interpretação mais adequada do caso?

- A. A idosa é frágil e está vulnerável no domínio cognitivo da capacidade intrínseca.
- B. A idosa é robusta e está vulnerável no domínio humor da capacidade intrínseca.
- C. A idosa é pré-frágil e está vulnerável no domínio locomoção da capacidade intrínseca.
- D. A idosa é sarcopênica e está vulnerável no domínio vitalidade da capacidade intrínseca.

QUESTÃO 46.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos de idade, com antecedente de etilismo crônico e desnutrição, é internado por pneumonia grave e inicia nutrição enteral após 72 h de jejum. Em 24 h, desenvolve fraqueza muscular intensa, taquicardia e insuficiência respiratória progressiva, sendo intubado. Exames laboratoriais: gasometria com $\text{pH} = 7,39$, $\text{HCO}_3^- = 22 \text{ mEq/L}$, $\text{pCO}_2 = 38 \text{ mmHg}$; $\text{Na}^+ = 138 \text{ mEq/L}$; $\text{K}^+ = 4,1 \text{ mEq/L}$; $\text{Mg}^{2+} = 1,6 \text{ mg/dL}$; fósforo = $0,7 \text{ mg/dL}$. Qual é a explicação fisiopatológica mais plausível para o quadro?

- A. Redistribuição intracelular de fosfato associada à síndrome de realimentação.
- B. Diminuição da reabsorção de fosfato nos túbulos proximais induzida por PTH.
- C. Perda gastrointestinal de fosfato secundária à má absorção intestinal crônica.
- D. Deficiência de vitamina D levando a hipofosfatemia.

QUESTÃO 47.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos de idade, apresenta dor em coluna cervical e dorsal há mais de 5 anos, sem irradiação para os membros. Apresenta também dor em ombros, cotovelos, quadris e joelhos, sem outros sinais flogísticos, além de rigidez matinal de 40 minutos e fadiga principalmente pela manhã. Menopausa há 7 anos, em uso de terapia de reposição hormonal. Nega diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica. Cessou a prática de exercícios devido às dores. Antecedentes pessoais: um parto cesariano sem intercorrências e mamoplastia redutora com



colocação de próteses há 2 anos. Exame físico: paciente normotensa, normocorada; ausculta cardiopulmonar sem alterações; sem artrites à palpação. Qual é o diagnóstico clínico mais provável?

- A. "Doença do silicone"
 - B. Síndrome da fadiga crônica
 - C. Polimialgia reumática
 - D. Fibromialgia
-

QUESTÃO 48.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 27 anos de idade, portador de diabetes mellitus monogênico do tipo HNF1A - MODY (MODY3), sem tratamento no momento, apresenta hemoglobina glicada de 6,4 % e glicemia de jejum de 121 mg/dL. Em relação a esta forma de diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

- A. O uso de metformina está contra-indicado nestes pacientes devido ao maior risco de acidose láctica.
 - B. A ausência de títulos positivos de anti-GAD contra-indica a insulinoterapia.
 - C. A hiperglicemia está presente desde o nascimento.
 - D. Complicações crônicas microvasculares podem ocorrer à semelhança das formas comuns de diabetes e são associadas ao grau de controle metabólico da hiperglicemia.
-

QUESTÃO 49.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 34 anos de idade, iniciou quadro de tremor e taquicardia há 3 meses. Notou o aparecimento de bócio há 2 meses. Foi avaliada por alguns médicos que confirmaram a presença de tirotoxicose, mas não iniciaram o tratamento com drogas antitiroídianas. Exames laboratoriais: TSH = 0,01 mUI/L (VR 0,45-4,5 mUI/L), T4 livre = 0,9 ng/dL (VR 0,9-1,8 ng/dL). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Interferência analítica por uso de biotina.
 - B. Interferência por anticorpos heterófilos no ensaio.
 - C. Tirotoxicose com predomínio de produção do T3.
 - D. Presença de TSH ligado a imunoglobulina (macroTSH).
-

QUESTÃO 50.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Mulher, 85 anos de idade, será submetida a colecistectomia eletiva. É portadora de fragilidade leve, osteoporose, dislipidemia e hipertensão bem controladas. Está em uso de atorvastatina 20 mg/dia, alendronato 70 mg/semana, colecalciferol 14.000 UI/sem, maleato de enalapril 10 mg 2x/dia, hidroclorotiazida 12,5 mg/dia e bisoprolol 5 mg/dia. Em relação ao manejo dos anti-hipertensivos, qual é a conduta mais adequada?

- A. Interromper todos os anti-hipertensivos 24 horas antes da cirurgia.
- B. Interromper apenas o bisoprolol 24 horas antes da cirurgia.
- C. Interromper apenas o enalapril 24 horas antes da cirurgia.
- D. Manter todos os anti-hipertensivos até o momento da cirurgia.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (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)

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)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

01.	A	21.	B	41.	A
02.	D	22.	A	42.	A
03.	A	23.	C	43.	A
04.	C	24.	B	44.	B
05.	C	25.	B	45.	B
06.	A	26.	B	46.	A
07.	D	27.	C	47.	D
08.	C	28.	D	48.	D
09.	D	29.	C	49.	C
10.	B	30.	A	50.	C
11.	B	31.	A		
12.	D	32.	C		
13.	D	33.	B		
14.	D	34.	B		
15.	C	35.	A		
16.	A	36.	D		
17.	B	37.	B		
18.	B	38.	C		
19.	C	39.	D		
20.	A	40.	D		