Prova objetiva - R+GO

FMABC 2025

Medway Residência Médica Ltda © Copyright 2026

CADERNO DE QUESTÕES

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA: CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. **Controle seu tempo**

   O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **50** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. **Leia o enunciado com atenção**

   Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. **Analise todas as alternativas**

   Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. **Consultas externas**

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

5. **Marcação da resposta**

   Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Uma paciente, 28 anos, com histórico de múltiplos episódios de dor pélvica e febre, é diagnosticada com doença inflamatória pélvica (DIP). Ela manifesta preocupação com sua fertilidade futura. Qual é o principal fator relacionado à DIP que pode comprometer a fertilidade dessa paciente?

A) Formação de abscessos ovarianos que prejudicam a ovulação.
B) Aumento do risco de gravidez ectópica, devido à obstrução tubária.
C) Redução da reserva ovariana causada pela inflamação crônica.
D) Comprometimento endometrial pela destruição dos receptores hormonais.

QUESTÃO 02

Uma paciente com diagnóstico de endometriose apresenta sintomas de dor crônica e alterações intestinais cíclicas, sugerindo comprometimento abdominal. Quais são os principais sítios abdominais onde a endometriose pode se manifestar, causando dor e outros sintomas?

A) Fundo de saco de Douglas, apêndice e ceco.
B) Fundo de saco de Douglas, ligamentos útero-sacros e intestino delgado.
C) Ligamentos largos, intestino delgado e vesícula biliar.
D) Ligamentos útero-sacros, ceco e fígado.

QUESTÃO 03

Um paciente com cirrose hepática é avaliado para classificação de gravidade da doença e possível inclusão em lista de transplante. O escore de Child-Pugh é utilizado nesse contexto. Quais critérios são utilizados na classificação de Child-Pugh para estimar a gravidade da insuficiência hepática?

A) Valores de albumina sérica, presença de varizes esofágicas e bilirrubina direta
B) Tempo de protrombina, níveis de bilirrubina total e grau de encefalopatia hepática.
C) Função renal, bilirrubina total e contagem de plaquetas.
D) Bilirrubina direta, tempo de protrombina e valores de lactato.

QUESTÃO 04

Um paciente com cirrose e hepatocarcinoma é avaliado para transplante hepático. Segundo os critérios de Barcelona, quais características do tumor permitem que o paciente seja considerado um candidato para transplante hepático?

A) Tumor único com diâmetro de até 5 cm ou até três nódulos com até 3 cm cada.
B) Tumor único com diâmetro até de 3 cm e ausência de invasão vascular.
C) Presença de dois nódulos menores que 3 cm cada e sem metástases.
D) Nódulo único de até 6 cm ou até quatro nódulos com até 2 cm cada.

QUESTÃO 05

Durante a realização de uma colectomia laparoscópica, um grampeador linear cortante é utilizado para a criação de anastomose. Qual das alternativas descreve corretamente uma vantagem do uso de suturas mecânicas em cirurgias minimamente invasivas e abertas?

A) Menor custo comparado às suturas manuais.
B) Maior flexibilidade de uso em anastomoses vasculares complexas.
C) Redução do tempo cirúrgico e do risco de vazamento em anastomoses intestinais.
D) Diminuição do risco de lesão térmica em tecidos próximos.

QUESTÃO 06

Um paciente com diagnóstico de esôfago de Barrett, confirmado por biópsia, com displasia de baixo grau, apresenta sintomas refratários de refluxo gastroesofágico apesar do uso de inibidores de bomba de prótons em dose máxima. Em que situação a cirurgia antirrefluxo é indicada para pacientes com esôfago de Barrett?

A) Em todos os pacientes com Barrett, independentemente dos sintomas ou da presença de displasia.
B) Apenas em pacientes com Barrett e displasia de alto grau, independentemente dos sintomas.
C) Em pacientes com Barrett e displasia de baixo grau, ou, até mesmo, sem displasia, que apresentam sintomas refratários ao tratamento medicamentoso.
D) Quando houver evidência de displasia de alto grau no esôfago de Barrett, independentemente dos sintomas.

QUESTÃO 07

Um paciente submetido à colecistectomia laparoscópica desenvolve drenagem persistente de bile pelo dreno no pós-operatório. A colangiografia confirma uma fístula biliar de baixo débito sem coleções intra-abdominais. Qual é o tratamento inicial mais indicado para essa condição?

A) Realização de drenagem percutânea guiada por imagem à beira-leito.
B) Administração de antibióticos por via oral e observação ambulatorial.
C) Colocação de prótese biliar por CPRE, para reduzir a pressão ductal.
D) Cirurgia emergencial de revisão com fechamento da fístula.

QUESTÃO 08

Um paciente com histórico de cirurgia abdominal complexa apresenta uma fístula entérica de alto débito com drenagem cutânea significativa e sinais de desnutrição. Qual(is) é(são) o(s) manejo(s) inicial(is) mais adequado(s) para essa condição?

A) Correção cirúrgica imediata, com fechamento da fístula.
B) Jejum, suporte nutricional parenteral e controle de eletrólitos.
C) Antibioticoterapia de amplo espectro e drenagem percutânea.
D) Uso de dieta enteral para reduzir o débito da fístula.

QUESTÃO 09

Um paciente com colostomia terminal, para descompressão após ressecção de câncer de cólon, apresenta irritação cutânea periostomal e queixa de desconforto constante. Assinale a alternativa que apresenta a complicação mais comum associada a colostomias e que deve ser considerada nesse caso.

A) Prolapso da colostomia.
B) Retração da colostomia.
C) Dermatite periostomal.
D) Obstrução da colostomia.

QUESTÃO 10

Um homem, 40 anos, com doença de Crohn, apresenta fístula anorretal complexa com trajetos múltiplos. Qual das opções terapêuticas é mais indicada para tratar fístulas anorretais complexas em pacientes com doença de Crohn, preservando a função esfincteriana?

A) Fistulotomia com excisão ampla da fístula.
B) Colocação de seton para drenagem e controle da infecção.
C) Cirurgia de avanço do retalho mucoso.
D) Tratamento antibiótico prolongado.

QUESTÃO 11

Em um paciente crítico, a escolha entre dieta enteral e parenteral deve ser cuidadosa. Em relação às vantagens e desvantagens das dietas parenteral e enteral, assinale a alternativa correta.

A) A dieta parenteral possui menor custo, reduz o risco de infecções e é mais fácil de administrar, mas pode aumentar o risco de infecções de corrente sanguínea.
B) A dieta enteral melhora a integridade da mucosa gastrointestinal e é mais fisiológica, mas pode ser inadequada em pacientes com absorção intestinal comprometida
C) A dieta enteral proporciona maior controle de eletrólitos, porém é contraindicada em pacientes críticos e instáveis.
D) A dieta parenteral tem custo mais elevado, mas menor risco de infecções e complicações metabólicas.

QUESTÃO 12

Durante uma cirurgia para ressecção de câncer de cólon, é necessário liberar as estruturas adjacentes ao cólon e ao duodeno para mobilizar o intestino. Quais manobras cirúrgicas são usadas para a liberação dos cólons esquerdo e direito e do duodeno?

A) Manobra de Kocher para o cólon direito; manobra de Mattox para o cólon esquerdo; e manobra de Cattell para o duodeno.
B) Manobra de Mattox para o cólon esquerdo; manobra de Cattell para o cólon direito; e manobra de Kocher para o duodeno.
C) Manobra de Cattell para o cólon direito; manobra de Krocher para o cólon esquerdo; e manobra de Mattox para o duodeno.
D) Manobra de Cattell para o cólon esquerdo; manobra de Kocher para o cólon direito; e manobra de Mattox para o duodeno.

QUESTÃO 13

Durante a consulta para correção de uma hérnia incisional, um paciente com histórico de infecção abdominal questiona o uso de telas para reforço da parede abdominal. Em relação aos tipos de telas, indicações e contraindicações, assinale a alternativa correta.

A) Telas de polipropileno são ideais para uso intraperitoneal em pacientes com risco de infecção, pois têm baixo potencial de aderência a tecidos viscerais.
B) Telas de polipropileno são indicadas para hérnias inguinais e incisões limpas, mas são contraindicadas em casos de contaminação ou risco elevado de infecção.
C) Telas de PTFE (politetrafluoretileno) são absorvíveis e, por isso, preferidas em casos de hérnias com contaminação, pois não permanecem no local.
D) Telas biológicas têm maior durabilidade e são recomendadas principalmente para cirurgias eletivas, pois apresentam baixo custo.

QUESTÃO 14

Durante uma cirurgia de emergência por perfuração gastrica, em um paciente com histórico de úlcera péptica, é realizada uma laparotomia exploradora. No intraoperatório, identifica-se uma perfuração no antro gástrico. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada para o fechamento da perfuração nesse contexto.

A) Sutura simples, com pontos em U.
B) Sutura em camadas, com reforço de epíplon (operação de Graham).
C) Gastrectomia subtotal, com anastomose gastrojejunal.
D) Gastrojejunostomia, sem ressecção gástrica.

QUESTÃO 15

Um paciente de 55 anos diabético e hipertenso apresenta-se ao pronto- socorro com dor abdominal intensa localizada no epigástrio e em faixa nas costas, acompanhada de náuseas e vômitos. Exames laboratoriais mostram elevação de amilase e lipase. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

A) Apendicite aguda.
B) Colecistite aguda.
C) Pancreatite aguda.
D) Úlcera duodenal perfurada.

QUESTÃO 16

Durante uma cirurgia de apendicectomia, o cirurgião identifica um apêndice aparentemente normal, mas observa um espessamento do íleo terminal. Qual é a causa mais provável do espessamento?

A) Doença de Crohn.
B) Tuberculose intestinal.
C) Apendicite retrocecal.
D) Neoplasia do intestino delgado.

QUESTÃO 17

Em um paciente politraumatizado, com fraturas pélvica e sinais de choque hipovolêmica, qual é a primeira medida mais adequada?

A) Reposição volêmica com solução fisiológica.
B) Estabilização/fixação externa da pelve.
C) Hemotransfusão com concentrado de hemácias.
D) Administração de ácido tranexâmico.

QUESTÃO 18

Um paciente com história de colecistectomia há três dias apresenta dor abdominal intensa febre e sinais de peritonite. Qual é o diagnóstico mais provável?

A) Perfuração intestinal.
B) Hemoperitônio.
C) Abscesso sub-hepático.
D) Bile leak (fuga de bile).

QUESTÃO 19

Um homem de 60 anos com histórico de cirrose hepática por hepatite C apresenta-se com um quadro de hematêmese e melena. Ao exame físico, ele está hipotenso, com sinais de choque hipovolêmico. Qual é a causa mais provável para o quadro hemorrágico?

A) Úlcera gástrica.
B) Varizes esdofágicas rompidas.
C) Síndrome de Mallory-Weiss.
D) úlcera duodenal.

QUESTÃO 20

Durante uma cirurgia de Whipple para tratamento de adenocarcinoma de cabeça de pâncreas, uma das complicações mais temidas é a fístula pancreática pós-operatória. Qual dos seguintes fatores aumenta o risco de fistula pancreática pós-cirúrgica?

A) Diâmetro do ducto pancreático maior que 5 mm.
B) Consistência do pâncreas amolecida.
C) Nivel de albumina elevado.
D) Idade acima de 40 anos.

QUESTÃO 21

Um paciente de 65 anos com diagnóstico de apendicite aguda é submetido a uma apendicectomia. Durante a cirurgia, encontra-se um apêndice inflamado com abscesso local. Qual é o próximo passo recomendado no manejo pós-operatório?

A) Antibioticoterapia por 24 horas e alta hospitalar.
B) Antibioticoterapia por 7 dias.
C) Drenagem e antibioticoterapia por 5 dias.
D) Monitoramento sem antibioticoterapia adicional.

QUESTÃO 22

Durante uma cirurgia laparoscópica para tratamento de hérnia inguinal em um paciente obeso, o cirurgião enfrenta dificuldades técnicas devido à espessura da parede abdominal. Qual é a técnica recomendada para realizar a insuflação inicial de forma segura?

A) Insuflação direta com Veress.
B) Acesso com punção de Hasson.
C) Punção direta sem insuflação.
D) Trocar por uma abordagem aberta.

QUESTÃO 23

Um paciente de 50 anos com história de obesidade mórbida é candidato à cirurgia bariátrica. Após avaliação, decide-se pela realização de um by-pass gástrico em Y de Roux. Qual dos benefícios está mais associado a esse tipo de cirurgia em comparação com outras técnicas bariátricas?

A) Menor risco de desnutrição proteica.
B) Menor absorção de ferro e vitamina B12.
C) Controle mais efetivo do refluxo gastroesofágico.
D) Menor risco de estenose na anastomose.

QUESTÃO 24

Durante uma colecistectomia laparoscópica, é essencial a identificação correta da artéria cística para evitar lesões vasculares. Qual das alternativas a seguir descreve corretamente a origem mais comum da artéria cística?

A) Ramo direto da artéria hepática própria.
B) Ramo direto da artéria gestroduodenal.
C) Ramo da artéria hepática direita.
D) Ramo da artéria hepática esquerda.

QUESTÃO 25

O triângulo de Calot é uma referência anatômica importante em colecistectomias. Quais são os limites desse triângulo?

A) Ducto hepático comum, ducto cístico e margem inferior do fígado.
B) Artéria hepática comum, ducto hepático direito e ducto cístico.
C) Veia porta, ducto cístico e ducto hepático comum.
D) Artéria cística, ducto hepático comum e margem inferior do fígado.

QUESTÃO 26

Mulher, 58 anos, apresenta incontinência urinária de esforço. Nesse caso, a perda de urina aos mínimos esforços sugere

A) hiperatividade detrusora.
B) lesão raquimedular.
C) deficiência esfincteriana intrínseca.
D) litíase renal.

QUESTÃO 27

Mulher, 52 anos, está em uso de terapia hormonal há 3 anos; menopausa aos 48 anos. Realizou mamografia com laudo BI-RADS 0. Nesse caso, deve-se

A) repetir a mamografia em 6 meses.
B) complementar a propedêutica.
C) suspender a terapia hormonal imediatamente.
D) prescrever tamoxifeno.

QUESTÃO 28

De acordo com as novas orientações sobre o planejamento familiar, em relação à esterilização feminina no Brasil, é correto afirmar que

A) não pode ser realizada logo após o parto.
B) não é possível ser realizada atualmente.
C) só pode ser realizada em mulheres com mais de 35 anos.
D) não depende do consentimento do cônjuge.

QUESTÃO 29

Uma mulher de 40 anos submetida, há três meses, à histerectomia total abdominal por mioma uterino refere perda involuntária de urina pela vagina. Realizado o teste com azul de metileno, as gazes vaginais ficaram úmidas, com urina incolor. Nesse caso, trata-se de

A) fístula ureterovaginal.
B) fístula vesicovaginal.
C) fístula uretrovaginal.
D) lesão retal.

QUESTÃO 30

Mulher, 33 anos, está em investigação devido a quadro de Infertilidade, sendo que o único exame que apresenta alteração é a histerossalpingografia (obstrução tubária bilateral). A conduta correta é

A) laparotomia
B) laparoscopia
C) histerossonografia
D) histeroscopia

QUESTÃO 31

Mulher, 23 anos, ginasta, sem hirsutismo ou acne, apresenta, desde a menarca, ciclos menstruais irregulares de, aproximadamente, 60 dias; está em terapia psicológica há alguns meses. Apresenta Índice de Massa Corpórea de 17. Dosagem de LH e FSH normais. Esse quadro é sugestivo para

A) anovulação crônica hiperandrogênica.
B) hiperprolactinemia.
C) anovulação crônica central.
D) insuficiencia ovariana prematura.

QUESTÃO 32

Mulher, 68 anos, menopausada desde os 50 anos, apresentou 1 episódio de sangramento vaginal há 20 dias. O exame especular evidenciou colo uterino de aspecto normal para a idade. Considerando a prevalência de sangramento pós-menopausa, qual é o diagnóstico mais provável?

A) Câncer de endométrio.
B) Hiperplasia endometrial.
C) Câncer de colo uterino.
D) Atrofia endometrial.

QUESTÃO 33

Mulher, 35 anos, nuligesta, queixa-se de sangramento uterino anormal com duração aumentada e fluxo intenso. Ultrassonografia transvaginal apresenta nódulo sugestivo de leiomioma submucoso de 3 cm de diâmetro (FIGO 1). Qual é a conduta cirúrgica indicada nesse caso?

A) Ressecção histeroscópica.
B) Ressecção laparoscópica.
C) Traquelectomia.
D) Histerectomia subtotal.

QUESTÃO 34

Mulher, 23 anos, queixa-se de corrimento vaginal claro com prurido e ardência vulvar. Ao exame ginecológico, observou-se conteúdo vaginal branco. Bacterioscopia evidenciou lactobacilos ++++/4. O teste das aminas foi negativo, e o pH vaginal é 3. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

A) clamidiase.
B) vaginose bacteriana.
C) vaginose citolítica.
D) tricomoníase.

QUESTÃO 35

Uma mulher de 53 anos com história de histerectomia devido à miomatose uterina queixa-se de fogachos, ressecamento da vagina e irritabilidade. O perfil lipídico evidenciou níveis normais de LDL e HDL, porém o valor dos triglicerídeos foi de 390 mg/dL. A paciente foi orientada sobre a terapia hormonal. A melhor opção, nesse caso, é

A) estradiol oral.
B) progesterona transdérmica.
C) estriol via vaginal.
D) estradiol transdérmico.

QUESTÃO 36

Mulher, 72 anos, apresenta a seguinte classificação no sistema POP-Q de prolapso genital: Aa -31 / Ba -3 / Ap -3 / Bp -3 / C+6 / D- Qual é o significado desse achado?

A) Prolapso uterino.
B) Prolapso de cúpula vaginal.
C) Cistocele.
D) Retocele.

QUESTÃO 37

Mulher, 31 anos, recebeu o resultado do citopatológico do colo uterino, que indicou a presença de células escamosas atípicas de significância indeterminada (ASC-US). Qual é a conduta adequada?

A) Colposcopia com biópsia dirigida.
B) Histerectomia Piver I.
C) Repetir o citopatológico em 6 meses.
D) Repetir o citopatológico em 12 meses.

QUESTÃO 38

Mulher, 37 anos, queixa-se de lesão genital, observada, pela primeira, vez há 8 dias. Inspeção genital: presença de uma úlcera única, com bordos elevados e fundo limpo, hão doloroso à palpação. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

A) Gonorreia
B) Cancro mole
C) Herpes genital
D) Sífilis

QUESTÃO 39

A gemelidade imperfeita ocorre em

A) dicoriónicos e diamnióticos.
B) monocoriônicos e diamnióticos.
C) dicoriônicos e monoamnióticos.
D) monocoriônicos e monoamnióticos.

QUESTÃO 40

Dentre as situações clínicas a seguir, são indicações absolutas de cesariana

A) apresentação pélvica e eclampsia.
B) gestação gemelar e verrugas genitais.
C) placenta prévia total e herpes genital ativo no momento do parto.
D) macrosomia fetal e vício pélvico.

QUESTÃO 41

Uma primigesta com 26 semanas de idade gestacional, Rh negativo e Coombs indireto negativo é admitida na maternidade com queixa de sangramento vaginal moderado. Ultrassonografia obstétrica dentro da normalidade. A conduta é

A) solicitar Doppler de artéria cerebral média.
B) administrar imunoglobulina anti-Rh.
C) solicitar Coombs direto.
D) realizar cordocentese.

QUESTÃO 42

Secundigesta, 37 semanas de idade gestacional, procura a maternidade com cefaleia há 2 dias, escotomas e pressão arterial de 150 x 100 mmHg. Nesse caso, a melhor conduta é

A) hidralazina e cesariana imediata.
B) hidralazina e aguardar o trabalho de parto espontâneo.
C) sulfato de magnésio, corticoterapia e indução ou cesárea após 24 horas.
D) sulfato de magnésio e indução do parto ou cesárea após estabilização, de acordo com as condições maternas.

QUESTÃO 43

Tercigesta, 13 semanas de idade gestacional, com antecedente obstétrico de duas perdas gestacionais, sendo a primeira com 24 semanas, e a segunda com 21. Refere partos rápidos sem dor e fetos vivos morfologicamente normais. A conduta é

A) solicitar sorologia de citomegalovirus.
B) indicar uso de progesterona.
C) interromper a gestação.
D) indicar circlagem preventiva.

QUESTÃO 44

Gestante, 40 semanas e 2 dias de idade gestacional, diagnóstico de diabetes prévio à gestação, apresenta, durante o período expulsivo do trabalho de parto, dificuldade no desprendimento das espáduas. Comprovada a distocia de ombros, é correto afirmar que

A) o primeiro procedimento é a fratura intencional da clavicula do concepto.
B) se deve elevar os membros inferiores da paciente com flexão das coxas sobre o abdome.
C) existe indicação absoluta de cesariana.
D) se recomenda realizar a manobra de Kristeller.

QUESTÃO 45

Primigesta, 15 semanas de idade gestacional, apresenta IgG e IgM reagentes para toxoplasmose, detectados pelo método ELISA. A pesquisa de avidez da IgG revela alta avidez, A conduta, nesse caso, é

A) orientar que a infecção é passada.
B) iniciar tratamento fetal com esquema triplice (sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico).
C) solicitar amniocentese.
D) solicitar cordocentese.

QUESTÃO 46

Nas gestantes com hepatite pelo vírus B, a transmissão vertical ocorre, predominantemente, quando estão positivos os seguintes marcadores:

A) HBsAg e HBeAg.
B) HBsAg e anti-HBs.
C) HBeAg e anti-HBe.
D) Anti-HBs e anti-HBe.

QUESTÃO 47

Em relação ao diagnóstico de diabetes na gestação, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico é realizado com a hemoglobina glicosilada.
B) Nas gestantes com glicemia de jejum, no primeiro trimestre, menor do que 92 mg/dL, o TOTG deve ser realizado após 30 semanas.
C) A glicemia de jejum, no primeiro trimestre, entre 92 e 125 mg/dL já classifica como diabetes gestacional.
D) Se a glicemia de jejum, no primeiro trimestre, for maior ou igual a 92 mg/dL, a gestante deve fazer TOTG para confirmar diagnóstico de diabetes gestacional.

QUESTÃO 48

Em relação à assistência ao trabalho de parto prematuro de uma gestante de 31 semanas, assinale a alternativa relacionada ao fármaco administrado que tem por objetivo a profilaxia da paralisia cerebral do recém-nascido.

A) Ampicilina.
B) Heparina de baixo peso molecular.
C) Gluconato de cálcio.
D) Sulfato de magnésio.

QUESTÃO 49

Gestante, 34 semanas de idade gestacional, chega à maternidade com queixa de sangramento vaginal vermelho-vivo, de início súbito, sem dor ou cólicas associados. Relata que, há cerca de 15 dias, teve episódio semelhante e que cessou espontaneamente com repouso. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, corada, hidratada; PA: 110 x 70 mmHg; FC: 86 bpm; altura uterina: 32 cm; BCF: 138 bpm; dinâmica uterina: ausente. Ao exame especular, identifica-se sangramento pelo colo uterino, com sangue em fundo de saco vaginal em pequena quantidade. Qual é o diagnóstico mais provável?

A) Placenta prévia.
B) Descolamento prematuro de placenta.
C) Rotura uterina.
D) Mola hidatiforme.

QUESTÃO 50

Primigesta, 22 anos, apresentou parto vaginal espontâneo. Após a dequitação placentária, o médico constatou uma laceração perineal, com acometimento da camada muscular, mas o esfíncter anal foi preservado. Trata-se de uma laceração de:

A) 1° grau.
B) 2° grau.
C) 3° grau.
D) 4° grau.

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D
09	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	A	**B**	C	D	26	A	B	**C**	D
02	**A**	B	C	D	27	A	**B**	C	D
03	A	**B**	C	D	28	A	B	C	**D**
04	**A**	B	C	D	29	**A**	B	C	D
05	A	B	**C**	D	30	A	**B**	C	D
06	A	B	**C**	D	31	A	B	**C**	D
07	A	B	**C**	D	32	A	B	C	**D**
08	A	**B**	C	D	33	**A**	B	C	D
09	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