



medway

**UNIFESP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 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+

Mulher, 38 anos de idade, 3G 3 partos normais, vem ao ambulatório solicitar método contraceptivo. Refere fluxo menstrual abundante com 8 dias de duração acompanhado de cólica menstrual forte. É diabética desde os 8 anos de idade. Ultrassonografia pélvica: útero com volume 480 mL, presença de nódulo intramural medindo 55x30 mm F 160 5, eco endometrial de 10 mm, ovário direito volume = 8 mL e ovário esquerdo e volume 8 mL. Qual dos métodos contraceptivos é o mais adequado?

- A. Injetável com estradiol e medroxiprogesterona.
 - B. Pílula com etinilestradiol e ciproterona.
 - C. Pílula com norestisterona.
 - D. DIU liberador de levonorgestrel.
-

QUESTÃO 2.

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

Mulher, 54 anos de idade, 4G 4Partos normais, refere perda urinária aos grandes esforços (tosse e atividade física) há 3 meses. Nega outras queixas. Ao exame físico observou-se o seguinte POP-Q: Aa=-1 Ba=-1 C=-7 HG=5 CP=2 CVT=10 Ap=-1 Bp=-1 D= -9. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Cirurgia de Burch.
 - B. Mirabegrona.
 - C. Fisioterapia do assoalho pélvico.
 - D. Pessário vaginal em anel.
-

QUESTÃO 3.

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

Um casal formado por um homem saudável de 32 anos e uma mulher saudável de 31 anos, primos consanguíneos de 1º grau, procura orientações para planejamento de gestação. Qual é a conduta mais adequada ao casal?

- A. Orientar baixo risco de doenças genéticas e tentativa natural de gestação.
 - B. Indicar fertilização in vitro com PGT-A (teste genético pré-implantacional para aneuploidias).
 - C. Indicar fertilização in vitro com PGT-SR (teste genético pré-implantacional para rearranjos estruturais).
 - D. Aconselhamento genético e avaliação de ambos para doenças monogênicas recessivas.
-

**QUESTÃO 4.**

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

Em rastreamento do câncer de colo uterino usando teste de DNA-HPV, pode ser considerado exame de triagem para encaminhamento à colposcopia:

- A. Carga viral de HPV.
 - B. Teste de captura híbrida.
 - C. Inspeção visual com ácido acético.
 - D. Citologia oncológica em meio líquido.
-

QUESTÃO 5.

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

Mulher, 25 anos de idade, é portadora de hepatite autoimune e encontra-se em uso de azatioprina 100 mg ao dia. Realizou biópsia hepática recente e exames de sangue com o diagnóstico de cirrose compensada. Está em uso de anel vaginal como método contraceptivo e bem adaptada. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Indicar o DIU hormonal.
 - B. Manter o anel vaginal.
 - C. Indicar o DIU não hormonal.
 - D. Prescrever desogestrel via oral.
-

QUESTÃO 6.

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

Mulher, 70 anos de idade, nuligesta, refere 3 episódios de infecção do trato urinário em 6 meses. Foi medicada respectivamente em cada episódio com ciprofloxacino, nitrofurantoína e fosfomicina trometamol. Antecedentes: hipertensão controlada com anlodipina, diabetes controlada com metformina e fibrose pulmonar. Exame físico: atrofia vulvo-vaginal importante. Além das medidas comportamentais e a estrogênio-terapia vaginal, qual é a antibioticoprofilaxia mais adequada para os próximos 6 meses?

- A. Nitrofurantoína 100mg diariamente.
 - B. Ciprofloxacino 500mg diariamente.
 - C. Levofloxacino 500mg diariamente.
 - D. Fosfomicina trometamol a cada 10 dias.
-

QUESTÃO 7.

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



Mulher, 42 anos de idade, nuligesta com desejo reprodutivo, refere sangramento genital aumentado há 6 meses. Ultrassonografia: espessamento endometrial sugerindo pólipos. Histeroscopia cirúrgica: realizado exérese completa do pólipo. Anátomo patológico: adenocarcinoma endometrial do tipo endometrióide, grau 1, restrito ao pólipo. Imunohistoquímica: mutação da POLE presente. RNM: útero sem outras alterações. Ausência de doença linfonodal e metástases a distância. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Orientar a paciente da necessidade de complementar o tratamento cirúrgico oncológico.
- B. Prescrição de progestagênio, repetir histeroscopia com biópsia endometrial em 3 e 6 meses, se negativas liberar para concepção.
- C. Liberar para concepção imediata e caso não engravide em 6 meses realizar histeroscopia.
- D. Indicar imunoterapia e quimioterapia por 6 meses e liberar para concepção.

QUESTÃO 8.

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

Mulher, 65 anos de idade, 3 partos vaginais, refere bola na vagina há 1 ano e nega perda urinária aos esforços. Refere urgência miccional e alguns episódios de incontinência de urgência. Exame físico: não se observou incontinência urinária às manobras solicitadas. Estadiamento de prolapso genital: Aa=+2 Ba=+2 C=-6 HG=5 CP=3 CVT=8 Ap=0 Bp=0 D=-7. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Cirurgia sling e colpoplastia anterior.
- B. Uretrocistoscopia com biópsia.
- C. Estudo urodinâmico.
- D. Colpoplastia anterior e posterior.

QUESTÃO 9.

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

Mulher, 64 anos de idade, realizou histerectomia total e salpingooforectomia bilateral, em caráter de urgência, por sangramento vaginal incoercível, há duas semanas. Avaliação histopatológica: carcinosarcoma com componente sarcomatoso heterólogo com diferenciação condroide, invadindo mais que 50% do miométrio. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Parametrectomia bilateral, colpectomia distal, linfadenectomia pélvica, para-aórtica e imunoterapia.
 - B. Radioterapia (modalidades combinadas tele e braquiterapia)
 - C. Quimioterapia sistêmica (com platina e taxano)
 - D. Linfadenectomia pélvica e para-aórtica, omentectomia, coleta de lavado peritoneal, quimioterapia e radioterapia.
-

**QUESTÃO 10.**

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

Mulher, 50 anos de idade, transplantada renal há 15 anos, apresenta placa hiperocrômica com áreas de hipocromia e aspecto infiltrativo de 2 cm no terço superior do grande lábio direito, próximo à prega inguino-crural. AP: carcinoma epidermóide associado a neoplasia intraepitelial vulvar do tipo usual. Ausência de metástase a distância. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Vulvectomy e linfadenectomy ipsilateral.
 - B. Hemi-vulvectomy e pesquisa de linfonodo sentinela à direita.
 - C. Hemi-vulvectomy e linfadenectomy inguinocrural bilateral.
 - D. Vulvectomy e linfadenectomy bilateral.
-

QUESTÃO 11.

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

Mulher, 28 anos de idade, nuligesta, refere dismenorreia progressiva há 2 anos. Realizou videolaparoscopia que identificou focos endometrióticos na camada serosa intestinal, ligamento uterosacro direito e ovário direito que foram cauterizados. Refere vida sexual esporádica e pretende engravidar daqui há 1 ano. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Injeção de medroxiprogesterona.
 - B. Prescrição de pílula combinada.
 - C. Implante intramuscular de gestrinona.
 - D. Orientação para uso de preservativo.
-

QUESTÃO 12.

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

Mulher, 41 anos de idade, com carcinoma de mama luminal B, estágio clínico T1c N0, se submeteu à cirurgia primária sendo realizado quadrantectomia com biópsia do linfonodo sentinela (LS). O estudo anatomopatológico foi carcinoma invasivo não especial de 2,1 cm com margem cirúrgica lateral de 0,5 mm e dois linfonodos comprometidos com macrometástase em dois dissecados (LS =2/2; linfonodos com cápsula íntegra). Estádio patológico foi pT2 pN1a. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Tratamento adjuvante.
 - B. Ampliação cirúrgica da margem lateral.
 - C. Linfonodectomia axilar.
 - D. Ampliação de margem cirúrgica e linfonodectomia axilar.
-

**QUESTÃO 13.**

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

Mulher, 38 anos de idade, 2G 2P, encontra-se sob raquianestesia numa histeroscopia utilizando ressectoscópio e solução de glicina a 1,5% para remoção de um mioma submucoso tipo 0 medindo 3 cm. O anestesta referiu queda abrupta dos níveis pressóricos (PA 85x50 mmHg), diminuição de saturação de oxigênio (SpO₂ de 82%), diminuição da pCO₂ expirado e taquicardia 130 bpm. Paciente cianótica com perda de consciência quando a cirurgia foi interrompida e a paciente intubada. Qual é a causa mais provável dessa complicação?

- A. Perfuração uterina e lesão intestinal.
 - B. Choque anafilático.
 - C. Embolia gasosa.
 - D. Hemorragia intra-abdominal.
-

QUESTÃO 14.

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

Mulher, 54 anos de idade, com CEC de colo do útero estágio IIIc1(r), submetida a radioterapia e quimioterapia há 1 ano, refere saída de sangue e urina pela vagina, emagrecimento e dor pélvica há 30 dias. Exame ginecológico: vagina encurtada, fístula de cerca de 1,5cm em parede vaginal anterior com amplo acesso à bexiga. No fundo vaginal, notase lesão friável de aspecto cerebroide de 1,0 cm, cuja biopsia revelou CEC. Ressonância magnética: lesão de 1,3 cm no fórnice vaginal anterior em íntimo contato com cúpula vesical e ausência de linfonodomegalias. PET-Scan: lesão no fórnice vaginal com hipermetabolismo glicolítico sugestivo de neoplasia (SUVmax 17). Performance Status Karnofsky (KPS) 90% e ECOG 0. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Colpectomia distal e correção da fístula vésico vaginal.
 - B. Nefrostomia bilateral e colpectomia distal.
 - C. Exenteração pélvica anterior, com derivação urinária.
 - D. Histerectomia abdominal intrafascial e nefrostomia bilateral.
-

QUESTÃO 15.

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

Mulher, 55 anos de idade, III G III partos vaginais, refere 5 episódios de ondas de calor por noite, insônia da madrugada, diminuição da libido e secura vaginal há 6 meses. É hipertensa controlada com anlodipina. Última menstruação há 5 meses. Usou isoflavona com melhora parcial do quadro, mas em consulta com a reumatologista foi diagnosticada osteoporose. Antecedentes: miomectomia há 15 anos. Qual é a conduta mais adequada, além do uso de alendronato?

- A. Prescrição de TH estroprogestativa transdérmica.
- B. Prescrição de estrogênio terapia oral.



- C. Manutenção da isoflavona.
 - D. Prescrição de fluoxetina.
-

QUESTÃO 16.

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

Primigesta, 29 anos de idade, com gestação gemelar monocoriônica e diamniótica com 24 semanas e 3 dias, realizou ultrassonografia que observou maior bolsão vertical de líquido amniótico de 100 mm e na outra bolsa maior bolsão de 15 mm, sem outras alterações. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Controle ultrassonográfico semanal.
 - B. Fotocoagulação a laser das anastomoses.
 - C. Transfusão intrauterina.
 - D. Amniodrenagem.
-

QUESTÃO 17.

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

Mulher, 38 anos de idade, tercigesta nulípara, nega comorbidades e refere desejo gestacional. Primeira gravidez: óbito fetal com 14 semanas por malformação cardíaca. Segunda e terceira gravidezes: gestações anembrionadas. A pesquisa de trombofilias revelou anticorpos anticardiolipina IgG e IgM com títulos baixos e ausência de anticoagulante lúpico. Apresenta mutação em homozigose para o gene da MTHFR - C677T e genótipo 4G/5G para o gene do PAI-1. Qual é a orientação mais adequada?

- A. Enoxaparina 40 mg.
 - B. Aspirina 100 mg + Enoxaparina 40 mg.
 - C. Prednisona 20 mg + Aspirina 100 mg + Enoxaparina 40 mg.
 - D. Ácido Fólico 600 mcg.
-

QUESTÃO 18.

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

Gemeligesta de 26 semanas apresenta gestação monocoriônica e diâmnica. Ultrassonografia revela feto I cefálico com peso no percentil 35, maior bolsão 9cm, Doppler umbilical normal. Feto II com peso abaixo do percentil 1, maior bolsão 1cm, bexiga não visibilizada. Doppler fetal demonstra artéria umbilical com diástole zero e IP do ducto venoso > percentil 95. Não há sinais de hidropisia. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Amniorredução para descompressão umbilical.
- B. Corticoterapia, sulfato de magnésio e parto cesáreo.



- C. Laser ablativo.
 - D. Parto cesáreo imediato.
-

QUESTÃO 19.

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

Parturiente de 40 semanas, primigesta, está sob analgesia peridural e apresentou rotura espontânea das membranas há 1 hora com saída de líquido meconial fluido. O toque vaginal demonstra dilatação total, apresentação cefálica fletida, em ODT, altura em + 3 de DeLee. A cardiotocografia intraparto apresenta categoria III, sendo indicado ultimar o parto através do Fórcepe de Kielland. Assinale como deve ser manuseada a primeira colher do fórcepe:

- A. Colher anterior, empunhada pela mão esquerda.
 - B. Colher posterior, empunhada pela mão direita.
 - C. Colher posterior, empunhada pela mão esquerda.
 - D. Colher anterior, empunhada pela mão direita.
-

QUESTÃO 20.

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

Gestante de 11 semanas secundigesta e primípara, hígida, apresenta sorologia para citomegalovírus IgG reagente e IgM reagente. Realizada avidez para IgG que revelou resultado de 25%. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Espiramicina 1 g de 8 em 8 horas e realizar amniocentese após 18 semanas.
 - B. Valaciclovir 2 g de 6 em 6 horas até a realização da amniocentese após 18 semanas.
 - C. Repetir a sorologia e avidez em uma semana para confirmação diagnóstica.
 - D. Amniocentese com 18 semanas e iniciar valaciclovir 2g de 6 em 6 horas se PCR positivo.
-

QUESTÃO 21.

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

Gestante de 28 semanas, 22 anos de idade, tercigesta, nulípara, é adotada, desconhecendo os antecedentes familiares. Primeira gestação: aborto espontâneo com 8 semanas, referindo infecção por sífilis. Segunda gestação: aborto espontâneo com 6 semanas por causa desconhecida. Exame físico: altura 160cm e peso 62kg, pressão arterial 100 x 60 mmHg. Foi realizada pesquisa de trombofilias em outro serviço com anticorpos anticardiolipina IgG e IgM anticoagulante lúpico não reagentes, fator V de Leiden com mutação em homozigose e ausência de mutação para G20210A, proteína C e proteína S. Qual é a conduta mais adequada?



- A. Aspirina 150mg VO 1 x ao dia.
 - B. Enoxaparina 40mg SC 1 x ao dia + Aspirina 150mg VO 1x ao dia.
 - C. Enoxaparina 40mg SC 1 x ao dia.
 - D. Meia elástica compressiva.
-

QUESTÃO 22.

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

Primípara de 28 anos encontra-se no 4º período de parto normal. Após 35 minutos de puerpério foi diagnosticada atonia uterina. Foram realizadas as seguintes medidas: massagem uterina, ocitocina intramuscular, ácido tranexâmico, ergotamina e 500 ml de cristalóide morno três vezes. Paciente persistiu com sangramento genital discreto, sudorese, agitação, frequência cardíaca de 130 bpm e pressão arterial de 70 x 50 mmHg. Qual é o índice de choque e a conduta imediata mais adequada?

- A. 1,85; realizar hemotransfusão.
 - B. 1,85; infundir 1000 ml de coloide e introduzir o balão intrauterino.
 - C. 0,53; infundir 500mL de cristalóide e realizar a histerectomia.
 - D. 0,53; introduzir misoprostol via retal.
-

QUESTÃO 23.

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

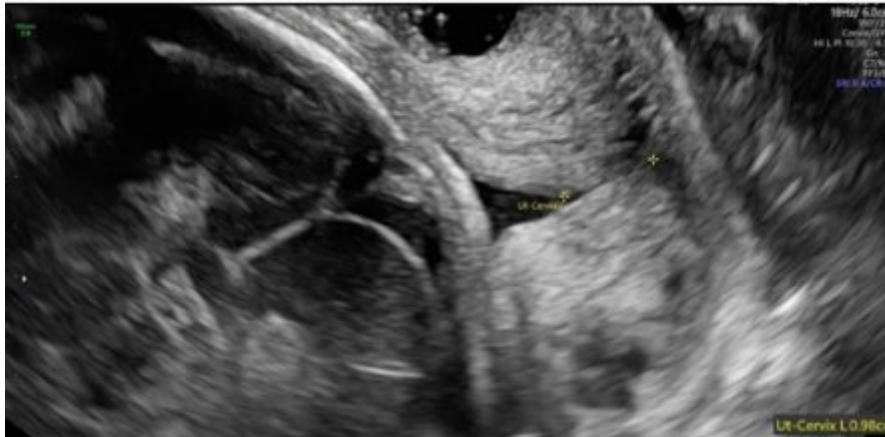
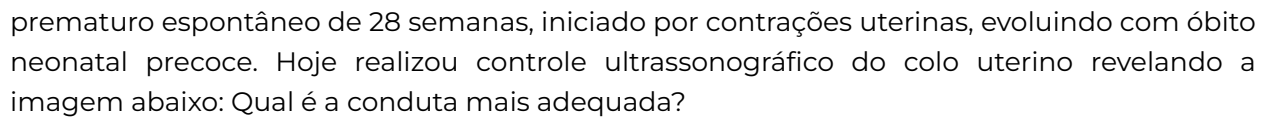
Parturiente de 37 semanas refere contrações uterinas há 3 horas negando perda de líquido. Há um dia iniciou quadro de ardência, dor e discreto edema vulvar e vaginal. Refere antecedente de herpes genital recorrente. Medicações em uso: vitaminas. Ao exame físico: altura uterina 34cm, 3 contrações fortes em 10 minutos, apresentação cefálica BCF 140bpm, sem desacelerações. Espelhar com conteúdo fisiológico, sem sinais de rotura das membranas, com presença de eritema e edema vulvar, sem lesões ulceradas. Toque vaginal 3 cm médio, -2 DeLee. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Parto cesáreo e administrar antiretroviral se lesão visível.
 - B. Parto cesáreo e administrar antiretroviral no puerpério.
 - C. Parto normal e administrar antiretroviral no puerpério.
 - D. Parto normal e administrar antiretroviral se lesão visível.
-

QUESTÃO 24.

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

Gestante de 23 semanas secundigesta e primípara, hígida, refere estar em uso de progesterona vaginal micronizada após realizar ultrassonografia transvaginal do colo demonstrando comprimento de 23mm há uma semana. Antecedentes obstétricos: parto



QUESTÃO 25.

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

Gestante de 33 semanas, 20 anos de idade, primigesta, moradora do Acre comparece em consulta de pré-natal em setembro de 2024. Ultrassonografia com 26 semanas: microcefalia, ventriculomegalia, agenesia do corpo caloso, afilamento do parênquima cerebral e oligoâmnio. Refere que no segundo mês de gestação apresentou febre, erupção cutânea, cefaleia, mialgia e dor retro orbitária. Exames com 29 semanas: Hb 12,4 g/dL, glicemia 80 mg/dL, urina 1 normal, tipagem O negativo (não recebeu imunoglobulina anti D; parceiro é Rh +), Sorologias: HIV e VDRL não reagentes, toxoplasmose IgG reagente IgM não reagente, citomegalovírus IgG reagente IgM não reagente. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Citomegalovírus.
B. Zika.
C. Febre do Oropouche.
D. Aloimunização Rh.

QUESTÃO 26.

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

Gestante de 36 semanas, primigesta, comparece ao pré-natal com desejo de parto vaginal, questionando o momento adequado do seu parto. Apresenta diabetes gestacional em



insulinização, com controle adequado de glicemia. Qual é o momento adequado para o parto?

- A. Pode-se aguardar até 40 semanas e 6 dias.
 - B. Pode-se aguardar até 38 semanas e 6 dias.
 - C. Pode-se aguardar até 37 semanas e 6 dias.
 - D. Pode-se aguardar até 39 semanas e 6 dias.
-

QUESTÃO 27.

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

Gestante de 8 semanas, primigesta, 24 anos de idade, refere náuseas, vômitos, associados a malestar, taquicardia e dois episódios de desmaio. Nega doenças prévias. IMC 19 kg/m² com perda de 6% do peso corporal no primeiro trimestre. Regular estado geral, prostrada, corada e desidratada+/4+, PA 98 x 68mmHg e FC 98 bpm. Exames: Hb: 11,8 g/dL, glicemia de jejum: 95 mg/dL, TSH: < 0,1 mUI/L e T4 livre: 1,6 ng/dL (referência 0,9 a 1,8 ng/dL). Qual é a conduta mais adequada?

- A. Propiltiouracil 300mg/dia, dimenidrato, hidratação endovenosa e fracionamento da dieta.
 - B. Metimazol, meclozina, hidratação oral e fracionamento da dieta.
 - C. Propiltiouracil 1000mg/dia, dimenidrato, hidratação oral e fracionamento da dieta.
 - D. Dimenidrato, hidratação endovenosa e fracionamento da dieta.
-

QUESTÃO 28.

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

Gestante de 29 semanas refere redução da movimentação fetal. Ultrassonografia: feto com peso fetal no percentil 1 e maior bolsão de líquido amniótico de 3 cm. Dopplervelocimetria: artéria umbilical com diástole zero; relação cérebro umbilical menor que o percentil 5; ducto venoso com IP menor que o percentil 95, com diástole presente. Cardiotocografia com short term variation de 2,9 ms. Qual é a conduta mais adequada além da corticoterapia?

- A. Sulfato de magnésio, com monitorização da vitalidade e indução do parto.
 - B. Repetir Doppler e cardiotocografia a cada 48 horas.
 - C. Sulfato de magnésio, com monitorização da vitalidade e parto cesáreo.
 - D. Perfil biofísico fetal associado ao Doppler em 7 dias.
-

QUESTÃO 29.

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

Primigesta, 24 anos de idade, em acompanhamento por transtorno de ansiedade, faz diagnóstico de gestação com teste de farmácia. Solicitou ao obstetra pedidos de beta-hCG



quantitativo para acompanhar a evolução inicial, com primeiro valor de 2.000 mUI/mL. Observou-se aumento de beta-hCG inferior a 13%, em três avaliações intercaladas por 48 horas, compatível com estabilização bioquímica. A ultrassonografia transvaginal não apresenta imagem de saco gestacional intrauterina. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Metotrexato 50 mg/m².
 - B. Beta-hCG urinário em 1 semana.
 - C. Repetir ultrassonografia em 1 semana.
 - D. Laparoscopia diagnóstica.
-

QUESTÃO 30.

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

Secundigesta, 31 anos de idade, II GIPV, realiza a primeira ultrassonografia obstétrica na 6ª semana gestacional, onde observa-se embrião compatível com 6 semanas e 1 dia. A frequência cardíaca embrionária aferida é de 90 bpm. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Seguimento pré-natal habitual.
- B. Orientar a paciente sobre o mau prognóstico embrionário.
- C. Prescrever progesterona 200mg via vaginal 12/12h.
- D. Repetir a ultrassonografia com Doppler em 1 semana.



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)



RESPOSTAS

01.	D
02.	C
03.	D
04.	D
05.	B
06.	D
07.	B
08.	D
09.	D
10.	B
11.	B
12.	A
13.	C
14.	C
15.	A
16.	A
17.	D
18.	C
19.	A
20.	B

21.	C
22.	A
23.	B
24.	C
25.	C
26.	D
27.	D
28.	C
29.	A
30.	A