

Questão 1 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 Biguanida metformina**Agonistas de receptor de GLP1**

Sobre o tratamento farmacológico do diabetes tipo 2, analise as afirmativas abaixo e dê valores verdadeiro (V) ou falso (F).

- () A metformina é o agente farmacológico inicial preferência para o tratamento de diabetes tipo 2.
- () Uma vez iniciada, a metformina deve ser continuada enquanto for tolerada e não contraindicada; outros agentes, que não a insulina, não devem ser associados à metformina.
- () A introdução precoce de insulina deve ser considerada se houver evidência de catabolismo contínuo, como perda de peso, se houver sintomas de hiperglicemia ou quando houver níveis de A1C > 10% ou glicemia ≥ 300 mg /dl.
- () Em pacientes com diabetes tipo 2, não há evidência que um agonista do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon seja preferível à insulina.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- A V - F - V - F
- B V - F - V - V
- C F - V - V - V
- D F - V - F - V
- E V - V - V - F

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176454](#)

Questão 2 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Homem de 39 anos é diabético e faz uso de insulina NPH 20 UI pela manhã e 10 UI à noite (*bed time*). Exames laboratoriais: glicemia de jejum 157 mg/dL; HbA1c 7,3%. Mapa de glicemia capilar (quadro):

Glicemia capilar					
Jejum	Pós-café	Pré-almoço	Pós-almoço	Pré-jantar	Pós-jantar
156	164	132	149	112	189
148	155	128	133	119	193
162	170	126	152	127	201
139	159	126	141	98	197

Considerando as metas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes, a conduta é

- A aumentar a NPH da manhã e da noite.
- B aumentar a NPH da noite.
- C adicionar insulina regular antes do jantar.
- D trocar insulina NPH por insulina glargina.

Questão 3 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Uma paciente de 73 anos de idade, que mora sozinha, tem como antecedente pessoal diabetes melito, com retinopatia diabética e nefropatia, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica estágio 3A e catarata, com programação cirúrgica para o final do mês. Faz uso de omeprazol 20 mg/d, losartana 50 mg/d, hidroclorotiazida 25 mg/d, anlodipino 5 mg/d, hidralazina 25 mg 3x/d, atorvastatina 40 mg/d, AAS 100 mg/d, metformina 2 g/d, gliclazida 30 mg/d, insulina NPH 20-20-0-15 e insulina regular 12-12-12. Esteve em consulta de rotina no ambulatório, onde foi visto um aumento de sua hemoglobina glicada (10,6). Em revisão de prontuário, notou-se que sua hemoglobina glicada vem aumentando de valor, mesmo com o ajuste da insulina, realizado nas consultas. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral e emagrecida (peso: 55 kg), sem particularidades na ausculta cardíaca, pulmonar e abdominal. Exame neurológico sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A** Deve-se realizar a troca dos tipos de insulina, como, por exemplo, a NPH pela glargina e a regular pela ultrarrápida, pois trata-se de um caso em que o organismo já desenvolveu resistência às insulinas utilizadas até o momento.
- B** Deve-se encaminhar a paciente para avaliação nutricional, pois trata-se de um provável erro alimentar grave, aumentar 10% do total de insulina utilizado em 24 horas, distribuindo-a entre as aplicações, e dobrar a dose de gliclazida ou associar um novo hipoglicemiante.
- C** Deve-se checar a técnica e a adesão à terapêutica instituída, pois provavelmente a paciente não está em uso das medicações prescritas. Caso seja confirmada essa hipótese, deve-se buscar um mecanismo de apoio para a paciente.
- D** Diante de uma paciente emagrecida e com disglycemia, mesmo com a prescrição de altas dose de insulina, a hipótese mais provável é a de uma neoplasia de pâncreas, sendo indicada, no momento, uma tomografia computadorizada de abdômen.
- E** A paciente apresenta níveis alarmantes de hemoglobina glicada e, para essas situações, os estudos autorizam aumentar a dose de metformina, podendo chegar a 4 g por dia.

4000169363

Questão 4 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Paciente de 60 anos, feminino, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia por diabetes mellitus tipo 2 descompensado. Relata diagnóstico há 15 anos, em uso regular de metformina 1,5g/dia. Queixa-se de poliúria e polidipsia nos últimos 2 meses. Não adere a dieta e está sedentária há 3 anos. Apresenta antecedentes de hipertensão e dislipidemia. Últimos exames realizados não demonstram aparentes sinais de microangiopatia, porém HbA1c=11%. Neste caso, qual é a conduta farmacológica a ser realizada?

- A** Inibidor DPP-4.
- B** Inibidor SGLT2.
- C** Análogo de GLP-1.
- D** Insulinoterapia basal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169309](#)

Questão 5 Medicamentos que provocam glicosúria inibidores de SGLT2 Metas de controle glicêmico

Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Mulher, 85 anos, com *diabetes mellitus* (DM) há 30 anos e hipertensa há 2 anos, está em uso de enalapril (10mg/dia), glicazida (30mg/dia) e metformina (850 mg; 2 vezes/dia). Apresenta dificuldade importante para caminhar devido à hipoestesia em bota em membros inferiores, gonartrose avançada e baixa acuidade visual (por retinopatia diabética proliferativa). Nos últimos anos, perdeu peso lentamente, por orientação médica. Índice de massa corporal (IMC) atual: 25kg/m². Queixa no momento: urgeincontinência. Exames laboratoriais: ureia = 30mg/dL; creatinina = 1,1mg/dL; sódio = 137mEq/L; potássio = 4,8mEq/L; glicose = 135mg/dL; hemoglobina glicada = 7,5g/dL; Ht = 36%; hemoglobina (Hb) = 12g/dL. Exame de urina (EAS): proteína 2+/4+. A conduta mais adequada é:

- A acrescentar insulina de ação intermediária na ceia
- B manter terapia medicamentosa atual
- C acrescentar dapagliflozina
- D retirar a metformina

4000164920

Questão 6 Lipodistrofias

Mulher, 64 anos de idade, diabética, em uso de metformina 850 mg/dia de liberação lenta e gliclazida 120 mg/dia, precisou iniciar, há um mês, 20 UI de insulina NPH ao deitar-se. Sem intercorrências, comparece um mês depois para reavaliação. Informa estar seguindo todas as orientações oferecidas na consulta prévia. Ao verificar os exames laboratoriais de controle, foi constatado hemoglobina glicada (HbA1c): 9,4%. Ao exame clínico: nódulos subcutâneos indolores em região do abdome, restante sem alterações. Baseando-se no caso acima, assinale a alternativa correta:

- A Está indicada dose de insulina NPH pela manhã, com o objetivo de otimizar o controle glicêmico e reduzir HbA1c para < 7,0%.
- B A paciente apresenta sinais de hipersensibilidade à insulina, devendo ser solicitada aferição da glicemia capilar de madrugada (3 horas da manhã).
- C A introdução de insulina deve ser acompanhada de suspensão da gliclazida, dada a falência endócrina do pâncreas.
- D Não está havendo rodízio dos locais de aplicação da insulina, que em associação ao tempo de introdução de NPH justificam os níveis de HbA1c.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145997](#)

Questão 7 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Paciente do sexo feminino, 59 anos, com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento há 10 anos com boa adesão à terapia não farmacológica e uso regular de metformina e sulfonilureia há 5 anos. Comparece para consulta de controle com hemoglobina glicada de 12%. Em relação à proposta terapêutica, assinale a alternativa correta.

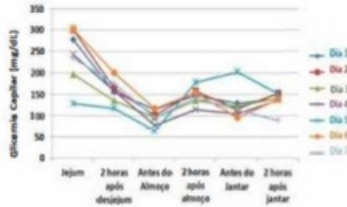
- A Iniciar insulina NPH 0,3UI/kg em dose única à noite.
- B Iniciar insulina regular 0,3UI/kg em dose única no almoço.
- C Iniciar insulina regular 0,3UI/kg em dose única à noite.
- D Iniciar insulina NPH 0,3UI/kg em dose única no almoço.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144336](#)

Questão 8 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Você avalia ambulatoriamente uma adolescente com 12 anos de idade, estatura de 151 cm (P50) e peso de 42 kg (P50), estágio de Tanner M3P2 e diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 há 5 anos. Seu esquema de insulinização está demonstrado na tabela abaixo. Sua concentração atual de HbA1c é 8,9% e seu perfil glicêmico da última semana está demonstrado no gráfico abaixo. Com base nas metas glicêmicas e de HbA1c, qual é a conduta terapêutica mais indicada nessa consulta para essa paciente nesse momento?

Insulina	NPH	Regular
Horário		
Dejejum	12	10
Almôço	8	10
Jantar	-	10
Antes de dormir	12	-



ESQUEMA DE INSULINIZAÇÃO E PERFIL GLICÊMICO DA ÚLTIMA SEMANA

- A Reduzir a dose insulina NPH noturna.
- B Aumentar a dose insulina NPH noturna.
- C Aumentar a dose de insulina NPH e de insulina regular da manhã.
- D Manter esse esquema de insulina e orientar importância da adesão ao tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144285](#)

Questão 9 Hipoglicemia Farmacocinética das insulinas

Acerca do tratamento da diabetes mellitus em lactentes, é correto afirmar que:

- A deve ser focado no controle estrito das hiperglicemias .
- B após episódios de hiperglicemia, o risco de sequelas é mais alto .
- C o risco de hipoglicemia é menor quando opta-se pelo uso de insulina regular
- D o risco de hipoglicemia é menor quando opta-se pelo uso de insulina de ação ultra rápida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133781](#)

Questão 10 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Paciente, sexo masculino, 53 anos, hipertenso e diabético há 10 anos, comparece em consulta de rotina para mostrar exames. Queixar-se de perda de peso. Ao exame apresenta BEG, corado, hidratado, eupneico, PA=120x80, 70 kg, AP fisiológica, AC RCR 3T B4, Extremidades: ppp, edema de mmii+/4+ sem cacifo. Exames complementares: GJ = 180mg/dl; HbA1c=8%, creatinina=1,8, TFG=42ml/min Medicação em uso: gliclazida MR 120 mg/d, metformina 2,5 g/d, enalapril 40 mg/d, furosemida 40 mg/d. Qual a conduta correta em relação ao tratamento farmacológico da diabetes?

- A Iniciar insulina “bed time” e reduzir metformina.
- B Associar terceiro antidiabético oral e reduzir a gliclazida.
- C Iniciar insulina “bed time”, mantendo as outras medicações.
- D Associar terceiro antidiabético oral, mantendo as outras medicações.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129550](#)

Questão 11 Farmacocinética das insulinas

A extensa rede de capilares possibilita a absorção gradativa da insulina e garante o perfil farmacocinético descrito pelo fabricante. Podemos indicar como errado o item:

- A A via usual para aplicação de insulina é a subcutânea (SC).
- B A via intramuscular (IM), às vezes, é usada em pronto-socorro, para atender urgência de hiperglicemia, e o serviço não tem disponível análogo de insulina de ação rápida.
- C A via endovenosa (EV) é considerada em unidade de terapia intensiva (UTI), na qual o paciente permanece devidamente monitorado, com acompanhamento médico e de enfermagem.
- D A insulina de ação lenta é a única alternativa para aplicações por via IM e por via endovenosa (EV).

Essa questão possui comentário do professor no site [400013941](#)

Questão 12 Metas de controle glicêmico Tratamento medicamentoso

Mulher, branca, 42 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 desde os 40 anos. Antecedentes patológicos: hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Medicação em uso para diabetes: metformina XR 2.000 mg/dia. Exames laboratoriais: glicemia de jejum 150 mg/dL, HbA1c 7,9%, função renal dentro da normalidade. Exame físico: dentro da normalidade, exceto IMC: 26,1 kg/m². Assinale a alternativa CORRETA quanto à segunda opção de medicação para controle glicêmico.

- A Gliclazida MR, 60 mg ao dia.
- B Empagliflozina, 25 mg ao dia.
- C Pioglitazona, 30 mg ao dia.
- D Insulina N humana, 10 unidades ao dia.
- E Insulina degludeca, 10 unidades ao dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000107869](#)

Questão 13 Diabetes Mellitus tipo 1B Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Diabetes Mellitus tipo 1A

O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada pela presença de hiperglicemia, com várias etiologias possíveis. Na diabete é correto afirmar:

- A A presença de DM na infância ou na adolescência sempre está associada ao DM tipo 1.
- B No DM tipo 1 o quadro clínico é bastante sugestivo, com aumento do apetite paradoce, pouca sede, aumento da diurese e do ganho de peso.
- C O MODY é definido como um diabetes familiar com idade de diagnóstico precoce (infância, adolescência ou adultos jovens) e modo de transmissão autossômico dominante.
- D A fase de "lua-de-mel" na DM tipo 1 ocorre durante a adolescência, quando devido à alteração hormonal, há um estímulo nas células beta, que passam a secretar alguma quantidade de insulina, havendo redução na necessidade da dose diária de insulina.

4000042493

Questão 14 Tratamento medicamentoso Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Mulher de 55 anos comparece ao consultório de Clínica Médica para o exame periódico de saúde. Queixa-se de falta de energia, roncos, dificuldade de memorização, poliúria e perda de 5kg em dois meses. Desconhece doenças prévias, nega tabagismo, etilismo ou uso de quaisquer medicamentos. Ao exame físico, apresenta PA 154/94mmHg, FC 76bpm, FR 17irpm, SpO₂ em ar ambiente 92%, peso 90kg, altura 1,50m. Está alerta e orientada, com mucosas coradas e hidratadas. Os exames respiratório e cardiovascular são normais. O abdome é globoso, normotenso e indolor. Exames de laboratório: GJ 323 mg/dL; HbA1C 10,7%; ALT 80U/L; AST 55U/L; BD 1,2mg/dL; ferritina 850mg/dL; Hb 17,3d/Dl; LG 8.750/mm³; Plq136.000/mm³; Creat 0,9mg/dL; Na⁺ 137mEq/L; K 4,3mEq/L; Mg² 2,0mEq/L; fósforo 3,1mg/dL; Ca² 9,1mg/dL, Albumina 3,5g/dL; TSH 1,2microUI/mL.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso e o respectivo efeito terapêutico desejado.

- A Iniciar agonista do receptor de GLP-1 ambulatorialmente, para redução das complicações macrovasculares, porém não das microvasculares
- B Iniciar insulina de ação longa à noite ambulatorialmente, para redução das complicações microvasculares, porém não das macrovasculares
- C Iniciar metformina e sulfonilureia ambulatorialmente, para redução das complicações microvasculares e macrovasculares
- D Internar a paciente e iniciar insulinoterapia intensiva (insulina basal e prandial), para redução das complicações microvasculares, porém não das macrovasculares

Essa questão possui comentário do professor no site 4000034307

Questão 15 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

A comparação da insulina NPH, em esquema de múltiplas doses, com a insulina glargina em pacientes de 5 a 16 anos revelou que:

- A Aqueles tratados com insulina glargina apresentaram menor glicemia de jejum, com mesma HbA1c.
- B Aqueles não tratados com insulina glargina apresentaram menor glicemia de jejum, com mesma HbA1c.
- C Aqueles tratados com insulina glargina apresentaram maior glicemia de jejum, com mesma HbA1c.
- D Aqueles tratados com insulina glargina apresentaram menor glicemia de jejum, com maior HbA1c.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000019139

Questão 16 Individualização do tratamento Diabetes Mellitus tipo 1 DM 1

Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Um homem com 18 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de indisposição, poliúria, polidipsia e perda ponderal de 5 kg nos últimos 4 meses. Realizou teste de glicemia de jejum no dia anterior, cujo resultado foi de 382 mg/dL. O paciente relata que não há história de diabetes melito na família. Ao exame físico, constata-se índice de massa corporal = 20,9 kg/m², circunferência abdominal 90 cm, pressão arterial = 123 x 82 mmHg; não se observa acantose nigricans. O resultado do exame clínico dos aparelhos circulatório e respiratório do paciente é normal. Diante desse quadro, o médico introduziu insulinas NPH e regular de imediato e encaminhou o paciente ao endocrinologista para seguimento. Nessa situação, a orientação médica adequada a esse paciente e seus familiares é

- A a introdução de dieta hipocalórica, para perda de 5 a 10% do peso e redução mais rápida da glicemia.
- B a suspensão da dieta e da insulina em casos de síndromes febris ou diarreia, para diminuir riscos de hipoglicemia.
- C a suspensão da insulina NPH quando a glicemia de jejum for menos que 100 mg/dL, devido ao risco de hipoglicemia.
- D o adiamento do início de atividade física, pois existe o risco do paciente desenvolver cetoacidose glicêmica nesse momento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127925](#)

Questão 17 Latent Autoimmune Diabetes of the Adult LADA

Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Um homem com 34 anos de idade, sem antecedentes patológicos prévios, procurou ontem uma unidade básica de saúde porque vem evoluindo nos últimos quatro meses com queixas de poliúria, polidipsia e perda ponderal de cerca de 7 kg nesse período. Há dois meses realizou exames complementares que evidenciaram glicemia de jejum 348 mg/dl (valor de referência = 75-99 mg/dl). Nega história de diabetes na família. Desde então, faz uso de doses crescentes de metformina e glibenclamida, atualmente com 1.700 mg/dia e 10 mg/dia, respectivamente. As ausculta cardíaca e pulmonar são normais. Refere persistência dos sintomas e os exames complementares colhidos hoje revelaram: glicemia de jejum = 296 mg/dl; glicemia 2h após o café da manhã = 412 mg/dl; hemoglobina glicada = 10,1% (valor de referência = 3,8%-6,4%). Ao exame físico, paciente mostra-se desidratado, corado; pressão arterial = 110 x 75 mmHg; circunferência abdominal = 92 cm; Índice de Massa Corporal (IMC) = 23,3 kg/m²; peso = 60 kg. Além de referenciar para o especialista, a conduta adequada para esse paciente é:

- A Aumentar as doses de glibenclamida e de metformina, adicionar insulina NPH antes de dormir.
- B Manter as doses de glibenclamida e metformina, adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar.
- C Suspender glibenclamida e metformina, adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes de dormir, bem como insulina regular antes das refeições.
- D Suspender glibenclamida, manter metformina, adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar, bem como insulina regular antes do café da manhã.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126806](#)

Questão 18 Critérios diagnósticos Tratamento medicamentoso

Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Um paciente com 56 anos de idade, com antecedentes de obesidade desde a adolescência e hipertensão arterial sistêmica há cerca de 15 anos, em uso de enalapril – 10 mg duas vezes ao dia, procurou ambulatório de clínica médica com queixas de poliúria e polidipsia iniciadas há cerca de três meses. Ele refere que perdeu cerca de 9 kg nesse período, sem alterações na dieta habitual. Nega também doenças cardíacas, renais ou hepáticas. O paciente é sedentário e trouxe exame da semana anterior que mostra glicemia de jejum de 346 mg/dL (valor de referência = 75-99 mg/dL) e uma outra glicemia de jejum, do

dia anterior à consulta, de 334 mg/dL. A glicemia capilar no momento da consulta foi de 441 mg/dL. Ao exame físico, paciente encontra-se em estado geral regular, eupneico, desidratado (+/4+) e corado. Observa-se acantose nigricans cervical, Índice de Massa Corporal (IMC) = 28,7 kg/m², circunferência abdominal = 105 cm, pressão arterial 130 x 70 mmHg sentado e de pé. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Além da orientação dietética e da prática de atividade física, a conduta a ser adotada, neste momento, com posterior reavaliação, deve ser:

- A Tratamento sem medicamentos por enquanto.
- B Metformina – 500 mg 2 vezes ao dia.
- C Glibenclamida – 5 mg 2 vezes ao dia.
- D Insulina NPH – 10 U ao deitar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126783](#)

Questão 19 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Homem com 18 anos de idade, apresenta diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo I e encontra-se em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Foram prescritas insulina NPH 16 U + insulina regular 6 U antes do café e insulina NPH 8 U + insulina regular 4 U antes do jantar. O paciente foi orientado a verificar a glicemia capilar antes das refeições e ao deitar, fazendo aplicação de insulina regular adicional conforme resultado da glicemia, devendo preencher registro com resultado da glicemia e dose adicional de insulina regular utilizada. O paciente retorna à Unidade Básica de Saúde 30 dias depois. Com base nestas informações, e de posse do registro das glicemias, a melhor recomendação em relação ao ajuste das doses de insulina NPH ou regular prescritas é:

- A aumentar 2 U da insulina NPH antes do café caso a medida da glicemia antes de deitar tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- B aumentar 4 U da insulina regular antes de jantar caso a medida da glicemia antes do almoço tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- C acrescentar 8 U de insulina NPH antes do almoço caso a medida da glicemia antes do almoço tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- D aumentar em 2 U a dose da insulina NPH noturna caso a medida da glicemia matinal em jejum tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- E associar 4 U de insulina regular antes do almoço e ao deitar caso a medida da glicemia matinal em jejum tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127231](#)

Questão 20 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Uma mulher de 64 anos de idade, obesa, diabética do tipo II há 10 anos, faz uso de metformina em dose alta (2 g/dia), sem obter controle glicêmico adequado. Em consulta ambulatorial de controle, realizada há dez dias, apresentava: peso = 70 kg; glicemia de jejum = 197 mg/dL (valor de referência: 99 mg/dL); hemoglobina glicada = 7,9% (valor de referência: 4 a 6,4% Hb); microalbuminúria. Naquela ocasião, foi negociada com a paciente a suspensão da metformina e o início de insulina NPH - 14 UI antes do café da manhã e 7 UI antes do jantar. Retornando à consulta hoje, a paciente traz controles de glicemias capilares > 200 mg/dL em cada três de quatro dosagens diárias, realizadas durante uma semana.

Qual a conduta mais adequada em relação às doses de insulina?

- A** Trocar a insulina NPH por insulina lispro antes do café da manhã.
- B** Trocar a insulina NPH por insulina glargina antes do café da manhã.
- C** Acrescentar insulina regular antes das refeições e meia dose às 22h.
- D** Aumentar a dose da insulina NPH da manhã e acrescentar dose extra às 22h.
- E** Aumentar as doses da insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129315](#)

Respostas:

1	A	2	C	3	C	4	D	5	B	6	D	7	A	8	B	9	D	10	A	11	D
12	B	13	C	14	B	15	A	16	D	17	C	18	D	19	D	20	E				