

**Belém – Pará**  
**Janeiro de 2026**

1. Durante uma avaliação geriátrica de um paciente de 83 anos, com quadro de sonolência e quedas recorrentes, o médico assistente optou por suspender diversas medicações cujo uso julgou potencialmente inapropriadas para o idoso. A alternativa que apresenta uma droga com essa característica com sua respectiva descrição de efeito colateral é:
- a Escopolamina - efeito muscarínico, causando miose e sialorreia.
  - b Amitriptilina - efeito anticolinérgico, causando boca seca e vista turva.
  - c Hidroclorotiazida - efeito vasodilatador e potencial de causar hipernatremia dilucional.
  - d Oxibutinina - efeito noradrenérgico, causando picos pressóricos.
  - e Pioglitazona - potencial de causar depleção de volume.
2. Em uma sessão de tutoria, os alunos do curso de Medicina discutiram exames, avaliações, rastreamentos e intervenções considerados úteis à luz da Medicina Baseada em Evidências, ou seja, aqueles que têm impacto em desfecho duro (como redução de mortalidade), custo-efetividade e protocolos internacionais bem definidos. A conduta que **NÃO** representa uma prática que deva ser recomendada de rotina em pacientes assintomáticos é:
- a pesquisa de DNA-HPV oncogênico para mulher, 45 anos, com vida sexual ativa.
  - b glicose e HbA1c para homem, 40 anos, com histórico de sobrepeso.
  - c colonoscopia para mulher, 52 anos, sem histórico de neoplasias na família.
  - d ultrassonografia abdominal para homem, 67 anos, com antecedente de tabagismo inveterado, para rastreamento de aneurisma de aorta abdominal.
  - e ultrassom de tireoide para mulher, 60 anos, em consulta de rotina ginecológica.
3. Homem de 45 anos, hipertenso, com diagnóstico de pré-diabetes e sobrepeso, em uso de Valsartana 80 mg/dia, comparece na primeira consulta no ambulatório de Cardiologia. Refere adesão parcial às mudanças de estilo de vida orientadas pelo médico da Atenção Básica. Nos exames laboratoriais recentes, apresenta HDL-c de 35 mg/dL, LDL-c de 158 mg/dL, triglicerídeos de 250 mg/dL e lipoproteína(a) de 52 mg/dL (VR: < 30 mg/dL). Apresenta creatina quinase (CK) e transaminases normais. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- a Caso se prescreva estatina, não se recomenda dosagem rotineira de CK na ausência de sintomas musculares.
  - b O ácido bempedoico representa a melhor opção terapêutica para dislipidemia mista em pacientes jovens, pois não gera risco de mialgia.
  - c O paciente do caso tem recomendação a favor do uso de fibrato para reduzir o risco de pancreatite aguda.
  - d O tratamento farmacológico com ezetimiba é a opção de escolha para melhorar os níveis de HDL-c do paciente em questão.
  - e A lipoproteína(a) é uma molécula semelhante à LDL, com pouca influência genética e grande redução com mudança de estilo de vida e estatina.
4. Mulher de 74 anos, com demência moderada por Alzheimer, apresenta antecedente de doença do nó sinusal com marcapasso, o que contraindicou o uso de donepezila, devido episódio prévio de bradicardia e síncope. Nessa situação, a classe medicamentosa da próxima opção terapêutica a ser prescrita, disponível nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS, objetivando redução na velocidade de progressão da doença e controle dos sintomas é:
- a agonista da dopamina.
  - b antagonista do receptor NMDA.
  - c inibidor da HMG-CoA redutase.
  - d anticorpo monoclonal anti-esclerostina.
  - e anticorpo monoclonal contra proteína tau.

5. Mulher de 62 anos, com histórico de menopausa aos 48 anos, comparece para avaliação de rotina. Refere fratura de rádio distal há 2 anos após queda da própria altura. Nega comorbidades graves. No momento, está em uso de losartana e vitamina D3 em doses otimizadas. Consome 3 copos de leite por dia. Os exames bioquímicos, incluindo dosagem de cálcio, 25OHD, PTH, albumina e função renal estão dentro da normalidade. A avaliação densitométrica está registrada abaixo:

Sítio	DMO (g/cm <sup>2</sup> )	T-score	Z-score
Coluna lombar (L1-L4)	0,890	-1,0	-0,9
Fêmur total	0,850	-2,2	-0,8
Colo femoral	0,810	-2,1	-0,7

Em relação ao caso descrito acima, assinale a alternativa correta.

- a) A paciente tem o diagnóstico de osteopenia e, neste momento, o único tratamento recomendado é suplementação de carbonato de cálcio.
- b) Neste caso, a análise de escolha deve ser feita pelo z-score, que compara a paciente com alguém de igual sexo, idade e etnia.
- c) Devido histórico de "fratura de fragilidade", o tratamento medicamentoso específico para osteoporose já estaria indicado.
- d) Caso receba tratamento, a paciente pode ser acompanhada pela plataforma FRAX® 2.0, que avalia a resposta ao tratamento da osteoporose ao longo dos anos.
- e) Devido estar na "janela de oportunidade", o tratamento com reposição hormonal da menopausa está indicado para prevenir a perda de massa óssea.
6. Homem, 34 anos, é internado para tratamento de quadro febril, que se associa a perda ponderal e hematúria. O paciente relata quadro de sinusite de repetição e, na investigação complementar, foram identificados nódulos pulmonares cavitados. O médico assistente levanta a suspeita de Granulomatose com Poliangite – GPA. Sobre essa condição, assinale a alternativa correta.
- a) A presença de ANCA é obrigatória para o diagnóstico.
- b) Costuma ser causada por infecção bacteriana crônica.
- c) Afeta com frequência os grandes vasos, como a aorta.
- d) Pode associar-se a deformidade nasal, como o nariz em sela.
- e) Não se associa a qualquer comprometimento neurológico periférico.

Leia o caso clínico abaixo para responder à questão 7.

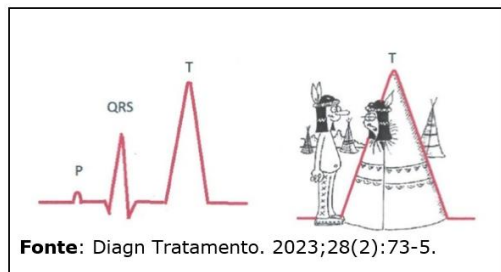
O personagem Golias, o gigante bíblico, pode ter sido um dos primeiros casos de acromegalia/gigantismo hereditário relatado. Revisões médicas históricas sugerem que ele e seus parentes apresentavam mutação no gene AIP, que leva a adenomas hipofisários de início precoce. A dificuldade visual relatada — Golias não teria visto a pedra lançada lateralmente por Davi — reforça a hipótese de compressão do quiasma óptico por um tumor. Fonte: Donnelly DE, Morrison PJ. Hereditary Gigantism-the biblical giant Goliath and his brothers. Ulster Med J. 2014 May;83(2):86-8.

7. Sobre os adenomas hipofisários, marque a alternativa correta.
- a) O tratamento de primeira linha para adenomas produtores de prolactina (prolactinomas) com alteração de campo visual é cirurgia transesfenoidal.
- b) O diagnóstico de gigantismo/acromegalia é feito com dosagens seriadas de Hormônio de Crescimento (GH) em jejum, por três manhãs consecutivas.
- c) No hipotireoidismo secundário à compressão tumoral hipofisária, o acompanhamento da função tireoidiana deve ser feito prioritariamente com T4 livre, em detrimento do TSH.
- d) A doença de Cushing é um tumor hipofisário secretor de ACTH que costuma ser induzido pelo uso crônico de corticosteroides.
- e) O tratamento de escolha para acromegalia é a radioterapia, seguida de análogos da somatostatina (e.g., octreotida).
8. Paciente, internado há 10 dias em enfermaria cirúrgica após colectomia direita, evoluiu há 72 horas com febre persistente (38,9 °C), calafrios e queda do estado geral. Refere dor no local de inserção de cateter venoso central, onde também se nota hiperemia. A hemocultura demonstra crescimento de Staphylococcus aureus resistente à oxacilina (MRSA). A terapia antimicrobiana que **NÃO** oferece adequada cobertura para o germe isolado é:
- a) Vancomicina
- b) Meropenem
- c) Linezolida
- d) Ceftarolina
- e) Daptomicina

9. Você atende uma paciente jovem, com quadro de diarreia intermitente há 3 meses, sem perda ponderal. Sobre as diarreias crônicas, a alternativa correta é:
- a realização de coprocultura e a pesquisa de toxinas A e B são os métodos recomendados para confirmação diagnóstica de supercrescimento bacteriano no intestino Delgado (SIBO).
  - para o diagnóstico de doença celíaca, o paciente deve suspender alimentos com glúten, evitando que os exames investigatórios específicos sofram interferência desse componente na dieta.
  - na síndrome do intestino irritável, estratégias úteis no manejo são: prática de atividade física regular, uso de fibras solúveis e dieta "low FODMAP" (redução de carboidratos fermentáveis).
  - a colonoscopia em pacientes jovens com diarreia crônica está indicada apenas quando houver sangramento digestivo maciço, pois pequenas perdas ocultas não justificam o exame.
  - a calprotectina fecal apresenta baixa especificidade para distinguir doença inflamatória intestinal de síndrome do intestino irritável, motivo pelo qual não deve ser utilizada em pacientes jovens.
10. A Doença Hepática Esteatótica Metabólica (DHEM) é uma condição frequente no paciente com doença metabólica e tem prevalência crescente em nossa sociedade. Segundo a recente diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), é recomendado que o paciente diabético com DHEM seja submetido à avaliação com elastografia hepática transitória (FibroScan®) na seguinte situação:
- HbA1c > 9,0 %
  - Escore FIB-4 ≥ 1,3
  - Esteatose hepática grau 3
  - Triglicerídeos ≥ 150 mg/dl
  - Anti-HBs reagente
11. Homem, 29 anos, vivendo com HIV há 3 anos, em uso irregular da Terapia Antirretroviral (TARV), apresenta quadro febril intermitente há mais de 3 semanas, perda ponderal de 7 kg no último mês, tosse seca e astenia intensa. Ao exame, encontra-se emagrecido, febril (39 °C) e taquicárdico. Exames laboratoriais mostram CD4 = 72 células/mm<sup>3</sup> e carga viral elevada. Você levanta a suspeita de tuberculose, mas o paciente não produz escarro e o PPD está indisponível na unidade. O exame que estaria mais bem indicado para investigação diagnóstica desse paciente, segundo as recomendações do Ministério da Saúde é:
- Hemocultura para micobactérias.
  - Pesquisa de antígeno urinário (LF-LAM).
  - Adenosina deaminase (ADA) sérica.
  - Pesquisa de IGRA no escarro induzido.
  - Pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em sedimento urinário.
12. Homem, 60 anos, em tratamento de câncer de próstata metastático, em uso regular de morfina para controle da dor, relata no ambulatório de Cuidados Paliativos, que tem apresentado constipação intestinal com recorrência, a despeito de estar seguindo uma dieta rica em fibras e consumo regular de água. Sobre este assunto assinale a alternativa correta.
- Laxativos não devem ser iniciados de forma preventiva junto com a prescrição de morfina, sob o risco de gerar dependência no paciente.
  - Antieméticos como ondansetrona e outros antagonistas de 5-HT<sub>3</sub> reduzem a motilidade intestinal e costumam ser úteis como adjuvantes no tratamento da constipação.
  - O óleo mineral tem efeito lubrificante mas não deve ser administrado de rotina aos pacientes idosos, dispneicos ou com alterações na deglutição.
  - O polietilenoglicol ("PEG" ou macrogol) sofre metabolização pela flora bacteriana colônica e, pelo risco de cólicas, seu uso deve ser limitado a poucos dias.
  - Açúcares não absorvíveis, como a lactulose, promovem efeito laxativo imediato e estão indicados para situações que requerem alívio imediato dos sintomas da constipação.
13. Três pacientes foram encaminhados para avaliação complementar com o médico assistente por apresentarem sintomas após o início do esquema básico (RHZE) para a doença:
- |   |
|---|
| <b>José:</b> Náuseas e vômitos e epigastria.  |
| <b>Rivelino:</b> Visão turva, dificuldade em enxergar cores e desconforto no olho.      |
| <b>Mariana:</b> Gestante, apresentando dormência e sensação de queimação em mãos e pés. |
- Em relação aos apresentados é correto afirmar que:
- durante o tratamento de José está proscria a tomada de inibidores de bomba de prótons e recomenda-se como conduta inicial investigar infecção por *H. pylori*.
  - Rivelino provavelmente apresenta neurite óptica por etambutol. Recomenda-se suspender essa medicação do esquema e reiniciar esquema especial sem a referida medicação.
  - Mariana apresenta fator de risco para neuropatia associada a uso de isoniazida e deve receber suplementação de tiamina.
  - todos os pacientes apresentam reações adversas maiores aos fármacos do esquema básico e recomenda-se a suspensão da terapia para investigação complementar.
  - todos apresentam sintomas esperados e auto-limitados do esquema e a terapia medicamentosa deve ser mantida, com reavaliação mensal.

- 14.** Paciente do sexo feminino, 65 anos, é admitida na Enfermaria de Clínica Médica devido quadro ativo de hemorragia digestiva baixa, com diagnóstico de adenocarcinoma gastrointestinal e em programação cirúrgica oncológica. No exame físico admissional, o médico assistente nota edema na panturrilha direita, com eritema local e sinal de Homans positivo. A paciente nega dispneia e não há sinais infecciosos no momento. Os pulsos distais estão presentes e amplos. O tratamento a ser instituído nesse momento é:
- a** Dabigatrana
  - b** Enoxaparina
  - c** Varfarina.
  - d** Filtro de veia cava inferior
  - e** Meias elásticas de compressão
- 15.** Mulher, 32 anos, com diagnóstico de hipertireoidismo por doença de Graves, em uso de metimazol (Tapazol®) 20 mg/d, há 2 meses, procura o pronto-socorro com febre de 38,7°C iniciada há 12 horas, acompanhada de odinofagia intensa e mal-estar. Exames complementares: Hemoglobina: 12 g/dL; Leucócitos: 1200/mm<sup>3</sup>; Neutrófilos: 180/mm<sup>3</sup> Plaquetas: 210.000/mm<sup>3</sup>; TSH: 0,01 µUI/mL (VR: 0,4 – 4,0); T4 Livre: 1,7 ng/dL (VR: 0,8 – 1,7) Função renal e hepática preservadas. A conduta correta em relação ao caso é:
- a** o diagnóstico provável é de uma tireoidite de etiologia viral. Deve ser iniciado anti-inflamatório esteroidal e antitérmicos.
  - b** trata-se provavelmente de uma reação adversa à terapia medicamentosa. Recomenda-se, após recuperação do quadro atual, trocar metimazol por propiltiouracil.
  - c** recomenda-se interrupção definitiva das drogas antitireoidianas, internação hospitalar para antibioticoterapia e suporte clínico.
  - d** a paciente provavelmente está na fase inicial de um quadro de aplasia de medula. Deve ser internada para realização de mielograma.
  - e** o hipertireoidismo não está bem controlado. O metimazol deve ser ajustado para 30 mg e a paciente deve receber cobertura antimicrobiana para faringoamigdalite.
- 16.** Mulher, 28 anos, portadora de síndrome poliglandular autoimune (Doença de Addison + Tireoidite de Hashimoto), chega ao pronto-socorro com quadro de náuseas, vômitos, sonolência e hipotensão arterial. A acompanhante refere que apresentou infecção de vias aéreas superiores há alguns dias e manteve seu tratamento de uso contínuo nas doses habituais. Ao exame: paciente hipoativa, PA 80x50 mmHg, FC 108, afebril, glicemia capilar 78 mg/dL, ausculta cardiopulmonar normal, abdome doloroso difusamente à palpação profunda, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes; sem edema de MMII e sem déficits focais. Além de reposição volêmica, a outra medida que deve ser prescrita neste momento, enquanto se aguarda os exames complementares é:
- a** Hidrocortisona
  - b** Levotiroxina
  - c** Fludrocortisona
  - d** Moxifloxacino
  - e** DDAVP
- 17.** Você atende uma paciente de 23 anos no Pronto-Socorro (PS), no sexto dia do diagnóstico de Dengue não complicada. Ela, por conta própria, solicitou um hemograma, que mostrou plaquetas = 50.000/mm<sup>3</sup>, o que motivou sua ida ao PS. A paciente está clinicamente estável e sem sangramentos. O INR está normal. Segundo o Protocolo do Ministério da Saúde de diagnóstico e manejo clínico da Dengue, a transfusão de plaquetas está indicada em:
- a** caso de plaquetas  $\leq$  40.000/mm<sup>3</sup>
  - b** caso de plaquetas  $\leq$  20.000/mm<sup>3</sup>
  - c** qualquer paciente com histórico de uso de AAS.
  - d** a transfusão profilática de plaquetas já estaria indicada neste momento.
  - e** caso de sangramento persistente não controlado, após correção dos fatores de coagulação e do choque.
- 18.** Considerando que os pacientes com obesidade têm alto risco de evolução para Insuficiência Cardíaca (IC) e que, muitas vezes, a doença é diagnosticada em estágio avançado, pela subvalorização dos sintomas exibidos pelo paciente, a diretriz brasileira para o Manejo da Obesidade e Prevenção de Doenças Cardiovasculares, recomenda que o rastreamento da IC em pacientes obesos com alto risco seja feito com o exame bioquímico:
- a** Peptídeo C
  - b** Fibrinogênio
  - c** NT-proBNP
  - d** D-dímero
  - e** CK-MB

19. Durante um curso de atualização na interpretação de eletrocardiograma (ECG), o didático professor demonstrou, com exemplos práticos, como seus residentes poderiam interpretar de forma mais assertiva o exame cardiológico mais solicitado da prática médica: "(...) nesse distúrbio a onda T pode ser comparada com a tenda de índio norte-americano".



A condição clínica mais provável de encontrar a alteração eletrocardiográfica descrita pelo professor é:

- a) Rabdomiólise
  - b) Hiperaldosteronismo primário
  - c) Hipercalemia maligna
  - d) Hipotermia
  - e) Acidose tubular renal tipo 1
20. Homem, 56 anos, portador de cirrose hepática alcoólica, está internado devido quadro de ascite volumosa. Evoluiu, nos últimos dias, com queda do débito urinário e ascensão dos níveis séricos de creatinina. Fatores precipitantes foram afastados, e o diagnóstico foi de síndrome hepatorenal tipo 1. As drogas de escolha para a condução do quadro são:
- a) noradrenalina e lactulona
  - b) terlipressina e albumina
  - c) albumina e furosemida
  - d) espironolactona e octreotida
  - e) carvedilol e terlipressina
21. Recentemente foi aprovado no Brasil o ciclossilicato de zircônio sódico (Lokelma®), uma opção para o tratamento do paciente com hipercalemia. O mecanismo simplificado de ação dessa droga é:
- a) Captação intracelular de  $K^+$
  - b) Excreção urinária de  $K^+$
  - c) Estabilização de membrana miocárdica
  - d) Excreção fecal de  $K^+$
  - e) Lise intracelular de  $K^+$

22. Mulher de 36 anos, sem comorbidades, procura pronto-atendimento devido quadro de obstrução nasal, rinorreia hialina e cefaleia frontal há 6 dias. Relata febre baixa nos primeiros dias do quadro e melhora parcial com analgésicos comuns. Apresenta dor facial EVA 3/10 e nega secreção purulenta persistente. Ao exame físico, encontra-se em relativo bom estado geral, afebril, com mucosa nasal hiperemiada e congesta, sem secreção purulenta visível. Orofaringe com hiperemia discreta, ausculta pulmonar sem alterações. Em relação ao caso, marque a alternativa correta.

- a) Indica-se raio X de seios da face como propedêutica complementar para afastar complicações.
  - b) A antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato é indicada neste caso devido ao quadro febril.
  - c) O quadro clínico sugere etiologia atópica, e uma avaliação otorrinolaringológica é mandatória para realização de videolaringoscopia.
  - d) A corticoterapia sistêmica está indicada devido ao tempo de evolução superior a 5 dias.
  - e) Trata-se de um quadro de rinossinusite provavelmente viral, e o tratamento é de suporte, com analgesia, lavagem nasal e hidratação.
23. A tuberculose é uma doença transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sua transmissão ocorre principalmente por via respiratória, a partir da inalação de aerossóis contendo bacilos expelidos por indivíduos com doença ativa. Sobre a transmissão da tuberculose, assinale a alternativa correta.
- a) Pacientes com tuberculose extrapulmonar isolada são considerados altamente bacilíferos e sustentam a cadeia de transmissão.
  - b) A transmissão pela via respiratória depende exclusivamente da presença de tosse produtiva, não ocorrendo durante a fala ou o espirro.
  - c) Crianças com TB pulmonar têm papel importante na cadeia de transmissão, pois frequentemente apresentam baciloscopia positiva.
  - d) Ambientes ventilados e com luz solar direta reduzem o risco de transmissão ao dispersar partículas infectantes.
  - e) O risco de transmissão cessa imediatamente após a primeira dose do tratamento específico.

**24.** O risco de adoecimento, ou seja, a progressão para tuberculose ativa após a infecção, depende de fatores endógenos e exógenos. Sobre esses fatores, assinale a alternativa correta.

- a** Pessoas vivendo com HIV apresentam risco 56 vezes maior de adoecer por tuberculose em comparação à população geral.
- b** A infecção prévia pelo *M. tuberculosis* confere imunidade permanente contra novos episódios de adoecimento.
- c** A maioria dos casos de adoecimento ocorre após mais de 10 anos da infecção inicial, não havendo risco nos primeiros anos.
- d** Pacientes com baciloscopia de escarro negativa, mas cultura positiva, apresentam risco de transmissão igual ao dos bacilíferos.
- e** O maior risco individual de adoecimento descrito está associado à coinfeção pelo HIV.

**25.** Paciente masculino, 58 anos, com LDGCB (Linfoma difuso de grandes células B) volumoso (LDH  $2 \times$  LSN), inicia DA-R-EPOCH (Poliquimioterapia + anticorpo monoclonal). Exames basais: ácido úrico=6,2 mg/dL, K=4,6 mEq/L, fósforo=3,9 mg/dL, cálcio=8,9 mg/dL, creatinina=1,0 mg/dL (LSN 1,2 mg/dL). Após 24 horas: ácido úrico=9,1 mg/dL, K=6,2 mEq/L, fósforo=5,3 mg/dL, cálcio=6,8 mg/dL, creatinina=1,9 mg/dL; ECG com extrassístoles ventriculares. Com base nos critérios de Cairo-Bishop, assinale a alternativa correta.

- a** Não preenche critérios de SLT, pois as alterações eletrolíticas devem ocorrer em até 48 horas e é necessária hipercalcemia.
- b** Trata-se de SLT laboratorial; a ausência de disfunção orgânica impede SLT clínica, pois creatinina  $< 2 \times$  LSN e arritmia sem instabilidade não contam.
- c** SLT clínica, pois há  $\geq 2$  alterações laboratoriais dentro da janela  $-3/+7$  dias (hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalcemia e hipocalcemia) e disfunção orgânica (creatinina  $\geq 1,5 \times$  LSN e arritmia).
- d** Para SLT laboratorial, exige-se aumento  $\geq 50\%$  em ao menos três parâmetros; hipocalcemia não integra os critérios.
- e** A presença de hipocalcemia exclui SLT se o fósforo estiver  $> 5$  mg/dL.

**26.** A epigenética é uma área em expansão que explica como fatores ambientais e sociais podem modular a expressão gênica sem alterar a sequência do DNA. Sobre os mecanismos epigenéticos e suas implicações clínicas, assinale a alternativa correta.

- a** A metilação do DNA ocorre predominantemente em ilhas CpG, levando geralmente à ativação gênica e maior expressão de proteínas.
- b** Modificações pós-traducionais das histonas, como acetilação e metilação, alteram a compactação da cromatina e, consequentemente, a acessibilidade dos genes à maquinaria transcricional.
- c** Marcas epigenéticas são irreversíveis, o que impossibilita a utilização desse conhecimento no desenvolvimento de terapias alvo-específicas.
- d** O estudo epigenético em gêmeos monozigóticos não tem relevância científica, já que compartilham o mesmo genoma e, portanto, apresentam risco idêntico para doenças.
- e** Alterações epigenéticas não estão relacionadas à diferenciação celular, sendo este processo exclusivamente determinado por mutações gênicas herdadas.

Observe a imagem para responder à questão 27.



**27.** A imagem acima ilustra um dos sinais clássicos da síndrome de Sjögren, caracterizado pela xerostomia (boca seca). Considerando os mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas e métodos diagnósticos da doença, assinale a alternativa correta.

- a** A xerostomia decorre primariamente da destruição autoimune das glândulas salivares maiores e menores, reduzindo a produção de saliva.
- b** O diagnóstico de certeza depende exclusivamente da presença de autoanticorpos anti-Ro (SS-A) no sangue.
- c** A xeroftalmia, embora frequente, não é considerada manifestação clínica relevante para o diagnóstico da síndrome.
- d** O comprometimento sistêmico é raro, limitando-se exclusivamente a glândulas salivares e lacrimais, sem acometimento articular, cutâneo ou neurológico.
- e** O uso de lágrimas artificiais e saliva artificial não apresenta papel significativo no manejo clínico da doença.

**28.** Paciente feminina, 42 anos, apresenta fenômeno de Raynaud há 3 anos, acompanhado de espessamento cutâneo progressivo em face e mãos, com dificuldade para abrir completamente os dedos. Refere disfagia para sólidos e azia frequente. Exame físico: pele endurecida e brilhante em face e extremidades, microstomia e telangiectasias periungueais. Exames complementares:

- Capilaroscopia periungueal: padrão desorganizado com áreas de rarefação capilar.
- Sorologia: FAN positivo com padrão nucleolar; anti-Scl-70 positivo.
- TC de tórax: áreas sugestivas de fibrose pulmonar incipiente.

O diagnóstico mais provável neste caso é:

- a** Síndrome de Sjögren primária com manifestações cutâneas.
- b** Lúpus eritematoso sistêmico com esclerodermia sobreposta.
- c** Esclerose sistêmica (esclerodermia) difusa.
- d** Artrite reumatoide com manifestações extra-articulares.
- e** Dermatopolimiosite com fibrose pulmonar associada.

**29.** Paciente feminina, 34 anos, apresenta-se ao pronto-socorro com petéquias difusas, epistaxe recorrente e sangramento gengival. O hemograma mostra leucócitos 18.000/ $\mu$ L, Hb 8,9 g/dL, plaquetas 28.000/ $\mu$ L. O mielograma evidencia acúmulo de promielócitos anormais com bastonetes de Auer. Testes moleculares confirmam a translocação t(15;17). Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- a** O risco imediato mais grave está associado à neutropenia febril, motivo pelo qual a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada imediatamente, antes do tratamento específico da leucemia.
- b** A translocação t(15;17) leva à fusão dos genes PML-RAR $\alpha$ , bloqueando a diferenciação celular na fase de promielócitos e está associada a coagulopatia.
- c** O tratamento padrão inicial consiste em quimioterapia intensiva com citarabina e daunorrubicina, independentemente do risco hemorrágico.
- d** O uso precoce de Ácido All-trans-retinoico (ATRA) deve ser evitado antes da confirmação genética da translocação, para não mascarar o diagnóstico.
- e** O Trióxido de Arsênio (ATO) é reservado exclusivamente para casos refratários, sem benefício em primeira linha.

**30.** O sarcoma de Ewing é um tumor maligno raro que acomete principalmente adolescentes e adultos jovens. Sobre suas características, assinale a alternativa correta.

- a** O sarcoma de Ewing tem causa hereditária definida, transmitida de forma mendeliana clássica entre familiares de primeiro grau.
- b** O sarcoma de Ewing ocorre com maior frequência em adultos acima de 50 anos, principalmente em ossos curtos das mãos e pés.
- c** O sarcoma de Ewing é classificado em dois tipos principais: ósseo e extraósseo, não havendo variantes adicionais e se apresenta com células pequenas e espirais e basofílicas.
- d** As alterações genéticas do sarcoma de Ewing envolvem exclusivamente deleções no cromossomo 22, sem translocações.
- e** Geralmente o sarcoma de Ewing atinge ossos da pelve, tórax e ossos longos como o fêmur e o úmero; está relacionado à fusão dos cromossomos 11 e 22, formando uma proteína anômala que estimula a proliferação celular.

**31.** A respeito da Paracoccidioidomicose (Pbmicose), assinale V para verdadeiro e F para falso.

- ( ) A forma juvenil (aguda/subaguda) é mais comum em mulheres adultas, geralmente cursando com lesões mucocutâneas extensas e predomínio pulmonar.
- ( ) A infecção primária pelo Paracoccidioides spp. frequentemente ocorre na infância e pode permanecer assintomática até décadas depois. O diagnóstico é mais rápido com exame direto e histopatologia.
- ( ) A forma crônica da doença é tipicamente observada em homens de áreas rurais, apresentando lesões em mucosa oral em "morfologia de morango" ou "queijo suíço".
- ( ) A cultura do fungo em laboratório tem crescimento rápido (1 a 2 dias), o que a torna exame de primeira linha para diagnóstico precoce.
- ( ) O tratamento de primeira escolha é o itraconazol, geralmente por 1 a 2 anos; em casos graves, pode-se optar pela anfotericina B.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- a** F – V – V – F – V
- b** F – V – V – V – F
- c** V – F – V – F – V
- d** F – F – V – V – V
- e** V – V – F – F – V



**32.** Sobre a Classificação Internacional de Transtornos de Dor de Cabeça (ICHD) e seu impacto na prática clínica e na pesquisa, assinale a alternativa correta.

- a** A ICHD teve seu uso restrito ao campo acadêmico, sem impacto direto na validação de ensaios clínicos para novos tratamentos de enxaqueca, que foram desenvolvidos a partir de critérios independentes.
- b** A definição de enxaqueca crônica estabelecida pela ICHD-3 é universalmente aceita, não havendo debate significativo ou controvérsias a respeito da diferenciação entre formas episódicas e crônicas.
- c** Os avanços em terapias como triptanos, ditanos, anticorpos monoclonais anti-CGRP, gepants e dispositivos de neuromodulação foram facilitados pela estrutura fenotípica diagnóstica fornecida pelas sucessivas edições do ICHD.
- d** O desenvolvimento da ICHD-4 está em estágio final, com previsão de publicação em 2025, sendo elaborado exclusivamente pelo mesmo grupo restrito que participou das edições anteriores, sem ampliação de diversidade ou inclusão de novos especialistas.
- e** As interações do ICHD ignoraram dados de neuroimagem funcional, concentrando-se apenas em critérios clínicos, o que limita sua aplicabilidade ao correlacionar fenótipos com mecanismos biológicos.

**33.** O heredograma descritivo abaixo representa uma família em que alguns indivíduos são afetados por uma doença genética rara.

Informações:

- O traço afetado não pula gerações.
- Indivíduos de ambos os sexos são afetados.
- Um casal afetado (II-2 e II-3) teve um filho não afetado (III-2).

Com base nessas informações, o padrão de herança mais provável dessa doença é:

- a** Herança autossômica recessiva.
- b** Herança autossômica dominante.
- c** Herança ligada ao X dominante.
- d** Herança ligada ao X recessiva.
- e** Herança mitocondrial.

**34.** A Lacaziose, também chamada Doença de Jorge Lobo, é uma micose crônica e granulomatosa, com distribuição restrita a regiões específicas. Sobre essa enfermidade, assinale a alternativa correta.

- a** É causada pelo fungo *Lacazia loboi*, que até hoje não pôde ser cultivado em meios artificiais, o que dificulta seu estudo.
- b** Compromete frequentemente mucosas e vísceras profundas, sendo comum a forma disseminada em pacientes imunossuprimidos.
- c** As lesões típicas são ulceradas, dolorosas e evoluem rapidamente, predominando em mucosa oral e trato respiratório superior.
- d** A doença apresenta caráter zoonótico exclusivo, sendo relatada apenas em golfinhos do Atlântico e não em humanos.
- e** A distribuição geográfica concentra-se principalmente em países da África Sub-Saariana, com raros casos descritos na América do Sul.

**35.** A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 promoveu mudanças significativas na classificação e no manejo da pressão arterial. Considerando essas atualizações, assinale a alternativa correta.

- a** Valores de pressão arterial de 120/80 mmHg permanecem dentro da faixa de normalidade, não havendo recomendação de intervenção não medicamentosa.
- b** A meta terapêutica para indivíduos hipertensos passou a ser inferior a 140/90 mmHg, com exceção de idosos frágeis, para os quais admite-se até 150/90 mmHg.
- c** A pressão de 120/80 mmHg foi reclassificada como pré-hipertensão, reforçando a necessidade de intervenções não farmacológicas, como dieta rica em potássio e prática de atividade física regular.
- d** O alvo terapêutico para todos os hipertensos, independentemente de comorbidades, foi mantido em <135/85 mmHg, priorizando exclusivamente a prevenção cardiovascular.
- e** A diretriz de 2025 restringiu a meta de <130/80 mmHg apenas para pacientes de alto risco cardiovascular, não sendo aplicada à população geral de hipertensos.

- 36.** Sobre as anemias hemolíticas microangiopáticas, correlacione a Coluna 1 (condições clínicas) com a Coluna 2 (características principais) e depois assinale a alternativa com a sequência correta.

Coluna 1	Coluna 2
1. Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT)	<b>A.</b> Microangiopatia associada a déficit de ADAMTS13, tríade clássica de anemia hemolítica, trombocitopenia e sintomas neurológicos.
2. Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU)	<b>B.</b> Complicação grave da gestação, associada a pré-eclâmpsia, cursando com hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia.
3. HELLP Síndrome	<b>C.</b> Quadro clássico após infecção entérica por <i>E. coli</i> produtora de toxina Shiga, com anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiência renal aguda.
4. Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD)	<b>D.</b> Consumo sistêmico de fatores de coagulação e plaquetas, frequentemente associado a sepse, trauma ou neoplasias, com presença de esquizócitos e sangramentos difusos.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a** 1-A, 2-B, 3-C, 4-D
  - b** 1-C, 2-A, 3-D, 4-B
  - c** 1-A, 2-C, 3-B, 4-D
  - d** 1-B, 2-D, 3-A, 4-C
  - e** 1-D, 2-C, 3-B, 4-A
- 37.** O câncer colorretal tem sido amplamente discutido após o diagnóstico da atriz Preta Gil, reforçando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. Sobre essa neoplasia, assinale a alternativa correta.
- a** A maioria dos casos ocorre antes dos 30 anos, motivo pelo qual a triagem populacional já deve iniciar na adolescência.
  - b** História familiar de câncer colorretal ou síndromes hereditárias, como a Síndrome de Lynch, aumentam o risco e podem antecipar o início do rastreamento.
  - c** O rastreamento deve ser feito apenas em pacientes sintomáticos, uma vez que exames em indivíduos assintomáticos não demonstraram impacto na mortalidade.
  - d** O sintoma inicial mais comum é a dor abdominal intensa, sendo rara a presença de sangue nas fezes.
  - e** Colonoscopia não tem papel preventivo, servindo apenas para diagnóstico.

- 38.** Sobre aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos da COVID-19, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiro (V) ou falso (F).

- ( ) A tempestade de citocinas observada em casos graves está associada ao aumento de IL-6, IL-1 $\beta$  e TNF- $\alpha$ , justificando o uso de bloqueadores de IL-6 em situações selecionadas.
- ( ) A COVID longa (long-COVID) caracteriza-se exclusivamente por persistência de sintomas respiratórios, sem repercussões cardiovasculares, neurológicas ou psiquiátricas.
- ( ) O uso de corticoides sistêmicos, como a dexametasona, mostrou benefício em pacientes hospitalizados com necessidade de oxigênio suplementar, mas não em casos leves sem hipoxemia.
- ( ) A vacinação contra SARS-CoV-2, mesmo não prevenindo todos os casos de infecção, está associada a redução significativa do risco de hospitalização, óbito e desenvolvimento de COVID longa.
- ( ) O diagnóstico laboratorial por RT-PCR apresenta maior sensibilidade na primeira semana de sintomas, enquanto os testes sorológicos têm maior utilidade a partir da segunda semana.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a** V - F - V - V - V
- b** V - V - F - V - F
- c** F - V - V - F - V
- d** V - F - V - F - V
- e** V - F - F - V - F

- 39.** Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre a endocrinopatia e sua fisiopatologia característica.

- a** Doença de Addison — produção excessiva de ACTH pela hipófise anterior levando à hiperglicemia e hipertensão arterial.
- b** Acromegalia — excesso de GH após o fechamento das epífises, usualmente por adenoma hipofisário secretor, resultando em crescimento acral, prognatismo e cardiomegalia.
- c** Diabetes insipidus central — resistência periférica à ação do hormônio antidiurético (ADH), frequentemente associada à mutação do receptor renal V2.
- d** Síndrome de Cushing — destruição autoimune do córtex adrenal, culminando em insuficiência adrenal crônica primária.
- e** Hipertireoidismo por doença de Graves — destruição progressiva da glândula tireoide por autoanticorpos anti-TPO, levando a redução dos níveis séricos de T4 e T3.

**40.** Mulher, 29 anos, G3P0A2, em acompanhamento pré-natal de 12 semanas, apresenta história de dois abortos espontâneos anteriores, ambos no primeiro trimestre. Refere ainda que sua mãe sofreu trombose venosa profunda aos 42 anos e uma tia materna apresentou embolia pulmonar aos 38 anos. No exame físico atual, sem alterações. Ultrassonografia mostra gestação tópica viável. Exames laboratoriais prévios (realizados fora da gestação) revelaram:

- Mutação heterozigótica do fator V de Leiden.
- Atividade de proteína C e S normais.
- Homocisteína sérica normal.

A paciente questiona a conduta para prevenir complicações maternas e fetais. A conduta mais adequada para este caso é:

- a** suspender o pré-natal de risco e manter apenas acompanhamento clínico, pois mutação heterozigótica do fator V de Leiden não aumenta risco obstétrico.
- b** solicitar novo teste genético para proteína C e S e, se normais, liberar sem profilaxia, já que o risco está descartado.
- c** iniciar profilaxia com heparina de baixo peso molecular associada ao uso de ácido acetilsalicílico em baixa dose durante a gestação, devido ao histórico obstétrico e familiar.
- d** prescrever varfarina desde o início da gestação, visto que é o anticoagulante de escolha para prevenção de trombose hereditária.
- e** indicar interrupção precoce da gestação, uma vez que o risco de complicações maternas supera os benefícios.

**41.** Homem, 32 anos, previamente hígido, procura pronto atendimento com quadro de febre alta, cefaleia intensa e rigidez de nuca há 24 horas. Relata exantema petequial difuso desde a manhã do atendimento. No exame físico: pressão arterial 90/60 mmHg, frequência cardíaca 120 bpm, saturação 92% em ar ambiente. Considerando o diagnóstico mais provável e as recomendações atuais, assinale a alternativa correta.

- a** O quadro é sugestivo de meningoencefalite viral, devendo ser iniciada aciclovir endovenoso até resultado do líquido.
- b** A presença de exantema petequial em paciente febril com rigidez de nuca indica suspeita de meningite meningocócica, sendo obrigatória a notificação imediata e início de ceftriaxona endovenosa o mais precoce possível.
- c** Antes de iniciar qualquer antibiótico, deve-se aguardar punção lombar, mesmo em pacientes instáveis, para confirmação diagnóstica.
- d** O tratamento de escolha é vancomicina isolada, visto que o meningococo frequentemente apresenta resistência à ceftriaxona.
- e** O uso de corticoide é contraindicado em todos os casos de meningite bacteriana, por risco de piorar a resposta imune.

**42.** Considere populações finitas, na ausência de seleção natural, migração e recombinação direcionada. Relacione a Coluna 1 (descrições/situações) com a Coluna 2 (conceitos) e assinale a alternativa correta.

#### Coluna 1

1. Redução abrupta do tamanho populacional por evento aleatório (incêndio/epidemia), restando um subconjunto não representativo da diversidade original.
2. Pequeno grupo migra e origina nova população com diversidade genética menor e frequências alélicas distintas da população fonte.
3. Flutuações estocásticas nas frequências alélicas de uma geração para outra, mais intensas quando o tamanho efetivo ( $N_e$ ) é baixo.
4. Consequência típica do processo ao longo do tempo: queda da heterozigosidade com fixação de alguns alelos e perda de outros.
5. Introdução de novas variantes genéticas por alteração do DNA, independentemente do tamanho populacional.

#### Coluna 2

- A. Efeito fundador
- B. Mutação
- C. Deriva genética
- D. Fixação/perda de alelos e redução de variabilidade
- E. Efeito gargalo (bottleneck)

A sequência correta de cima para baixo é:

- a** 1-E, 2-A, 3-C, 4-D, 5-B
- b** 1-A, 2-E, 3-C, 4-B, 5-D
- c** 1-E, 2-A, 3-D, 4-C, 5-B
- d** 1-D, 2-C, 3-A, 4-E, 5-B
- e** 1-C, 2-A, 3-E, 4-D, 5-B

**43.** Um homem de 35 anos é levado ao pronto-socorro após ingestão de bebida alcoólica de procedência duvidosa há 12 horas. Queixa-se de dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e visão borrada ("como se estivesse em neblina"). Ao exame, está taquipneico e hipotenso.]

Exames laboratoriais: pH: 7,20;  $\text{HCO}_3^-$ : 12 mEq/L;  $\text{pCO}_2$ : 25 mmHg; Ânion GAP: 28 mEq/L; Osmolaridade sérica medida: 340 mOsm/kg; Osmolaridade sérica calculada: 290 mOsm/kg, Glicemia 200 mg/dL. O diagnóstico mais provável pra esse caso é:

- a** Cetoacidose alcoólica
- b** Acidose láctica por hipoperfusão
- c** Intoxicação por metanol
- d** Acidose metabólica por vômitos
- e** Acidose diabética

- 44.** Paciente masculino, obeso, portador de diabetes tipo 2 de longa data, vem em seguimento com equipe da psiquiatria do hospital em uso de carbamazepina 200mg/dia. Na avaliação de rotina pelo endocrinologista observado descompensação do diabetes (200 mg/dL e HbA1C 8,0%) e hiponatremia (Na 125 mEq/L). Sobre a hiponatremia, marque a alternativa correta.
- a** A hiponatremia ocorre pela diurese osmótica decorrente do DM2 descompensado.
  - b** A hiponatremia assintomática pode ser decorrente do uso de carbamazepina.
  - c** Deve-se internar o paciente e repor NaCl 3%.
  - d** Deve-se corrigir o sódio pela glicose, assim o novo sódio corrigido é de 133 mEq/L.
  - e** A hiponatremia crônica não deve ser tratada e não possui consequências neurológicas.
- 45.** Dona Joana, 54 anos, encaminhada ao ambulatório de nefrologia devido alteração de função renal. Paciente com antecedente pessoal de HAS em uso de losartana 50 mg 12/12 hrs, espironolactona 50 mg 1x/dia, anlodipino 10mg 1x/dia. Atualmente paciente com TFG de 24 ml/min/1,73m<sup>2</sup> e níveis de potássio sérico de 5,8 mEq/L (VR até 5,5 mEq/L). Sobre o quadro clínico, marque a alternativa correta.
- a** A hipercalemia deve ser tratada com internação hospitalar de urgência e suspensão de todas as medicações que o paciente utiliza.
  - b** Deve-se investigar alcalose metabólica, causa comum nesse estágio de DRC de hipercalemia e não deve-se suspender o losartana.
  - c** Deve-se repetir o exame de potássio, já que nesta fase de doença renal crônica o mais comum é a presença de hipocalemia.
  - d** O paciente deve ser avaliado e suspenso todas as medicações que levam ao aumento do potássio e incluído um diurético.
  - e** A dieta possui parcela de contribuição no contexto da hipercalemia, além da avaliação gasométrica. A losartana deve ser mantida e avaliar a dose de espironolactona.
- 46.** Um paciente de 67 anos chega ao pronto-socorro com palpitações intensas e tontura há 10 minutos. Está consciente, mas confuso. Sinais vitais: FC: 190 bpm; PA: 80/50 mmHg; FR: 22 irpm; SpO<sub>2</sub>: 94% em ar ambiente. O monitor mostra um ritmo regular de complexos largos. A conduta imediata neste caso é:
- a** administrar adenosina em bolus intravenoso rápido.
  - b** iniciar infusão de amiodarona 300 mg em 20 minutos.
  - c** proceder à cardioversão elétrica sincronizada imediata.
  - d** administrar betabloqueador EV (metoprolol).
  - e** observar e repetir o ECG após estabilização hemodinâmica.
- 47.** Paciente masculino, de 56 anos de idade, hipertenso e tabagista de longa data, foi recém diagnosticado com diabetes melitus. Sobre as medicações anti diabéticas, marque a alternativa correta.
- a** A metformina é a droga de início para o tratamento e se níveis muito alterados deve-se iniciar com dose plena em primeira consulta.
  - b** O ISGLT2 deve ser iniciado após o diagnóstico e pode auxiliar no controle da HAS pelo efeito diurético.
  - c** O IGLP-1 possui efeito contra a obesidade, mas não possui evidências de proteção renal.
  - d** A glibenclamida é a classe mais utilizada, pelos ótimos efeitos no controle do diabetes e os mínimos efeitos colaterais.
  - e** O ISGLT2 devem ser suspensos se paciente com TFG < que 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Neste momento deve ser introduzido a metformina.
- 48.** Homem de 38 anos, previamente saudável, procura o serviço de saúde com tosse há 3 semanas, perda de peso, sudorese noturna e febre vespertina. Ao exame físico: murmúrio vesicular diminuído em ápice direito e presença de estertores finos. A radiografia de tórax mostra infiltrado cavitário no lobo superior direito. A conduta diagnóstica inicial mais adequada neste caso é:
- a** solicitar sorologia para Mycobacterium tuberculosis (teste ELISA).
  - b** solicitar cultura para Mycobacterium tuberculosis em meio de Lowenstein-Jensen.
  - c** solicitar baciloscopia de escarro (pesquisa de BAAR).
  - d** iniciar tratamento empírico imediato sem exames complementares.
  - e** solicitar teste tuberculínico (PPD/Mantoux).
- 49.** Paciente do sexo feminino, 25 anos, procura a unidade de pronto atendimento com febre há 4 dias, mialgia intensa e cefaleia. Relata que a febre melhorou hoje, mas começou a apresentar dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e tontura ao se levantar. Ao exame físico: PA: 90×60 mmHg; FC: 110 bpm; Extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 3 segundos; Petéquias em membros inferiores. Exame laboratorial: Hematócrito: 46% (anterior 39%); Plaquetas: 75.000/mm<sup>3</sup>. A classificação e conduta adequada neste caso são:
- a** dengue sem sinais de alarme — tratamento ambulatorial com hidratação oral.
  - b** dengue com sinais de alarme — internação e hidratação venosa cautelosa.
  - c** dengue grave — reposição volêmica vigorosa e suporte intensivo.
  - d** dengue clássica — tratamento sintomático e antitérmico com AAS.
  - e** síndrome febril inespecífica — reavaliação após 48 horas.

**50.** Homem de 54 anos, etilista crônico, chega ao pronto-socorro com aumento abdominal progressivo há 2 semanas, fraqueza e edema em membros inferiores. Ao exame físico: Icterícia discreta; Ascite moderada; Encefalopatia leve (sonolência e fala arrastada); Edema de membros inferiores; Pressão arterial: 100×70 mmHg. Laboratório: Bilirrubina total: 5,0 mg/dL; Albumina: 2,5 g/dL; INR: 1,8; Creatinina: 1,3 mg/dL; Sódio: 132 mEq/L. A conduta mais adequada para o manejo inicial deste paciente é:

- a** administrar diurético furosemida isoladamente.
- b** iniciar espironolactona associada à furosemida e restrição de sódio.
- c** indicar paracentese terapêutica com albumina em todos os casos.
- d** administrar antibiótico empírico e encaminhar para TIPS imediato.
- e** iniciar corticosteroide por risco de hepatite autoimune aguda.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026**

**Grupo D: Pré-Requisito: Clínica Médica**

**Especialidades: Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Reumatologia**

**GABARITO DO CANDIDATO**

**O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**

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