



medway

**UNIFESP - SP-2025-
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-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 22 anos de idade, com diabetes melito insulino-dependente, apresenta pápulas e vesículas muito pruriginosas e recorrentes nos cotovelos, joelhos e nádegas. Realizada biopsia de uma vesícula que revelou clivagem subepidérmica com microabscessos neutrofílicos nas papilas dérmicas. A imunofluorescência direta de pele perilesional evidenciou depósito granular de IgA no topo das papilas dérmicas. Considerando o diagnóstico mais provável, qual é o tratamento de escolha?

- A. Dieta isenta de lactose e dapsona
 - B. Dieta isenta de glúten e prednisona
 - C. Dieta isenta de glúten e dapsona
 - D. Dieta isenta de lactose e prednisona
-

QUESTÃO 2.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 56 anos de idade, apresenta dispneia aos esforços há 10 meses. Sabe ser portadora de sopro cardíaco. Pai tem história de correção de aneurisma da aorta. Exame físico: PA = 148/68 mmHg, pulso radial = 80 ppm; ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas com ritmo regular, sopro sistólico em crescendo-decrescendo na borda paraesternal direita alta, sendo que o sopro decresce de intensidade com a manobra de Valsalva e aumenta com a elevação das pernas; ausculta-se também um sopro diastólico 2++/4 na borda esternal esquerda alta. ECG = ritmo sinusal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva
 - B. Estenose aórtica calcificada
 - C. Valva aórtica bicúspide
 - D. Dupla lesão da valva aórtica reumática
-

QUESTÃO 3.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 21 anos de idade, em avaliação médica por processo seletivo para Academia de Polícia, refere ser corredor de maratona. Nega comorbidades e não faz uso de medicamento ou droga ilícita. Exame físico: PA = 118/72 mmHg, FC = 53 bpm, IMC = 24 kg/m²; pulso carotídeo com ascensão rápida; ausculta com sopro ejetivo 2/6 + na borda esternal esquerda que se acentua com a manobra de Valsalva e diminui com hand grip; também se nota a presença de B4. ECG = bradicardia sinusal e sobrecarga ventricular esquerda. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Valva aorta bicúspide
- B. Defeito do septo interventricular



- C. Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva
 - D. Regurgitação mitral reumática
-

QUESTÃO 4.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 74 anos de idade, é admitido com dor retroesternal em aperto há 1 hora, sudorese e náuseas. Está em acompanhamento por hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. Exame físico: PA = 150/90 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 22 irpm, SpO₂ = 97% em ar ambiente, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. ECG de 12 derivações = ritmo sinusal com inversão da onda T nas derivações de V1 até V4. Foram coletados exames de sangue, incluindo troponina ultrasensível. Qual é a melhor opção terapêutica nesse momento?

- A. AAS 300 mg oral, clopidogrel 300 mg oral, enoxaparina 0,75 mg/Kg subcutâneo e morfina 2 mg endovenoso
 - B. AAS 300 mg oral, enoxaparina 1 mg/Kg subcutâneo e isossorbida 5 mg sublingual
 - C. AAS 200 mg, clopidogrel 75 mg oral, enoxaparina 1 mg/Kg subcutâneo e isossorbida 5 mg sublingual
 - D. AAS 200 mg oral, enoxaparina 1 mg/Kg subcutâneo e morfina 2 mg endovenoso
-

QUESTÃO 5.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em relação ao exame físico cardiovascular, qual é a alternativa correta?

- A. A quarta bulha é tardia na diástole e indica sobrecarga de volume.
 - B. A primeira bulha corresponde ao fechamento das valvas semilunares e a valva aórtica tem fechamento precoce em relação à pulmonar.
 - C. O desdobramento paradoxal da segunda bulha pode ocorrer em pacientes com bloqueio do ramo esquerdo.
 - D. O desdobramento fisiológico da segunda bulha ocorre por atraso no fechamento da valva pulmonar ao fim da expiração.
-

QUESTÃO 6.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 62 anos de idade, com história prévia de colangite biliar primária, é atendida no ambulatório de hepatologia para acompanhamento de rotina. A biópsia hepática realizada há 2 anos mostrou cirrose. Ela não teve encefalopatia hepática, sangramento por varizes ou ascite. Seus principais sintomas são fadiga, prurido e edema nas pernas. Sua pontuação MELD atual é 18. Qual é a conduta mais adequada?



- A. Manter acompanhamento clínico a cada 6 meses.
 - B. Realizar elastografia hepática a cada 12 meses.
 - C. Prosseguir com avaliação para transplante hepático.
 - D. Realizar densitometria óssea a cada 12 meses.
-

QUESTÃO 7.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos de idade, é admitido com história de dor precordial de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo e sudorese há 14 horas. No momento está assintomático. ECG supradesnivelamento do segmento ST de aproximadamente 1 mm nas derivações D2, D3 e aVF, com inversão de onda T e onda Q patológica nas mesmas derivações. Exame físico de admissão: sem alterações significativas. Após 48 horas, notou-se um sopro holossistólico em ápice, irradiado para axila, associado a hipotensão arterial e má perfusão periférica. Qual é a explicação mais provável para o quadro?

- A. Ruptura do músculo papilar ântero-lateral
 - B. Ruptura do músculo papilar pósteromedial
 - C. Comunicação interventricular
 - D. Choque cardiogênico por falência ventricular esquerda
-

QUESTÃO 8.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos de idade, foi submetido a endoscopia digestiva alta por dispepsia. O antro apresentava-se eritematoso e foi biopsiado. O resultado da biopsia foi consistente com metaplasia intestinal gástrica e infecção por *Helicobacter pylori*. Considerando redução do risco de câncer gástrico neste caso, qual é a conduta mais adequada?

- A. Realizar nova endoscopia e aumentar o número de áreas biopsiadas.
 - B. Prescrever inibidor de bomba de prótons contínuo.
 - C. Tratar o *H. pylori* e testar para erradicação.
 - D. Tratar o *H. pylori* e monitorar sintomatologia.
-

QUESTÃO 9.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos de idade, com obesidade e diabetes tipo 2, recebe o diagnóstico de doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica, com fibrose em estágio F3 na biópsia hepática. Qual é a causa mais comum de morte nestes pacientes?



- A. Cirrose hepática
 - B. Carcinoma Hepatocelular
 - C. Doença cardiovascular
 - D. Insuficiência renal crônica
-

QUESTÃO 10.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 47 anos de idade, está em acompanhamento por obesidade e diabetes mellitus, em uso de metformina 2 g/dia e gliclazida 60 mg/dia. Exame físico: PA = 160/95 mmHg, FC = 75 bpm, IMC = 34 Kg/m², ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais dentro dos limites da normalidade. Monitorização ambulatorial de pressão arterial mostrou média pressórica em 24 horas de 148/100 mmHg e descenso noturno de 9% para pressão arterial sistólica e 6% para pressão arterial diastólica. Além das medidas não farmacológicas, qual é a terapia medicamentosa anti-hipertensiva mais adequada dentre as opções a seguir?

- A. Enalapril 10 mg de 12/12 horas associado a anlodipino 5 mg/dia
 - B. Hidroclorotiazida 25 mg/dia associada a metildopa 500 mg de 12/12 horas
 - C. Espironolactona 25 mg/dia associada a nebivolol 10 mg/dia
 - D. Metoprolol 50 mg/dia associado a enalapril 10 mg 12/12h
-

QUESTÃO 11.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 55 anos de idade, foi submetido a colonoscopia de rastreamento, realizada com preparo adequado, tendo sido ressecados 3 pólipos hiperplásicos. Não há antecedente familiar de câncer de cólon. Qual deve ser o intervalo de tempo para a próxima colonoscopia deste paciente?

- A. 3 anos
 - B. 1 ano
 - C. 5 anos
 - D. 10 anos
-

QUESTÃO 12.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 52 anos de idade, apresenta prurido e fadiga. Ela nega outras doenças e não usa medicamentos ou suplementos. Exames laboratoriais: ALT = 134 U/L (VR < 40 U/L), AST = 72 U/L (VR < 40 U/L), fosfatase alcalina = 653 U/L (VR < 120 U/L) e bilirrubina total = 1,1 mg/dL (VR até 1,10 mg/dL). Ultrassonografia abdominal sem alterações. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o exame mais adequado para investigação?



- A. Pesquisa do anticorpo anti-mitocondria
 - B. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
 - C. Colangiorressonância
 - D. Pesquisa de anti-HCV
-

QUESTÃO 13.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 60 anos de idade, com antecedente de colite ulcerativa leve previamente bem controlada com mesalazina, apresenta câncer de mama metastático em tratamento quimioterápico. Refere piora do quadro de diarreia com até 7 episódios de fezes amolecidas por dia com sangramento intermitente. Exames laboratoriais: C. difficile, painel bacteriano por PCR e painel parasitário nas fezes negativos; calprotectina fecal = 144 mcg/g (VR <50 mcg/g). Colonoscopia: colite até 35 cm da borda anal, classificada como Mayo 2. Qual é o agente infeccioso mais provável de ser identificado na biópsia?

- A. Citomegalovirus
 - B. Criptosporidium.
 - C. Vírus Epstein-Barr
 - D. Mycobacterium avium complex
-

QUESTÃO 14.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Cerca de 1 em cada 10 pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar não tem tuberculose, mas sim aspergilose pulmonar crônica (APC). O quadro clínico e as alterações radiográficas dessas duas doenças muitas vezes são indistinguíveis. O diagnóstico microbiológico é de extrema importância para introdução do tratamento com antifúngico precoce. Desta forma, quais são o método diagnóstico e o tratamento mais adequados para APC?

- A. Sorologia anti-Aspergillus e voriconazol
 - B. Pesquisa de galactomana sérica e anidulafungina
 - C. Cultura de lavado broncoalveolar e anfotericina lipossomal
 - D. PCR para Aspergillus e itraconazol
-

QUESTÃO 15.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A Associação Multinacional de Cuidado e Suporte ao Câncer (MASCC) desenvolveu um modelo de avaliação de risco em neutropenia febril que inclui sete variáveis prognósticas independentes, com valores inteiros atribuídos. Um índice igual ou superior a 21 sugere baixo



risco de complicações graves com possibilidade de conduzir a antibioticoterapia ambulatorialmente. Qual das seguintes variáveis NÃO está incluída na avaliação de risco MASCC?

- A. Ausência de hipotensão
 - B. Ausência de DPOC
 - C. Uso de profilaxia antimicrobiana
 - D. Idade < 60 anos
-

QUESTÃO 16.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) com o medicamento tenofovir desoproxila/entricitabina (TDF/FTC) faz parte de uma das estratégias de prevenção ao HIV e está cada vez mais difundida em nossa sociedade. Qual é a alternativa mais adequada?

- A. Está recomendado para pessoas acima de 18 anos que possuam risco aumentado de adquirir a infecção pelo HIV.
 - B. Está contraindicado em pessoas com teste positivo para HIV, pessoas com clearance de creatinina estimado abaixo de 60 mL/min e gestantes.
 - C. Pode ser utilizada sob demanda para homens cisgêneros e pessoas trans designadas como sexo masculino ao nascer que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol.
 - D. Deve ser utilizada somente de forma contínua diária, com dose de ataque de dois comprimidos no primeiro dia, seguido de um comprimido diário.
-

QUESTÃO 17.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 52 anos de idade, apresenta tosse e desconforto respiratório há 15 dias. A tomografia de tórax evidenciou grande derrame pleural. Após realização de toracocentese, a análise do líquido pleural demonstrou: leucócitos $622/\text{mm}^3$ (predomínio de linfócitos), hemácias = $320/\text{mm}^3$, glicose = 92 mg/dL, DHL = 6820 U/L, proteína = 5g/dL e albumina = 3g/dL. Exames laboratoriais séricos: glicose = 100 mg/dL, DHL = 520U/L, hemoglobina = 15,3 g/dL, leucócitos = $14.000/\text{mm}^3$, plaquetas = $208.000/\text{mm}^3$, PCR = 477 mg/L. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Neoplasia pulmonar
 - B. Insuficiência cardíaca
 - C. Tuberculose pleural
 - D. Cirrose hepática
-

**QUESTÃO 18.**

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre terapia preemptiva antifúngica quando comparada com terapia empírica na neutropenia febril em pacientes onco-hematológicos, qual é a alternativa mais adequada?

- A. Reduz uso de antifúngico sem alterar a mortalidade.
 - B. Reduz uso de antifúngico e reduz mortalidade.
 - C. Não altera uso de antifúngicos e nem a mortalidade.
 - D. Não altera uso de antifúngicos e reduz mortalidade.
-

QUESTÃO 19.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos de idade, com histórico de fibrilação atrial não valvar crônica, em uso anticoagulante oral (rivaroxabana). Chega ao PS após notar há 3 horas formigamento em hemicorpo esquerdo e leve disartria. Exame Físico: sinais vitais estáveis; paciente alerta, orientada; exame cardíaco com ritmo irregular; hipoestesia em hemicorpo esquerdo; sem outros achados anormais. Tomografia computadorizada (TC) de crânio à admissão: sem evidências de hemorragia ou lesões isquêmicas agudas. Angiotomografia: ausência de oclusões de artérias intracranianas ou cervicais. TC de controle em 24 horas demonstra pequena lesão hipodensa em centro semioval direito, medindo 1,4 cm. Quando deve ser reintroduzida a anticoagulação nesta paciente?

- A. Dentro das primeiras 48 horas após o evento isquêmico.
 - B. Uma semana após o evento isquêmico.
 - C. Três semanas após o evento isquêmico.
 - D. Somente após 6 meses do evento isquêmico.
-

QUESTÃO 20.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 79 anos de idade, tem diagnóstico de doença de Parkinson há dois anos, em uso de L- dopa. Refere duas quedas nos últimos 90 dias, a primeira ao atravessar a rua perto de sua casa, e a segunda, ao procurar um banheiro dentro do shopping center. Apresenta hipertrofia prostática benigna, referindo urgência miccional com raros episódios de perda urinária involuntária. Afirma ter dificuldade visual para médias distâncias e baixa adesão ao uso de óculos, tendo sido a última consulta oftalmológica há 1,5 ano. Em triagem mais recente, visão medida 20/60. Pratica exercícios físicos supervisionados com educador físico, três vezes por semana, há 1 ano. Testes físicos: (a) velocidade de marcha = 1,2 m/s; (b) SPPB = 10 pontos; (c) Timed Up and Go Test = 12 segundos; (d) preensão palmar = 32 kgf. Qual das intervenções abaixo tem maior impacto em reduzir o risco de queda dessa pessoa?

- A. Melhorar a visão
- B. Melhorar sintomas do trato urinário inferior



- C. Melhorar sintomas do parkinsonismo
 - D. Melhorar a capacidade física
-

QUESTÃO 21.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A utilização da medida de circunferência da panturrilha na avaliação nutricional de pessoas idosas, é um importante preditor de:

- A. massa livre de gordura
 - B. reserva de gordura
 - C. massa muscular
 - D. área muscular da perna
-

QUESTÃO 22.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 75 anos de idade, apresenta queixa de fraqueza, de dificuldade para caminhar e diminuição da resistência ao exercício, o qual realiza 30 minutos 3 vezes na semana. Informa uma queda no último ano; o mesmo ocorreu no ano anterior. Nega perda ponderal ou sensação de exaustão. Relata queixa de memória, mas sem prejuízo nas atividades laborais. Avaliação geriátrica ampla: força de preensão palmar = 30 kgf, velocidade de marcha = 0,7 m/s, circunferência de panturrilha = 35 cm, MoCA (Montreal Cognitive Assessment) = 28/30, teste do desenho do relógio = 13/15 e fluência verbal = 17 pontos (categoria animal). Quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- A. Pré-fragilidade e declínio cognitivo subjetivo
 - B. Caidor crônico e comprometimento cognitivo leve
 - C. Sarcopenia e transtorno neurocognitivo leve
 - D. Fragilidade e transtorno neurocognitivo maior
-

QUESTÃO 23.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 83 anos de idade, com antecedente de infarto do miocárdio há 5 anos, apresenta piora funcional com cansaço aos pequenos esforços. Ecocardiograma com doppler: fração de ejeção de 35% pelo método de Simpson. Considerando a prevenção de eventos cardiovasculares adversos maiores, dentre as opções abaixo, qual é a que melhor representa o tratamento mais recomendado para este paciente?

- A. Carvedilol, furosemida, espironolactona, trimetazidina, hidralazina
- B. Dapagliflozina, espironolactona, amiodarona, furosemida, enalapril



- C. Bisoprolol, ivabradina, dapagliflozina, captopril, eplerenona
D. Empagliflozina, eplerenona, sacubitril valsartana, metoprolol
-

QUESTÃO 24.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 54 anos de idade, foi diagnosticado com síndrome nefrótica. Ultrassonografia: rins de dimensões normais com boa diferenciação córtico- medular. Exames laboratoriais: fator antinúcleo não reagente, níveis séricos de complementos C3, C4 e CH50 normais, sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis não reagentes; investigação para paraproteinemias negativa. Biópsia renal: microscopia óptica (18 glomérulos) sem alterações histológicas significativas; imunofluorescência com positividade (de forte intensidade) para IgG e C3 em alça capilar, depósitos com padrão granular e localização subepitelial; microscopia eletrônica com apagamento difuso dos processos podais e presença de depósitos elétron-densos em posição subepitelial. Qual é o diagnóstico histológico mais provável?

- A. Doença de lesões mínimas
B. Nefrite lúpica
C. Glomerulonefrite membranoproliferativa
D. Glomerulopatia membranosa
-

QUESTÃO 25.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos de idade, professora aposentada, queixa que sua mente está lenta, que guarda objetos e depois não os acha. A paciente relata que gosta de passear, apesar de estar lenta para caminhar. Tem boa disposição, dorme bem e nega sonolência diurna. Ela é voluntária em uma ONG e gosta bastante de realizar esta atividade. Sua filha relata que há 1 ano a paciente tem se mostrado mais triste, às vezes quieta, tem se esquecido de acontecimentos do cotidiano, confunde-se com datas e parece ter momentos de confusão. Ultimamente, tem necessitado de auxílio para cuidar das finanças. Apresenta hipotireoidismo bem controlado e nenhuma medicação recente. Exame físico: nada digno de nota. Mini-mental: 21/30. Teste do desenho do relógio: 15/15. Escala de depressão geriátrica (GDS): 0/15. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Depressão maior no idoso
B. Demência
C. Delirium
D. Hidrocefalia de pressão normal
-

QUESTÃO 26.



Qual é o parâmetro ultrassonográfico mais específico para o diagnóstico de doença renal crônica em estágio avançado?

- A. Tamanho dos rins.
 - B. Ecogenicidade cortical renal.
 - C. Índice de resistividade dado pelo Doppler.
 - D. Espessura cortical renal.
-

QUESTÃO 27.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A prevalência da hipertensão arterial aumenta progressivamente com a idade. O enrijecimento arterial é o principal fator envolvido na sua etiopatogenia. Qual dos métodos/marcadores abaixo está diretamente relacionada à rigidez arterial?

- A. Índice tornozelo-braquial
 - B. Espessura médio-intimal carotídea
 - C. Velocidade de onda de pulso
 - D. Vasodilatação fluxo-mediada
-

QUESTÃO 28.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente em hemodiálise, oligossintomático, anúrico, apresenta hiperfosfatemia, fosfatase alcalina normal e níveis de PTH intacto abaixo dos valores recomendados pelas diretrizes. Qual é o diagnóstico mais provável da doença óssea?

- A. Doença óssea mista
 - B. Doença óssea adinâmica
 - C. Osteíte fibrosa
 - D. Osteoporose
-

QUESTÃO 29.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 25 anos de idade, apresenta dispneia aos esforços e tosse produtiva, com expectoração amarelo-esverdeada em moderada quantidade de longa data, sem outras queixas. Relata infecções sinopulmonares de repetição desde a infância, tendo necessitado de internações em diversas ocasiões. Nega tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Exame físico: pólipos nasais na narina esquerda, ausculta pulmonar com estertores grossos bilaterais em 1/3



superior bilateralmente. Tomografia de tórax: bronquiectasias cilíndricas bilaterais, com predomínio nos campos pulmonares superiores, em associação com áreas de impactação mucóide. Espermograma: azoospermia obstrutiva. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Fibrose cística
- B. Tuberculose
- C. Aspergilose broncopulmonar alérgica
- D. Discinesia ciliar primária

QUESTÃO 30.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 26 anos de idade, apresenta hematúria macroscópica intermitente há 4 anos, sem outros sintomas urinários ou sistêmicos associados. Os episódios de hematúria geralmente ocorrem após quadros infecciosos (infecções de vias aéreas superiores) e o último episódio foi há 3 meses. Nega comorbidades ou uso de medicações de uso contínuo. Exame físico: sem alterações. Exames complementares: creatinina = 0,9 mg/dL (TFGe = 121 mL/min/1,73m² pelo CKD-EPI), ureia = 32 mg/dL, K = 4,0 mEq/L, sódio = 138 mEq/L, Hb = 14,5 g/dL, Ht = 43,5%, leucócitos = 7.200/mm³, plaquetas = 222.000/mm³, albumina = 4,2 g/dL, sorologias para HIV, HBV, HCV e VDRL negativas; urina 1 = proteína 2+, leucócitos = 8.000, hemácias = 55.000, glicose = negativa, dismorfismo eritrocitário = 2+; urocultura = negativa; proteinúria de 24h (volume 2.300 mL) = 1,6 g; US Doppler de rins e vias urinárias sem alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada?

- A. Gamopatia monoclonal de significado renal; solicitar biópsia de medula óssea.
- B. Doença de lesão mínima; iniciar corticoterapia.
- C. Glomerulopatia membranosa; iniciar imunossupressão.
- D. Nefropatia por IgA; iniciar inibidor de SGLT2.

QUESTÃO 31.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 22 anos de idade, apresenta fraqueza, náusea e confusão mental. Relata episódio de pressão arterial elevada aos 18 anos de idade, sem acompanhamento. Antecedentes familiares: avó materna com doença renal crônica. Exames laboratoriais: creatinina = 14 mg/dL (VR 0,6 a 1,2 mg/dL), uréia = 182 mg/dL (VR 20 a 50 mg/dL), sódio = 142 mEq/L (VR 135 a 145 mEq/L), potássio = 6,4 mEq/L (VR 3,5 a 5,1 mEq/L), fósforo = 10,2 mg/dL (VR 2,5 a 4,5 mg/dL), cálcio total = 7,0 mg/dL (VR 8,5 a 10,5 mg/dL), albumina = 3,9 g/dL (VR 3,5 a 5,2 g/dL) e bicarbonato = 9 mEq/L (VR 23 a 27 mEq/L). Ultrassonografia renal: rins de tamanhos reduzidos. Foi iniciada hemodiálise devido à presença dos sintomas urêmicos. Na terceira hora da sessão de hemodiálise, o paciente apresentou convulsão. Qual é a causa mais provável da convulsão?



- A. Correção da acidose metabólica
 - B. Encefalopatia urêmica
 - C. Hiperfosfatemia severa
 - D. Síndrome renal-neurológica subjacente
-

QUESTÃO 32.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 51 anos de idade, com carcinoma de células renais com metástases ósseas, é encaminhada devido a níveis elevados de creatinina após o início da terapia com ipilimumabe e nivolumabe dois meses antes. Ela apresenta uma erupção cutânea para a qual aplica dexametasona tópica. Faz uso de 400 mg de ibuprofeno diariamente para lombalgia. Exame físico: placas eritematosas dispersas no braço esquerdo. Exames laboratoriais: creatinina = 2,5 mg/dL (nível basal pré-imunoterapia = 1 mg/dL), relação albumina- creatinina urinária = 250 mg/g (VR < 30 mg/g), relação proteína-creatinina urinária = 800 mg/g (VR < 200 mg/g); sedimento urinário inexpressivo e sorologias negativas. Ultrassonografia renal: sem alterações significativas. Qual é o próximo passo para a investigação diagnóstica?

- A. Solicitar dosagem de anticorpo anti-fosfolípideo.
 - B. Solicitar exames laboratoriais após suspensão da imunoterapia e do ibuprofeno.
 - C. Solicitar biópsia renal.
 - D. Solicitar tomografia do abdome total.
-

QUESTÃO 33.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, relata dispneia de longa data apesar do uso de CPAP nos últimos 3 meses por diagnóstico de síndrome de apneia obstrutiva do sono (índice de distúrbio respiratório 40 com aumento da resistência de vias aéreas). Antecedentes pessoais: obesidade grau III (IMC 41 kg/m²); hipertensão arterial e diabetes mellitus controlados; internação há 2 anos por trombose venosa profunda em perna direita e pneumonia, tendo feito uso de antibioticoterapia na internação e varfarina por 7 meses. Nega asma ou tabagismo. Exame físico: PA = 150/90 mmHg, FC = 88 bpm, SpO₂ = 92% em ar ambiente; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; dermatite ocre em membros inferiores e linfedema. Qual é a causa mais provável da dispneia e como conduzir a investigação?

- A. Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Solicitar ultrassom doppler de membros inferiores e angiotomografia de tórax
- B. Insuficiência cardíaca. Solicitar NT-proBNP e Ecodopplercardiograma
- C. Dispneia multifatorial. Solicitar resumo mensal do uso do CPAP, ecodopplercardiograma e cintilografia de perfusão pulmonar
- D. Dispneia pela obesidade. Não há necessidade de outros exames complementares no



momento

QUESTÃO 34.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 47 anos de idade, ex-tabagista (20 anos-maço), apresentou diagnóstico de sarcoidose após investigação de alteração em radiografia de tórax realizado em check-up. O diagnóstico foi confirmado por biópsia de linfonodomegalia mediastinal. Sobre sarcoidose, qual é a alternativa correta?

- A. Pacientes assintomáticos que foram incidentalmente diagnosticados com linfonodomegalia mediastinal e hilar bilateral podem ser seguidos com diagnóstico presuntivo de sarcoidose, sem necessidade de amostragem histológica dos linfonodos.
 - B. O achado histopatológico típico da biópsia pulmonar é o de infiltrado intersticial linfocítico centrado em vias aéreas, bronquiolite celular e granulomas malformados.
 - C. Pacientes que se apresentam com eritema nodoso, artrite, febre e adenomegalia mediastinal e hilar bilateral devem ser submetidos a biópsia cutânea para confirmar o diagnóstico de sarcoidose.
 - D. Todo paciente com sarcoidose, mesmo aqueles sem sintomas cardiovasculares, deve ser submetido a ecocardiograma para investigação de acometimento cardíaco pela doença.
-

QUESTÃO 35.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, procurou atendimento por queixa de perda de apetite e fraqueza muscular com dificuldade de se manter em pé iniciada há 15 dias. Tem anemia ferropriva em tratamento. Exame físico: discreta redução de força nos membros, sem outras alterações. Exames laboratoriais: glicemia = 90 mg/dL (VR 70 a 99 mg/dL), TSH = 3,0 mUI/L (VR 0,45 a 4,5 mUI/L), CPK = 110 U/L (VR 26 a 140 U/L), fósforo = 1,9 mg/dL (VR 2,5 a 4,5 mg/dL), fosfatase alcalina = 133 U/L (VR 26 a 104 U/L), TGO = 30 U/L (VR até 32 U/L), TGP = 33 U/L (VR até 33 U/L), cálcio total = 8,3 mg/dL (VR 8,3 a 10,3 mg/dL), PTH = 14 pg/mL (VR 10 a 66 pg/mL), creatinina = 1,0 mg/dL (VR 0,6 a 1,1 mg/dL). Qual das situações abaixo melhor justifica esse quadro?

- A. Infusão endovenosa de carboximaltose férrica
 - B. Hipoparatiroidismo primário
 - C. Doença granulomatosa
 - D. Mutação do FGF-23
-

QUESTÃO 36.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Mulher, 48 anos de idade, apresenta episódios de tosse seca e dispneia há nove meses, após entrar na menopausa. Os sintomas melhoram com salbutamol spray. Ela foi fumante por seis meses na juventude e nega doenças respiratórias prévias. Trabalha em empresa de limpeza há mais de dez anos. A ausculta pulmonar revela raros sibilos. Radiografia de tórax: sinais de hiperinsuflação. Hemograma: hemoglobina = 13 g/dL, hematócrito = 42%, leucócitos = 7.000/mm³ (neutrófilos 70%, linfócitos = 20%, eosinófilos = 2%, monócitos = 8%). Dosagem sérica de IgE total = 20 UI/mL (VR até 100) e as pesquisas de IgE específica para ácaros, poeira doméstica e pêlos de animais foram negativas. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Asma catamenial
 - B. Asma alérgica
 - C. Asma eosinofílica
 - D. Asma ocupacional
-

QUESTÃO 37.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 35 anos de idade, portador de asma eosinofílica alérgica, persiste com controle clínico inadequado apesar do uso de doses elevadas de beta2-agonista de longa duração e corticosteroide inalatório. Foi decidido pela introdução de imunobiológico para otimização do controle da asma. Para o cálculo da dose do imunobiológico, solicitou-se dosagem sérica de IgE total e registrou-se o peso do paciente. Qual é o imunobiológico que será prescrito?

- A. Omalizumabe
 - B. Dupilumabe
 - C. Benralizumabe
 - D. Mepolizumabe
-

QUESTÃO 38.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 17 anos de idade, é portadora de diabetes monogênico do tipo HNF1A-MODY (MODY3) e faz uso de gliclazida para controle da hiperglicemia. Exames laboratoriais: hemoglobina glicada = 6,7% e glicemia de jejum = 138 mg/dL. Quais são os outros resultados de exames bioquímicos esperados neste caso?

- A. Anticorpos anti-GAD positivos e peptídeo C indetectável
 - B. Acidose metabólica e Hipomagnesemia
 - C. Níveis normais de peptídeo C e glicosúria positiva
 - D. Hipertrigliceridemia e elevação da proteína C reativa
-

QUESTÃO 39.



Homem, 62 anos de idade, tabagista atual (110 anos-maço), apresenta há 4 anos quadro de dispneia progressiva (atualmente, mMRC: 4), em associação a tosse produtiva com escarro mucoide e sibilância. Relata três internações em enfermaria no último ano por “pneumonia”. Está em uso de salbutamol spray 100 mcg, 2 jatos, várias vezes ao dia, com alívio mínimo dos sintomas. Exame físico: FR = 24 rpm, SpO₂ = 93%, FC = 110 bpm; ausculta cardíaca sem alterações; ausculta pulmonar com sons respiratórios difusamente reduzidos, com roncos e sibilos difusos. Hemograma: eosinofilia (420 células/mm³). Tomografia de tórax de alta resolução: enfisema centrolobular extenso, sobretudo em lobos superiores. Espirometria (realizada em estabilidade clínica): relação VEF1/CVF pós-broncodilatador = 45% e VEF1 pós-broncodilatador = 38% do previsto. Considerando o diagnóstico da doença respiratória do paciente, qual é a abordagem farmacológica inalatória de manutenção mais adequada?

- A. Formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg, uma cápsula três vezes ao dia.
- B. Tiotrópio 2,5 mcg, duas doses pela manhã.
- C. Salmeterol 50 mcg + fluticasona 250 mcg, uma dose duas vezes ao dia.
- D. Brometo de umeclidínio 62,5 mcg + trifenatato de vilanterol 25 mcg, uma dose pela manhã, em associação com budesonida 400 mcg, uma cápsula duas vezes ao dia.

QUESTÃO 40.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, tem história de Doença de Graves tratada com radioiodoterapia, tendo evoluído para hipotireoidismo alguns meses após. Foi iniciado tratamento com levotiroxina sódica 100 mcg/dia e manteve um bom controle até recentemente. Após o início do uso de anticoncepcional oral, houve descontrole do hipotireoidismo. Qual alternativa melhor explica a piora do controle?

- A. Aumento do anticorpo contra o receptor do TSH (TRAb) associado com o uso de estrógeno.
- B. Aumento do hormônio folículo-estimulante (FSH) associado com o uso de estrógeno.
- C. Aumento da globulina ligadora dos hormônios sexuais (SHBG) associada com o uso de estrógeno.
- D. Aumento da globulina transportadora da tiroxina (TBG) associada com o uso de estrógeno.

QUESTÃO 41.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 40 anos de idade, é encaminhado para avaliação de hipomagnesemia. Tem um histórico de deficiência de ferro, hipertensão e doença do refluxo gastroesofágico. A hipomagnesemia foi diagnosticada incidentalmente durante sua última internação por hipertensão grave, quando seu magnésio sérico era de 0,8 mg/dL. Desde então, ele está tomando óxido de magnésio oral, mas ele admite que não o toma frequentemente devido a diarreia. Também faz uso de anlodipina, losartana, carvedilol, omeprazol, carbonato de cálcio,



sulfato ferroso e atorvastatina. Exames laboratoriais: magnésio = 1,0 mg/dL (VR 1,6 a 2,6 mg/dL), potássio = 3,4 mEq/L (VR 3,5 a 5,1 mEq/L), creatinina sérica = 0,9 mg/dL (VR 0,6 a 1,2 mg/dL) e ureia = 22 mg/dL (VR 20 a 50 mg/dL). Qual é a explicação mais provável para a hipomagnesemia?

- A. Aumento da secreção gastrointestinal de magnésio
- B. Perda renal de magnésio
- C. Baixo pH gástrico
- D. Baixa absorção entérica de magnésio

QUESTÃO 42.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 29 anos de idade, procura o endocrinologista para tratamento de obesidade e síndrome de ovários policísticos com hirsutismo acentuado. Faz uso de metformina 1g 2x/dia, anlodipino 10 mg 1x/dia, acetato de ciproterona + etinilestradiol (2 mg + 0,035mg). Exames laboratoriais: cortisol pela manhã = 38 mcg/dL (VR 5 a 25 mcg/dL), ACTH = 32,1 pg/mL (VR < 46 pg/mL) e cortisol salivar às 23 horas = 50,7 ng/dL (VR 18 a 100 ng/dL). Qual é a alternativa mais adequada?

- A. Os exames laboratoriais sugerem uma alteração causada pelo aumento da síntese hepática da globulina ligadora do cortisol (CBG) induzido por medicação.
- B. Os exames laboratoriais sugerem uma Síndrome de Cushing ACTH-dependente e o próximo passo indicado é a realização de ressonância magnética de hipófise.
- C. Os exames laboratoriais sugerem um hipercortisolismo associado a uma diminuição do metabolismo do cortisol induzido por medicação.
- D. Os exames laboratoriais sugerem uma Síndrome de Cushing ACTH-independente e o próximo passo indicado é a realização de uma tomografia computadorizada de adrenais.

QUESTÃO 43.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos de idade, ex-tabagista há 01 ano (50 anos-maço), apresentou em exame de espirometria distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, com capacidade vital reduzida, sugerindo aprisionamento aéreo e sem variação significativa da função pulmonar após realizar broncodilatador (BD). No entanto, relatava melhora parcial da dispneia com uso de BD. Foi indicado realização de pletismografia para uma melhor avaliação funcional. Na pletismografia, uma resposta broncodilatadora positiva, que frequentemente se traduz em melhora da sintomatologia respiratória na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é observada por qual parâmetro?

- A. Queda do volume residual
- B. Queda da capacidade inspiratória
- C. Elevação da capacidade residual funcional



D. Queda do volume de reserva expiratório

QUESTÃO 44.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, queixa-se de dor e inchaço articular em punhos, 2ª e 3ª metacarpofalângicas (MCF) da mão direita, tornozelos e joelhos há 3 anos. Fez uso de metotrexate 15 mg/semana por 4 meses, mas foi suspenso por queda de cabelo importante. Atualmente, faz uso de leflunomida 20 mg/dia há 1 ano. Há cerca de 2 meses, teve piora do quadro com dor e inchaço em joelhos e punhos e teve melhora parcial após automedicação com prednisona 20 mg/dia. Antecedentes pessoais: HAS em tratamento com losartana e tuberculose pulmonar tratada há 5 anos. Exame físico: edema articular e dor à palpação de punhos, joelhos, 2ª e 3ª MCF bilateralmente. Exames laboratoriais: fator reumatoide negativo, FAN pontilhado fino denso 1/640, anticorpo anti-peptídeo citrulinado = 80 U/mL (positivo > 20 U/mL), VHS = 40 mm/1ª hora, PCR = 20 mg/L; hemograma e função hepática e renal normais. Radiografia de tórax: normal. PPD = 15 mm. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Tratar tuberculose latente antes de iniciar terapia biológica.
- B. Associar infliximabe e suspender uso da leflunomida.
- C. Associar hidroxicloroquina e aumentar a dose de prednisona para 1 mg/kg.
- D. Associar tratamento com tocilizumabe.

QUESTÃO 45.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 57 anos de idade, apresenta quadro de perda visual progressiva e cefaleia. Relata estar apresentando mal-estar frequente, fraqueza e náuseas. Menopausa há 4 anos. Ao exame físico, apresenta hipotensão postural. Exames laboratoriais: TSH = 0,97 mUI/mL (VR 0,4 a 4,0 mUI/mL), T4 livre = 0,7 ng/dL (VR 0,9 a 1,8 ng/dL), FSH = 3,8 mUI/mL (VR 3,6 a 16,6 mUI/mL), LH = 1,6 mUI/mL (VR 1,1 a 11,1 mUI/mL), cortisol = 3,6 mcg/dL (VR 5,0 a 25 mcg/dL), ACTH = 12,6 pg/mL (VR < 46 pg/mL), IGF-1 = 64 ng/mL (VR 83 a 241 ng/mL), prolactina = 90 ng/dL (VR 5 a 25 ng/dL). Ressonância magnética da sela túrcica = lesão de 3,1 x 2,1 x 3,1 cm em região selar compatível com adenoma hipofisário. Considerando o diagnóstico mais provável, qual é a alternativa mais adequada em relação à conduta inicial?

- A. Iniciar o tratamento com glicocorticoide e depois iniciar reposição de hormônio tireoidiano.
- B. Encaminhar para descompressão cirúrgica devido ao risco de perda visual definitiva.
- C. Realizar teste de estímulo com glicose para a confirmação da insuficiência adrenal.
- D. Iniciar o tratamento com agonista dopaminérgico e reavaliar o perfil hormonal em 3 meses.

QUESTÃO 46.



Mulher, 71 anos de idade, tem diagnóstico de osteoporose e faz uso regular de alendronato 70 mg/semana associado a carbonato de cálcio 500 mg/dia e colecalciferol 7000 UI/semana há 4 anos. Nega comorbidades. Devido a dor intensa em coluna torácica há 4 meses, realizada radiografia da coluna vertebral que revelou redução de 30 % da altura vertebral anterior em T11. Densitometria óssea: T-score -2,8 na coluna lombar e -3,2 no fêmur total, com massa óssea mantida em relação ao exame anterior realizado há 2 anos. Exames laboratoriais: hemograma, VHS, ureia, creatinina, eletroforese de proteínas, cálcio, fósforo, 25-hidroxivitamina D e calciúria de 24 horas dentro dos valores normais. Qual é a melhor opção terapêutica neste caso?

- A. Teriparatida 20 mcg/dia.
- B. Ácido zoledrônico 5 mg/ano.
- C. Risedronato 150 mg/mês.
- D. Estabilização cirúrgica da coluna.

QUESTÃO 47.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 64 anos de idade, tem dor no quadril direito há 4 anos, com piora há 1 ano quando parou de praticar futebol que praticava rotineiramente. A dor localiza-se na região anterior do quadril e é pior no início dos movimentos, por vezes com irradiação para joelho direito. Exame físico: dor e redução de amplitude de movimento do quadril direito, principalmente para rotação interna e externa, crepitações finas em ambos os joelhos e teste de Lasègue negativo. Qual é a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar inicial a ser solicitado para investigação?

- A. Osteoartrite de quadril e ressonância magnética de quadril
- B. Tendinopatia dos adutores de quadril e ultrassonografia de quadril
- C. Artrite reumatoide e ressonância magnética de bacia
- D. Osteoartrite de quadril e radiografia simples de quadris

QUESTÃO 48.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos de idade, com febre, perda de peso, artralgia e púrpuras em membros inferiores há 3 meses, apresenta rinorreia serossanguinolenta há 15 dias e olho vermelho à esquerda com dor e diminuição da acuidade visual há 3 dias. Realizado diagnóstico oftalmológico de esclerite necrotizante. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o achado pulmonar mais comumente encontrado?

- A. Nódulos pulmonares
- B. Derrame pleural



- C. Pneumonite intersticial não específica
 - D. Pneumonia intersticial usual
-

QUESTÃO 49.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 31 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de infertilidade. Nega história de trauma, infecção, inflamação ou tumor testicular. Exame físico: peso = 75 kg, altura = 179 cm, envergadura = 181 cm; pênis = 8 cm; testículos tópicos com volume de 3 cm³ à direita e 4 cm³ à esquerda, ambos de consistência endurecida. Exames laboratoriais: testosterona total = 286 ng/dL (VR 280 a 800 ng/dL), FSH = 92 mUI/mL (VR 1,5 a 12,4 mUI/mL), LH = 9,5 mUI/mL (VR 1,5 a 9,3 mUI/mL). Qual é o cariótipo mais provável?

- A. 46,XY
 - B. 45,X/46,XY
 - C. 47,XXY
 - D. 46,XY/46,XX
-

QUESTÃO 50.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Qual das alternativas abaixo é considerada um critério maior para endocardite infecciosa, conforme os critérios de DUKE e os critérios revisados da Sociedade Europeia de cardiologia?

- A. Hemocultura isolada de *Staphylococcus* coagulase negativo
- B. Febre persistente.
- C. Ecocardiograma com nova deiscência de bioprótese valvar.
- D. Lesões de Janeway.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	45. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	46. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	47. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	48. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	49. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	50. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D



RESPOSTAS

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