



medway

**IAMSPE - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 60 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.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 14 anos, asmático, apresentou dispneia, sibilos, hipotensão, pápulas e angioedema ao brincar no pula-pula em festa junina. Havia comido muito doce com amendoim há cerca de 2 horas antes do episódio. Familiares negavam alergia a amendoim. No caso clínico acima, qual é a hipótese mais provável?

- A. Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimentos.
 - B. Asma alérgica grave e descontrolada.
 - C. Urticária aguda grave desencadeada por alimento.
 - D. Transtorno de Ansiedade Generalizada.
 - E. Edema de glote por asfixia por corpo estranho.
-

QUESTÃO 2.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 14 anos, asmático, apresentou dispneia, sibilos, hipotensão, pápulas e angioedema ao brincar no pula-pula em festa junina. Havia comido muito doce com amendoim há cerca de 2 horas antes do episódio. Familiares negavam alergia a amendoim. Em relação ao caso clínico, qual dever ser a conduta prioritária?

- A. Adrenalina intramuscular.
 - B. Beta-adrenérgico e corticoide.
 - C. Anti-histamínico e corticoide.
 - D. Ansiolíticos e antidepressivos.
 - E. Manobra de Heimlich e corticoide.
-

QUESTÃO 3.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A Espinha Bífida, uma das mais comuns malformações congênitas do sistema nervoso central, possui relação com o desenvolvimento de sensibilidade e alergia a:

- A. Leite de vaca.
 - B. Antibióticos.
 - C. Analgésicos.
 - D. Látex.
 - E. Anticolinérgicos.
-

QUESTÃO 4.



A terapia SMART ou MART significa "Terapia Única de Manutenção e Alívio", recomenda o uso do mesmo medicamento do controle da asma para alívio rápido nas crises. Sendo que:

- A. A combinação do corticoide inalatório e SABA (salbutamol) é o mais indicado.
- B. Formoterol é o único LABA aprovado para esse tipo de terapia.
- C. Vilanterol ou salmeterol, são os LABAs mais usados.
- D. Esta terapia é contraindicada para crianças entre 5 e 11 anos.
- E. A dose máxima de budesonida neste esquema para ≥ 12 anos é de 6 inalações diárias.

QUESTÃO 5.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

As terapias sistêmicas alvo-específicas para o tratamento da dermatite atópica moderada-grave apresentam-se em constante expansão, sendo importante lembrar que:

- A. Metotrexato é uma opção de tratamento sistêmico de longo prazo, e o ácido folínico é indicado se ocorrerem efeitos colaterais ou toxicidade com seu uso.
- B. Ciclosporina é considerada opção de tratamento de 1ª linha para pacientes com DA grave, e contraindicada em menores de 12 anos.
- C. Dupilumabe é um anticorpo monoclonal humano e não pode ser utilizado em conjunto com fototerapia.
- D. Inibidores de JAK não requerem triagem inicial ou monitoramento durante o seu uso.
- E. Corticoides sistêmicos podem levar a efeitos adversos com uso prolongado e agravamento da doença após suspensão.

QUESTÃO 6.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com as Diretrizes de RCP e ACE de 2025 da American Heart Association, em relação à administração de epinefrina na parada cardiorrespiratória com ritmo não chocável, qual é a recomendação sobre o momento ideal de administração:

- A. A epinefrina deve ser administrada após 10 minutos do início da RCP para evitar efeitos adversos cardiovasculares.
- B. É aconselhável administrar a epinefrina assim que for possível, idealmente dentro de 5 minutos do início das compressões torácicas.
- C. A epinefrina deve ser administrada apenas após três ciclos completos de RCP, independentemente do tempo decorrido.
- D. Não há recomendação específica sobre o momento de administração da epinefrina em ritmos não chocáveis.
- E. A epinefrina deve ser administrada simultaneamente com a primeira dose de amiodarona



em ritmos não chocáveis.

QUESTÃO 7.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante a análise de um eletrocardiograma de um paciente com quadro de dor torácica, o médico identifica onda T apiculada assimétrica positiva em derivações V1 a V6. Considerando as alterações eletrocardiográficas nas síndromes coronarianas agudas, essa alteração sugere isquemia em localização miocárdica:

- A. Subepicárdica, com corrente de lesão.
 - B. Subendocárdica, caracterizando isquemia.
 - C. Transmural, com necrose instalada.
 - D. Subepicárdica, com zona de necrose.
 - E. Pericárdica, sem acometimento miocárdico.
-

QUESTÃO 8.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com a técnica de aferição da pressão, a obtenção da pressão sistólica estimada é realizada corretamente por qual método?

- A. Insuflar o manguito 20 a 30 mmHg acima do valor que o paciente refere habitualmente.
 - B. Palpar a artéria radial e insuflar o manguito até o momento em que a pulsação radial deixa de ser sentida.
 - C. Posicionar o estetoscópio na artéria braquial e insuflar até o primeiro som de Korotkoff desaparecer.
 - D. Palpar a artéria ulnar e registrar o valor no qual o pulso desaparece durante a insuflação.
 - E. Medir a pressão diastólica primeiro e somar 40 mmHg para estimar a sistólica.
-

QUESTÃO 9.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em um adulto com hipercalcemia aguda, aponte qual alteração eletrocardiográfica é mais característica:

- A. Intervalo QT prolongado à custa de ST alargado.
- B. Onda U proeminente com depressão de ST.
- C. Elevação difusa de ST com concavidade superior.
- D. Onda T muito apiculada e QRS alargado.



E. Intervalo QT encurtado por redução do segmento ST.

QUESTÃO 10.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A semiologia cardiovascular exige a correta identificação dos focos de ausculta. A descrição que corresponde à localização do Foco Mitral é:

- A. Localizado no 2º espaço intercostal, à direita da borda esternal.
 - B. Localizado no segundo espaço intercostal, à esquerda da borda esternal.
 - C. No 3º espaço intercostal, à esquerda do esterno, chamado de foco aórtico acessório.
 - D. Localizado no 5º espaço intercostal, à esquerda do esterno.
 - E. Normalmente no 5º espaço intercostal, na linha hemiclavicular esquerda.
-

QUESTÃO 11.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o ritmo atrial ectópico corresponde a uma atividade atrial em localização diversa da região anatômica do nó sinusal. Desta forma:

- A. a onda P apresenta-se com morfologia (polaridade) diferente daquela que caracteriza o ritmo sinusal.
 - B. a onda P fica localizada dentro ou após o complexo QRS.
 - C. o QRS da taquicardia geralmente é estreito e a onda P retrógrada, geralmente localizada no segmento ST,
 - D. as ondas "F" possuem frequências mais elevadas entre 340 e 430 bpm.
 - E. o complexo QRS apresenta-se de morfologia e duração similar ao do ritmo basal.
-

QUESTÃO 12.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação ao hipotireoidismo podemos afirmar que:

- A. Levotiroxina em associação a triiodotironina é o tratamento de primeira linha para normalizar os níveis de TSH e melhorar as manifestações clínicas, segundo a American Thyroid association (ATA).
- B. A prevalência de hipotireoidismo aumenta entre pacientes com Síndrome de Down, mas é menor em pacientes com Síndrome de Turner, comparados com a população geral.
- C. A ATA recomenda a triagem com base no nível sérico de TSH para certos grupos de alto risco, incluindo indivíduos com doenças autoimunes, indivíduos com histórico de doença da tireoide em um parente de primeiro grau e indivíduos expostos à radiação na cabeça e pescoço.



- D. A levotiroxina na dose de 1.6 µg/kg/dia é o tratamento indicado para pacientes de todas as idades, exceto mulheres gestantes.
- E. O hipotireoidismo causa hipertensão sistólica.

QUESTÃO 13.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação ao tratamento do DM2 podemos afirmar que:

- A. A dose da metformina deve ser reduzida em 50% (não ultrapassando 1 g ao dia) quando a TFG estimada estiver entre 45-60 mL/min/1,73 m².
- B. A metformina deve ser interrompida se a TFG estiver abaixo de 30 mL/min/1,73 m² devido ao maior risco de cetoacidose diabética.
- C. Em adultos com DM2 e risco CV baixo ou intermediário, sem doença cardiorrenal, sem sobrepeso ou obesidade, com HbA_{1c} ≥7,5% (ou ≥0,5% acima do alvo), NÃO É RECOMENDADO o uso de inibidores do co-transportador de sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) para melhora do controle glicêmico devido ao risco de acidose lática.
- D. Em adultos com DM2, com risco cardiovascular alto ou muito alto, com sobrepeso ou obesidade e HbA_{1c} ≥7,5% (ou ≥0,5% acima do alvo) DEVE SER CONSIDERADO inicialmente associar um agonista do receptor de GLP1 (AR GLP-1) e um iSGLT2, para potencial efeito aditivo na redução de eventos cardiovasculares além da redução de glicemia.
- E. A cetoacidose euglicêmica é um efeito esperado, embora raro, em pacientes que utilizam AR GLP-1 e que apresentem descompensação do diabetes.

QUESTÃO 14.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa correta em relação aos padrões de alterações nos testes de função tireoidiana e suas etiologias.

- A. ↑ marcante do TSH + T₄ e T₃ normais pode estar relacionado à presença de Macro-TSH ou anticorpo heterófilo (AH).
- B. ↓ T₄, T₃ e TSH pode estar relacionado à hipertireoidismo central.
- C. ↓ T₃ + ↓ T₄ + TSH alto ou normal pode estar relacionado à Tireotropinoma (TSHoma).
- D. ↑ T₄ e T₃, e TSH ↓ pode estar relacionado à Síndrome do eutiroideano doente.
- E. ↑ T₃ + ↑ T₄ + ↑TSH + ↑ TRAb pode estar relacionado ao uso de biotina.

QUESTÃO 15.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Segundo as novas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é correto afirmar que:



A. É recomendado utilizar, como critérios de diagnóstico de DM, a glicemia de jejum maior ou igual a 99 mg/dl, a HbA1c maior ou igual a 6,5%, a glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 209 mg/dl ou a glicemia no TTGO- 2h maior ou igual a 200mg/dl. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação.

B. É recomendado utilizar, como critérios de diagnóstico de DM, a glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a HbA1c maior ou igual a 6,5%, a glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 140 mg/dl ou a glicemia no TTGO- 2h maior ou igual a 180 mg/dl. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação.

C. É recomendado utilizar, como critérios de diagnóstico de DM, a glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a HbA1c maior ou igual a 6,5%, a glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 209 mg/dl ou a glicemia no TTGO- 2h maior ou igual a 200 mg/dl. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação.

D. Na presença de sintomas típicos de hiperglicemia, é recomendado que o diagnóstico seja estabelecido quando houver glicemia plasmática ao acaso maior ou igual a 140 mg/dl.

E. No rastreamento do DM2, se houver glicemia de jejum menor a 100 mg/dl e HbA1c menor que 5,7% em pessoas com 3 ou mais fatores de risco ou FINDRISC alto/muito alto, não é recomendado realizar o TTGO-1h para complementar a investigação de DM e pré- diabetes uma vez que o diagnóstico já está excluído.

QUESTÃO 16.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a deficiência de vitamina D é correto afirmar que:

A. Níveis séricos de vitamina D devem ser mantidos acima de 60 ng/ml em pacientes com osteoporose.

B. A reposição via intramuscular é preferencial em pacientes pós cirurgia bariátrica.

C. O calcifediol é mais lipofílico que o colecalciferol, podendo ser usado em dose semanal.

D. Recomenda-se avaliação de rotina dos níveis séricos de 25OH vitamina D em populações suscetíveis à deficiência de vitamina D.

E. Intoxicação por vitamina D é a causa mais frequente de hipercalcemia.

QUESTÃO 17.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com o novo Consenso de Hiperaldosteronismo Primário publicado pela ENDO Society em 2025, recomenda-se triagem universal em pacientes hipertensos. Sobre o Hiperaldosteronismo Primário (HAP) é correto afirmar que:

A. A triagem deve ser realizada com dosagem de aldosterona sérica, após suspensão dos anti-hipertensivos.

B. Pode ser causado por adenoma produtor de aldosterona ou hiperplasia adrenal bilateral.

C. Causa hipertensão leve com menos risco cardiovascular e renal.

D. A atividade de renina plasmática suprimida confirma o diagnóstico.



E. Antagonistas do receptor de mineralocorticoide são o tratamento de escolha nos adenomas produtores de aldosterona em pacientes < 40 anos.

QUESTÃO 18.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A Doença Ulcerosa Péptica (DUP) tem sua fisiopatologia ligada a um desequilíbrio entre fatores agressores e protetores da mucosa. Identifique os principais fatores de risco comprovadamente associados ao desenvolvimento da DUP:

- A. Infecção por *Helicobacter pylori* e uso de Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINEs).
 - B. Consumo crônico de álcool e dieta rica em alimentos condimentados.
 - C. Infecção pelo vírus da Hepatite A e uso crônico de inibidores da bomba de prótons.
 - D. Estresse psicológico e histórico familiar de Doença do Refluxo Gastroesofágico.
 - E. Presença de Síndrome do Intestino Irritável e baixa ingestão de fibras.
-

QUESTÃO 19.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Na interpretação sorológica da Hepatite B, a presença isolada do marcador Anti-HBs reagente, com todos os demais marcadores (HBsAg, Anti-HBc total) negativos, indica:

- A. Infecção aguda na janela imunológica.
 - B. Infecção crônica com baixa replicação viral.
 - C. Imunidade adquirida exclusivamente por vacinação.
 - D. Infecção aguda em fase inicial (período de incubação).
 - E. Infecção prévia curada (imunidade natural).
-

QUESTÃO 20.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

No exame físico de um paciente com suspeita de cirrose hepática, a avaliação busca por achados específicos de duas síndromes principais. A presença de ascite, circulação colateral visível (ex.: cabeça de medusa) e esplenomegalia indica:

- A. Sinais de insuficiência hepática.
 - B. Sinais de hipertensão portal.
 - C. Sinais de encefalopatia hepática.
 - D. Estigmas de hepatite aguda.
 - E. Sinais de hemocromatose.
-

**QUESTÃO 21.**

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) engloba principalmente a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). A diferenciação entre elas baseia-se em suas características clínicas e patológicas. Assinale a alternativa que descreve corretamente a Retocolite Ulcerativa:

- A. A inflamação é tipicamente transmural, podendo levar a fístulas e abscessos.
 - B. O acometimento é segmentar e focal, poupando o reto na maioria dos casos.
 - C. O tabagismo é um conhecido fator de risco para o desenvolvimento da doença.
 - D. A inflamação é contínua, restrita à mucosa e submucosa, e acomete invariavelmente o reto.
 - E. Pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus.
-

QUESTÃO 22.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Os Critérios de Ranson são utilizados para avaliar a gravidade e estimar a mortalidade na pancreatite aguda de origem não biliar. A avaliação é dividida em parâmetros coletados na admissão e nas primeiras 48 horas. Identifique um dos critérios avaliados na admissão hospitalar:

- A. Queda do hematócrito superior a 10%.
 - B. Sequestro hídrico estimado superior a 6 litros.
 - C. Déficit de base superior a 4 mEq/L.
 - D. PaO₂ inferior a 60 mmHg.
 - E. Idade superior a 55 anos.
-

QUESTÃO 23.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente com história de múltiplas transfusões sanguíneas apresenta teste de compatibilidade cruzada positivo com grande variedade de hemácias testes no banco de sangue. Indique o procedimento diagnóstico e conduta mais apropriados para essa situação:

- A. Utilizar apenas plasma fresco congelado até resolução do caso.
 - B. Realizar transfusão com concentrado de hemácias com reação cruzada negativa, independente da urgência clínica.
 - C. Interromper todas as transfusões e investigar presença de aloanticorpos contra antígenos eritrocitários no soro do paciente.
 - D. Descartar o resultado e repetir o teste na próxima coleta.
 - E. Aumentar a frequência transfusional para compensar possível incompatibilidade.
-

**QUESTÃO 24.**

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente apresenta quadro de sangramento espontâneo com contagem de plaquetas de 35.000 por microlitro, tempo de sangramento prolongado e teste do laço (Rumpel-Leed) positivo com petéquias confluentes. Qual mecanismo fisiopatológico explica esse achado clínico-laboratorial:

- A. Alteração qualitativa isolada das plaquetas sem queda numérica clinicamente significativa.
 - B. Redução numérica de plaquetas abaixo do limiar crítico comprometendo formação do tampão hemostático primário.
 - C. Deficiência absoluta de fatores plasmáticos da coagulação.
 - D. Presença de anticoagulante circulante adquirido.
 - E. Disfibrinogenemia severa com alteração exclusiva da fase plasmática.
-

QUESTÃO 25.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente com queixa de fadiga apresenta hemograma com VCM de 75 fL e CHCM de 28 g/dL. Ao exame da lâmina, observa-se anisocitose acentuada com predominância de microcitose e hipocromia. Indique o diagnóstico hematológico mais compatível:

- A. Anemia megaloblástica com macrocitose ovalada.
 - B. Anemia por deficiência de ferro com eritrócitos microcíticos hipocromáticos.
 - C. Anemia hemolítica com presença de esferocitose.
 - D. Anemia aplástica com macrocitose e redução generalizada das séries.
 - E. Reticulocitose compensatória pós-hemorragia.
-

QUESTÃO 26.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 35 anos apresenta sangramento genital excessivo durante menstruação com hemograma revelando contagem de plaquetas de 45.000 por microlitro. Teste do laço positivo com múltiplas petéquias confluentes e tempo de sangramento prolongado. Qual mecanismo fisiopatológico explica esses achados?

- A. Deficiência de fatores plasmáticos da coagulação exclusivamente.
 - B. Presença de anticoagulante lúpico circulante.
 - C. Alteração qualitativa isolada das plaquetas sem comprometimento numérico.
 - D. Redução numérica de plaquetas abaixo do limiar crítico prejudicando a formação do tampão hemostático primário.
 - E. Disfibrinogenemia com alteração da fase de estabilização do coágulo.
-

**QUESTÃO 27.**

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 68 anos procura atendimento por fadiga, palpitações e queixa de "formigamento" em membros inferiores com dificuldade de equilíbrio progressiva nos últimos meses. Relata também "língua ardendo". Ao exame, apresenta-se pálido e com glossite (língua "careca"). O hemograma revela Hemoglobina 8,9 g/dL e VCM 122 fL. Com base na associação de anemia macrocítica (VCM > 100 fL) com os achados neurológicos e a glossite, o diagnóstico mais provável é:

- A. Anemia de Doença Crônica.
 - B. Anemia por deficiência de Folato.
 - C. Anemia Ferropriva.
 - D. Hipotireoidismo.
 - E. Anemia por deficiência de Vitamina B12.
-

QUESTÃO 28.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante a avaliação pré-transplante renal, o urologista identifica que o paciente candidato a receptor apresenta rim policístico bilateral volumoso que impede anatomicamente a colocação do enxerto no retroperitônio. Assinale a alternativa que apresenta as indicações corretas para nefrectomia dos rins primitivos antes do transplante renal:

- A. Proteinúria maciça superior a 5 g por dia, infecções urinárias de repetição ou cistos renais simples.
 - B. Hematúria microscópica isolada, hipertensão arterial controlada ou litíase renal assintomática.
 - C. Doença litíásica ativa, hematúria macroscópica, hipertensão refratária ao tratamento clínico ou tumores renais.
 - D. Insuficiência renal dialítica, atrofia renal bilateral ou nefropatia diabética avançada.
 - E. Rim único funcionante, pielonefrite aguda tratada ou clearance de creatinina abaixo de 10 ml/min.
-

QUESTÃO 29.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

No transplante renal, a preservação adequada do enxerto e o controle dos tempos de isquemia são fundamentais para a recuperação da função renal. Identifique a alternativa que define corretamente os conceitos de isquemia quente e isquemia fria no contexto do transplante renal:

- A. Isquemia quente: período entre a perfusão e o restabelecimento do fluxo sanguíneo no receptor; isquemia fria: período entre a parada circulatória do doador e o início da perfusão com solução resfriada.



- B. Isquemia quente: período de aquecimento do enxerto antes do implante; isquemia fria: período de armazenamento em solução gelada.
- C. Isquemia quente: período entre a incisão cirúrgica e a retirada do órgão; isquemia fria: período de transporte do órgão até o centro transplantador.
- D. Isquemia quente: período entre a parada da circulação sanguínea do doador e o início da perfusão com solução resfriada; isquemia fria: período entre a perfusão e o restabelecimento do fluxo sanguíneo no receptor.
- E. Isquemia quente: período de anastomoses vasculares; isquemia fria: período de preparação do leito receptor.
-

QUESTÃO 30.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A medula renal é constituída por estruturas em formato de cone denominadas pirâmides renais, essenciais para a função de reabsorção do material filtrado. Assinale o número de pirâmides renais encontradas em cada rim humano:

- A. De 2 a 4 pirâmides renais.
- B. De 4 a 6 pirâmides renais.
- C. De 8 a 18 pirâmides renais.
- D. De 20 a 25 pirâmides renais.
- E. De 25 a 30 pirâmides renais.
-

QUESTÃO 31.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A vascularização arterial renal apresenta divisões segmentares com territórios de irrigação específicos. Após penetrar no hilo renal, a artéria renal principal divide-se caracteristicamente em dois ramos principais. Identifique esses ramos e suas características:

- A. Ramos medial e lateral, sendo que ambos fornecem múltiplas artérias segmentares de forma simétrica.
- B. Ramos cortical e medular, sendo que o cortical irriga exclusivamente o córtex renal.
- C. Ramos superior e inferior, sendo que cada um fornece duas artérias segmentares.
- D. Ramos ascendente e descendente, sendo que o ascendente irriga os polos renais superiores bilateralmente.
- E. Ramos anterior e posterior, sendo que o posterior prossegue como artéria segmentar posterior e o anterior fornece três ou quatro artérias segmentares.
-

QUESTÃO 32.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+



O carcinoma de células renais apresenta diferentes subtipos histológicos com frequências e prognósticos variáveis. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o subtipo histológico mais frequente e sua respectiva porcentagem de ocorrência:

- A. Carcinoma clássico de células claras com 70 a 80% dos casos.
 - B. Carcinoma papilífero (cromófilo) com 30 a 40% dos casos.
 - C. Carcinoma cromóforo com 20 a 25% dos casos.
 - D. Carcinoma de ducto coletor (Bellini) com 10% dos casos.
 - E. Carcinoma não classificado com 15% dos casos.
-

QUESTÃO 33.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

No estadiamento TNM do carcinoma de células renais, a extensão do tumor primário é fundamental para determinar o prognóstico e a conduta terapêutica. Identifique a descrição correta para um tumor classificado como T1a:

- A. Tumor maior que 7 cm e menor que 10 cm, limitado ao rim.
 - B. Tumor menor que 4 cm limitado ao rim.
 - C. Tumor maior que 4 cm e menor que 7 cm limitado ao rim.
 - D. Tumor maior que 10 cm, limitado ao rim.
 - E. Tumor que compromete a gordura perirrenal sem ultrapassar a fáscia de Gerota.
-

QUESTÃO 34.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A quimioterapia antineoplásica é classificada com base em sua finalidade terapêutica, podendo ser administrada em diferentes momentos do tratamento oncológico, visando curar, controlar a doença ou aliviar sintomas. Sobre essas finalidades, indique a afirmativa correta:

- A. Quimioterapia neoadjuvante é aquela administrada após o tratamento cirúrgico, visando eliminar micrometástases e reduzir o risco de recidiva.
 - B. Quimioterapia paliativa tem como objetivo principal a erradicação completa do tumor e a cura do paciente.
 - C. Quimioterapia coadjuvante é indicada para pacientes que não apresentam evidência de doença residual após a cirurgia, mas possuem alto risco de recidiva.
 - D. Quimioterapia curativa é utilizada exclusivamente para reduzir o volume tumoral antes de um procedimento cirúrgico ou radioterápico.
 - E. Quimioterapia neoadjuvante é realizada com o objetivo de reduzir o volume do tumor, possibilitando um tratamento local (cirurgia ou radioterapia) mais eficaz e menos radical.
-

**QUESTÃO 35.**

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A mielotoxicidade é um efeito adverso comum da quimioterapia, resultante da ação dos fármacos sobre a medula óssea. O monitoramento dessa toxicidade é vital, pois ela se manifesta clinicamente pela redução das células sanguíneas:

- A. A leucopenia, e especificamente a neutropenia, é a manifestação mais frequente e precoce da mielotoxicidade, aumentando o risco de infecções.
 - B. A anemia é a manifestação mais precoce e perigosa da mielotoxicidade, ocorrendo geralmente nas primeiras 24 horas após a infusão.
 - C. O nadir, período de menor contagem celular, ocorre de forma padronizada 30 dias após a aplicação de qualquer agente quimioterápico.
 - D. A plaquetopenia é a complicação menos relevante da mielotoxicidade, pois raramente exige intervenção clínica, como transfusão.
 - E. A mielotoxicidade afeta exclusivamente a produção de eritrócitos, poupando as linhagens leucocitária e plaquetária.
-

QUESTÃO 36.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A radioterapia utiliza radiação ionizante como modalidade terapêutica local. Sua eficácia depende da interação da radiação com o DNA celular, sendo os efeitos biológicos classificados como diretos ou indiretos:

- A. O efeito direto ocorre quando a radiação ioniza moléculas de água, gerando radicais livres que danificam o DNA.
 - B. O efeito direto é o mecanismo predominante das radiações de alta energia, como os raios X.
 - C. A radiosensibilidade de um tumor é maior quando as células estão bem oxigenadas e em fase de divisão (mitose).
 - D. O efeito direto ocorre quando a radiação danifica o citoplasma da célula, poupando o núcleo e o DNA.
 - E. Células em hipóxia (baixa oxigenação) são consideradas mais radiosensíveis e, portanto, mais fáceis de tratar.
-

QUESTÃO 37.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Além da mielotoxicidade, a mucosite é uma complicação frequente da quimioterapia, afetando a integridade da barreira do trato digestivo. Sobre as características clínicas da mucosite, selecione a afirmativa correta:

- A. A mucosite é definida como a inflamação restrita à mucosa oral, sendo sinônimo de estomatite.



- B. O principal risco da mucosite é a desnutrição, não havendo risco aumentado de infecção sistêmica, pois a barreira da mucosa permanece íntegra.
 - C. A estomatite é a manifestação mais rara da mucosite, ocorrendo apenas em tratamentos radioterápicos.
 - D. A mucosite afeta exclusivamente o esôfago e o estômago, poupando a mucosa oral e o ânus.
 - E. A mucosite pode ocorrer em todo o trato digestivo, e sua quebra da barreira da mucosa aumenta o risco de infecção local ou sistêmica (sepse).
-

QUESTÃO 38.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A toxicidade gastrointestinal é um dos efeitos adversos mais temidos da quimioterapia. A êmese (vômitos) induzida pelo tratamento é classificada com base no tempo de início após a infusão do fármaco, o que orienta a profilaxia:

- A. A êmese antecipatória ocorre durante a infusão da droga, como resultado direto da toxicidade do fármaco.
 - B. A êmese tardia é definida como aquela que ocorre nas primeiras 24 horas após a quimioterapia.
 - C. A êmese aguda é a que surge como reflexo condicionado, antes mesmo da administração da droga.
 - D. A êmese é classificada como aguda quando ocorre nas primeiras 24 horas e tardia quando ocorre após esse período.
 - E. O potencial emetogênico dos quimioterápicos é uniforme, não influenciando a escolha da terapia antiemética.
-

QUESTÃO 39.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em adulto com sibilância recorrente, tosse e dispneia desencadeadas por alérgenos, a espirometria é utilizada para confirmar variabilidade do fluxo aéreo após broncodilatador. Assinale a alternativa que descreve o critério principal de positividade da prova broncodilatadora:

- A. Aumento do VEF1 ≥ 100 mL e $\geq 5\%$ do pré-teste.
 - B. Aumento do VEF1 ≥ 150 mL e $\geq 10\%$ do previsto.
 - C. Aumento do VEF1 ≥ 200 mL e $\geq 12\%$ do pré-teste.
 - D. Aumento do VEF1/CVF para $>80\%$ após broncodilatador.
 - E. Redução da RVP com elevação do VRE isoladamente.
-

QUESTÃO 40.



Paciente previamente hígido, com febre, tosse produtiva e dor torácica ventilatório-dependente, realiza radiografia de tórax na suspeita de infecção do trato respiratório inferior. Assinale o achado radiológico típico descrito para pneumonia adquirida na comunidade:

- A. Hiperinsuflação pulmonar difusa com retificação de arcos costais.
 - B. Infiltrado intersticial retículo-nodular bilateral sem consolidação.
 - C. Cavitações apicais finas com paredes espessas.
 - D. Derrame pleural laminar isolado sem alterações parenquimatosas.
 - E. Opacidade pulmonar com consolidações no parênquima.
-

QUESTÃO 41.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em paciente com dispneia e crepitações finas à ausculta, a caracterização do som auxilia na hipótese de acometimento alveolar distal. Assinale a alternativa que descreve adequadamente os estertores finos:

- A. Sons graves, de longa duração, predominando na expiração, por vibração de secreções espessas.
 - B. Sons agudos, curtos, que lembram velcro, ocorrendo no final da inspiração por abertura sequencial de vias previamente fechadas.
 - C. Sopros audíveis em toda a expiração, fisiológicos na sétima vértebra cervical.
 - D. Ruído contínuo de alta frequência, monofásico, típico de obstrução extratorácica.
 - E. Sons graves intermitentes na inspiração média, sem relação com secreção.
-

QUESTÃO 42.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em adulto com febre, tosse produtiva e dor ventilatório-dependente, a propedêutica do tórax sugere comprometimento do parênquima. Assinale a alternativa que reúne sinais físicos compatíveis com consolidação pulmonar:

- A. Macicez à percussão, frêmito toracovocal aumentado e diminuição ou abolição dos sons respiratórios.
 - B. Hipersonoridade à percussão, frêmito toracovocal reduzido e murmúrio vesicular aumentado.
 - C. Timpanismo à percussão, frêmito toracovocal abolido e sibilos difusos.
 - D. Som claro-pulmonar, frêmito toracovocal normal e roncos expiratórios isolados.
 - E. Macicez à percussão, frêmito toracovocal diminuído e sopro anfórico difuso.
-

**QUESTÃO 43.**

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Tabagista de longa data com dispneia progressiva e tosse crônica realiza espirometria para confirmação diagnóstica de limitação persistente do fluxo aéreo. Assinale a alternativa que indica o critério espirométrico compatível com DPOC em adulto:

- A. Aumento do VEF1 ≥ 200 mL e $\geq 12\%$ em relação ao pré-teste.
 - B. VEF1 dentro da normalidade com elevação isolada da DLCO.
 - C. CVF aumentada com relação VEF1/CVF de 0,85.
 - D. Relação VEF1/CVF $< 75\%$ após broncodilatador.
 - E. Relação VEF1/CVF $\geq 90\%$ em adolescentes.
-

QUESTÃO 44.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 35 anos, relata dor lombar de início insidioso que piora acentuadamente com o repouso prolongado e melhora com atividade física, associada a rigidez matinal prolongada:

- A. Osteoartrite lombar.
 - B. Lombalgia mecânica inespecífica.
 - C. Espondilite anquilosante.
 - D. Artrite reumatoide com acometimento axial.
 - E. Fibromialgia.
-

QUESTÃO 45.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em uma paciente com diagnóstico estabelecido de lúpus eritematoso sistêmico, que apresenta queixa de palidez e escurecimento dos dedos das mãos desencadeados pelo frio, a manifestação reumatológica descrita é compatível com:

- A. Esclerodactilia.
 - B. Fenômeno de Raynaud.
 - C. Úlceras cutâneas vasculíticas.
 - D. Pápulas de Gottron.
 - E. Nódulos reumatoides.
-

QUESTÃO 46.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Paciente com diagnóstico de osteoartrite primária relata que a dor articular apresenta uma característica específica: piora no início do movimento, melhora com a continuidade da atividade, mas volta a piorar após esforço prolongado. Este padrão de dor é classicamente descrito como:

- A. Dor inflamatória.
 - B. Dor neuropática.
 - C. Dor noturna.
 - D. Dor protocinética.
 - E. Dor em repouso.
-

QUESTÃO 47.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em uma avaliação de paciente com poliartrite, o acometimento articular simétrico das mesmas articulações em ambos os lados do corpo é um padrão característico que sugere fortemente:

- A. Artrite reumatoide ou osteoartrite primária.
 - B. Gota ou artrite séptica.
 - C. Osteoartrite secundária ou espondilite anquilosante.
 - D. Lúpus eritematoso sistêmico ou espondilite anquilosante.
 - E. Febre reumática ou artrite psoriásica.
-

QUESTÃO 48.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente com crise articular aguda monoarticular de início súbito e dor intensa (8/10 na EVA), com hipertermia local e rubor, deve ter como principais hipóteses diagnósticas:

- A. Artrite reumatoide ou lúpus eritematoso sistêmico.
 - B. Osteoartrite primária ou fibromialgia.
 - C. Febre reumática ou espondilite anquilosante.
 - D. Dermatopolimiosite ou esclerose sistêmica.
 - E. Gota ou artrite séptica.
-

QUESTÃO 49.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Ao avaliar uma paciente com queixa de fraqueza muscular proximal e rash cutâneo característico, o médico deve suspeitar de dermatopolimiosite quando identificado:



- A. Eritema periorbitário em heliotropo e pápulas de Gottron.
 - B. Fenômeno de Raynaud e esclerose cutânea.
 - C. Nódulos subcutâneos e esclerite.
 - D. Rash malar e fotossensibilidade.
 - E. Uveíte anterior e insuficiência aórtica.
-

QUESTÃO 50.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com as Diretrizes de RCP da AHA, na parada cardiorrespiratória (PCR) com ritmo não chocável (assistolia ou atividade elétrica sem pulso), é o tempo máximo recomendado para administração da primeira dose de epinefrina visando maximizar as chances de bons resultados:

- A. Até 2 minutos após o início das compressões torácicas.
 - B. Até 3 minutos após o início das compressões torácicas.
 - C. Até 5 minutos após o início das compressões torácicas.
 - D. Até 10 minutos após o início das compressões torácicas.
 - E. Não há tempo específico estabelecido, devendo ser administrada quando disponível.
-

QUESTÃO 51.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante a ressuscitação cardiopulmonar em adultos, aponte qual via de acesso vascular é preferencial para administração de medicamentos durante o suporte avançado de vida cardiovascular (SAVC), segundo as Diretrizes atuais da AHA:

- A. Tubo endotraqueal deve ser a primeira escolha para administração de medicamentos.
 - B. Acesso intraósseo (IO) é preferível por ser mais rápido e confiável durante a PCR.
 - C. Ambos os acessos IV e IO têm a mesma preferência e podem ser escolhidos conforme disponibilidade.
 - D. Acesso IV central é obrigatório para administração de epinefrina durante a PCR.
 - E. Acesso intravenoso (IV) periférico é preferível; o acesso intraósseo (IO) é aceitável se o IV não estiver disponível.
-

QUESTÃO 52.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Dor torácica aguda com padrão inferior: Paciente chega à emergência com dor retroesternal súbita; o ECG inicial mostra supradesnívelamento de ST em DII, DIII e aVF. Diante desse achado, a conduta imediata em relação ao registro eletrocardiográfico e ao uso de vasodilatadores deve ser indicada:



- A. Repetir o ECG em 6-12 horas e administrar nitratos sublinguais.
 - B. Solicitar V3R-V4R para avaliar ventrículo direito e evitar nitratos.
 - C. Solicitar derivações V7-V8 e manter nitratos venosos.
 - D. Interpretar como pericardite aguda e iniciar anti-inflamatório não esteroideal.
 - E. Prosseguir com trombólise sem novos registros derivados direitos.
-

QUESTÃO 53.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Taquicardia sustentada de QRS largo em homem de 62 anos, com palpitações rápidas há >30 s, sudorese, tontura e monitor compatível com TV regular; a decisão terapêutica imediata depende do reconhecimento de comprometimento hemodinâmico. Assinale a alternativa que indica os critérios clínicos de instabilidade que orientam cardioversão elétrica imediata:

- A. Dor torácica, dispneia, hipotensão e alteração do nível de consciência.
 - B. Taquicardia, febre, sudorese e ansiedade.
 - C. Palidez, náuseas, bradicardia e crepitações finas.
 - D. Dispneia isolada em paciente normotenso e lúcido.
 - E. Hipertensão, taquipneia, confusão leve e pulso cheio.
-

QUESTÃO 54.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma emergência endocrinológica grave, mais comum em pacientes com DM1, resultante da deficiência absoluta de insulina. O seu diagnóstico laboratorial baseia-se em uma tríade clássica:

- A. Hipoglicemia (< 70 mg/dL), cetonúria (1+/4+) e alcalose metabólica.
 - B. Hiperglicemia (> 250 mg/dL), cetonemia ou cetonúria (3+/4+) e acidose metabólica (pH < 7,3).
 - C. Hiperglicemia (> 600 mg/dL), hiperosmolaridade (> 320 mOsm/L) e ausência de acidose.
 - D. Hipoglicemia, hipercalemia e alcalose respiratória.
 - E. Hiperglicemia (> 180 mg/dL), ausência de cetonas e pH normal.
-

QUESTÃO 55.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

O tratamento da Crise Tireotóxica é uma emergência que exige a administração de múltiplos fármacos. Um desses pilares é o uso de soluções iodadas (Lugol ou SSKI), que devem ser administradas:



- A. Imediatamente na suspeita diagnóstica, antes de qualquer outro fármaco, para bloquear a organificação.
 - B. Apenas se o paciente apresentar hipotireoidismo associado.
 - C. Pelo menos 1 hora após a administração de tionamidas (PTU ou MMI), para evitar o efeito Jod-Basedow.
 - D. Exclusivamente por via intravenosa para controle rápido da tempestade.
 - E. Como agente único para controle dos sintomas adrenérgicos.
-

QUESTÃO 56.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 28 anos, sexo feminino, com antecedente de cefaleia desde os 14 anos, procura atendimento médico devido a aumento da frequência dos episódios. Relata dor em aperto, bilateral, de intensidade moderada, que piora com esforços físicos (como abaixar a cabeça ou subir escadas) e está associada a náuseas. Nega fotofobia, fonofobia, vômitos ou sintomas visuais. Os episódios duram cerca de 24 horas, com aproximadamente 8 dias de dor por mês. Há piora no período perimenstrual e melhora parcial com analgésicos simples. Antecedentes: sobrepeso e constipação. História familiar: mãe com antecedente de cefaleia. Medicações em uso contínuo: nega. Qual alternativa indica o diagnóstico mais provável e o tratamento medicamentoso mais adequado para essa paciente?

- A. Cefaleia tipo tensão. Venlafaxina.
 - B. Cefaleia tipo tensão. Amitriptilina.
 - C. Enxaqueca sem aura. Propranolol.
 - D. Enxaqueca sem aura. Toxina botulínica.
 - E. Enxaqueca sem aura. Amitriptilina.
-

QUESTÃO 57.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação às manifestações neurológicas da Doença de Wilson, assinale a alternativa correta:

- A. Disartria é um dos sintomas mais precoces e prevalentes.
 - B. Coreia é o distúrbio de movimento mais comum.
 - C. Anéis de Kayser-Fleischer estão presentes em até metade dos pacientes com sintomas neurológicos.
 - D. As manifestações neurológicas são mais comuns na doença de início na infância.
 - E. As manifestações neurológicas normalmente antecedem as hepáticas.
-

QUESTÃO 58.



Paciente foi pegar uma garrafa de água na geladeira e notou que, ao segurar a garrafa com a mão direita, a água parecia morna, enquanto, com a mão esquerda, parecia fria. Procurou o pronto-socorro, onde se identificou hipoestesia térmico-dolorosa em membro superior e inferior à direita. O exame dos nervos cranianos evidenciou alterações compatíveis com a figura abaixo. Quais são a topografia e a artéria mais provavelmente acometidas neste caso?



(Fonte: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33542025/>)

- A. Giro pós-central esquerdo - artéria cerebral média.
- B. Ponte alta direita - artéria basilar.
- C. Bulbo dorsolateral esquerdo - artéria cerebelar pósterio-inferior (PICA).
- D. Bulbo dorsolateral direito - artéria cerebelar pósterio-inferior (PICA).
- E. Bulbo medial - artéria espinhal anterior.

QUESTÃO 59.

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação às formas monogênicas da doença de Alzheimer, assinale a alternativa correta:

- A. Estão presentes em cerca de 10% dos pacientes com doença de Alzheimer.
 - B. Têm padrão de herança autossômica dominante com baixa penetrância.
 - C. Pacientes com Síndrome de Down apresentam uma cópia extra do gene PSEN, o que explica a maior prevalência de doença de Alzheimer nesta população.
 - D. A mutação no gene PSEN1 está associada ao início da doença mais precoce em comparação com PSEN2 e APP (proteína precursora do amiloide).
 - E. Mutações no gene PSEN atuam diretamente no metabolismo da proteína tau, enquanto as no gene APP atuam diretamente no metabolismo da proteína amiloide.
-

**QUESTÃO 60.**

IAMSPE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Acidentes de punção lombar ocorrem em até 20% dos procedimentos e devem ser diferenciados de hemorragia subaracnoide verdadeira. Na presença de líquido hemorrágico, qual característica a seguir é mais útil para confirmar um acidente de punção?

- A. Sobrenadante hemorrágico após centrifugação.
- B. Xantocromia observada por espectrofotometria.
- C. Hemácias degeneradas ou parcialmente degeneradas.
- D. Presença de hemácias em macrófagos.
- E. Líquor incolor obtido em uma segunda punção realizada um espaço acima do inicial.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D) (E)	26. (A) (B) (C) (D) (E)	51. (A) (B) (C) (D) (E)
2. (A) (B) (C) (D) (E)	27. (A) (B) (C) (D) (E)	52. (A) (B) (C) (D) (E)
3. (A) (B) (C) (D) (E)	28. (A) (B) (C) (D) (E)	53. (A) (B) (C) (D) (E)
4. (A) (B) (C) (D) (E)	29. (A) (B) (C) (D) (E)	54. (A) (B) (C) (D) (E)
5. (A) (B) (C) (D) (E)	30. (A) (B) (C) (D) (E)	55. (A) (B) (C) (D) (E)
6. (A) (B) (C) (D) (E)	31. (A) (B) (C) (D) (E)	56. (A) (B) (C) (D) (E)
7. (A) (B) (C) (D) (E)	32. (A) (B) (C) (D) (E)	57. (A) (B) (C) (D) (E)
8. (A) (B) (C) (D) (E)	33. (A) (B) (C) (D) (E)	58. (A) (B) (C) (D) (E)
9. (A) (B) (C) (D) (E)	34. (A) (B) (C) (D) (E)	59. (A) (B) (C) (D) (E)
10. (A) (B) (C) (D) (E)	35. (A) (B) (C) (D) (E)	60. (A) (B) (C) (D) (E)
11. (A) (B) (C) (D) (E)	36. (A) (B) (C) (D) (E)	
12. (A) (B) (C) (D) (E)	37. (A) (B) (C) (D) (E)	
13. (A) (B) (C) (D) (E)	38. (A) (B) (C) (D) (E)	
14. (A) (B) (C) (D) (E)	39. (A) (B) (C) (D) (E)	
15. (A) (B) (C) (D) (E)	40. (A) (B) (C) (D) (E)	
16. (A) (B) (C) (D) (E)	41. (A) (B) (C) (D) (E)	
17. (A) (B) (C) (D) (E)	42. (A) (B) (C) (D) (E)	
18. (A) (B) (C) (D) (E)	43. (A) (B) (C) (D) (E)	
19. (A) (B) (C) (D) (E)	44. (A) (B) (C) (D) (E)	
20. (A) (B) (C) (D) (E)	45. (A) (B) (C) (D) (E)	
21. (A) (B) (C) (D) (E)	46. (A) (B) (C) (D) (E)	
22. (A) (B) (C) (D) (E)	47. (A) (B) (C) (D) (E)	
23. (A) (B) (C) (D) (E)	48. (A) (B) (C) (D) (E)	
24. (A) (B) (C) (D) (E)	49. (A) (B) (C) (D) (E)	
25. (A) (B) (C) (D) (E)	50. (A) (B) (C) (D) (E)	



RESPOSTAS

01.	A	21.	D	41.	B
02.	A	22.	E	42.	A
03.	D	23.	C	43.	D
04.	B	24.	B	44.	C
05.	E	25.	B	45.	B
06.	B	26.	D	46.	D
07.	B	27.	E	47.	A
08.	B	28.	C	48.	E
09.	E	29.	D	49.	A
10.	E	30.	C	50.	C
11.	A	31.	E	51.	E
12.	C	32.	A	52.	B
13.	D	33.	B	53.	A
14.	A	34.	E	54.	B
15.	C	35.	A	55.	C
16.	ANULADA	36.	C	56.	C
17.	B	37.	E	57.	A
18.	A	38.	D	58.	C
19.	C	39.	C	59.	D
20.	B	40.	E	60.	E