

**Questão 1** **Toxoplasmose congênita** **Rastreamento na gestação**

Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, filho de mãe hígida com pré-natal adequado, ultrassom morfológico normal. Sorologia de toxoplasmose com 7 semanas de gestação: IgM (método elisa) positivo, IgG positivo, com alta avidéz. Exame clínico normal ao nascimento.

A conduta recomendada é:

- A** realizar avaliação de fundo de olho, ultrassonografia transfontanela e abdominal, hemograma, punção lombar e sorologias do recém-nascido, antes de indicar o tratamento.
- B** coletar sorologia para toxoplasmose do sangue do cordão e indicar o tratamento dependendo do resultado.
- C** iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por um ano, independentemente do resultado de exames.
- D** realizar cuidados de rotina, não havendo necessidade de investigação diagnóstica ou de tratamento do recém-nascido.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184075](#)

**Questão 2** **Sífilis na gestação** **Obstetrícia****Caso 5**

Carla é gestante e, com 13 semanas de gestação, iniciou pré-natal com enfermeira da Equipe de Saúde da Família. Na primeira consulta, apresentou resultado positivo para sífilis em teste rápido. Nega exames ou tratamento prévios. Exame clínico sem alterações. No momento da abertura do pré-natal, o caso de sífilis foi notificado à Vigilância e a enfermeira prescreveu penicilina benzatina, 2,4 milhões UI por semana, durante 3 semanas.

A paciente refere que teve duas parcerias sexuais no último ano: Mateus, de quem está grávida e com quem não mantém mais relações sexuais há 8 semanas; e Sandro, o atual namorado, com quem iniciou relações há 3 semanas. O teste rápido de sífilis de Mateus foi positivo e o de Sandro foi negativo. Ambos sem exames ou história de tratamento prévios.

Para as questões a seguir, considere as recomendações do Protocolo do Ministério da Saúde e a dose de penicilina benzatina de 2,4 milhões UI.

Após a abordagem da médica, Carla passou a comparecer mais frequentemente às consultas. Com idade gestacional de 35 semanas, apresentava os seguintes resultados para o exame de VDRL:

- I. 13 semanas: 1:64.
- II. 26 semanas: 1:8.
- III. 32 semanas: 1:32.

Qual é a conduta adequada?

- A Tratar Carla com 2 doses de penicilina benzatina, com intervalo de uma semana; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.
- B Tratar Carla com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.
- C Tratar Carla com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana; tratar Sandro com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana.
- D Tratar Carla com dose única de penicilina benzatina; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.

4000184055

### Questão 3 Toxoplasmose na gestação Obstetrícia

Uma gestante de 25 anos de idade, com 11 semanas de gestação, traz à consulta do pré-natal uma sorologia positiva para Toxoplasmose (IgM e IgG positivas). O próximo passo investigativo seria:

- A Amniocentese para pesquisa de PCR de T.gondii
- B Iniciar sulfadiazina + pirimetamina.
- C Iniciar espiramicina com 18 semanas de gestação.
- D Solicitar teste de avidéz de IgG.
- E Acompanhar com ultrassonografias seriadas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181841

### Questão 4 Sífilis na gestação Obstetrícia

A principal via de transmissão vertical da sífilis se dá

- A pela via transplacentária.
- B pela via vaginal.
- C contaminação durante o parto.
- D durante a amamentação

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181842

### Questão 5 Tratamento da sífilis na gestação

Durante o pré-natal de uma primigesta com 18 semanas, o médico da unidade básica de saúde teve acesso ao resultado do VDRL, com titulação de 1:4. A paciente não recordava ter sido diagnosticada com sífilis nem ter feito tratamento contra essa doença.

Com base nesse resultado de exame VDRL durante o pré-natal e nos dados da entrevista clínica, assinale a opção correta.

- A Considerando o título baixo de VDRL, o médico pode esperar para fazer exames seriados mensais de VDRL antes de instituir tratamento.
- B Caso a paciente tenha alergia à penicilina, deve-se seguir com a gestação sem tratamento até o momento do parto, quando se deve instituir tratamento com eritromicina.
- C Após o tratamento com penicilina, a paciente deve repetir o VDRL no último trimestre, realizando novo tratamento caso o resultado seja positivo, independentemente da titulação.
- D O tratamento de escolha deve ser feito com penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades, IM, semanalmente, durante 3 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178600](#)

#### Questão 6 **Obstetrícia** **Rastreamento na gestação**

Primigesta de 24 anos, vendedora, compareceu a unidade de saúde da família (USF) com os resultados de exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, realizada havia quatro semanas, ao final do primeiro trimestre de gestação. Estava com idade gestacional de 16 semanas. Negou queixas e referiu estar em uso regular do ácido fólico e do sulfato ferroso prescritos. Disse estar preocupada com o resultado do exame de toxoplasmose. O médico verificou que a gestante apresentava IgG reagente e IgM não reagente para toxoplasmose.

Assinale a opção que indica, respectivamente, o que o exame sugere e a conduta a ser tomada.

- A Possivelmente um falso-positivo para toxoplasmose; repetir os exames e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- B Compatibilidade com toxoplasmose aguda; iniciar o tratamento específico e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- C Toxoplasmose pregressa; tranquilizar a paciente de que não há motivos de preocupação e orientá-la a continuar o acompanhamento habitual no pré-natal na USF.
- D Suscetibilidade à toxoplasmose; orientar a paciente sobre medidas de prevenção e indicar que ela continue o acompanhamento no pré-natal na USF.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178560](#)

#### Questão 7 **Monitorização pós tratamento**

Mulher com 20 semanas de gestação foi diagnosticada com sífilis, sendo ela e o parceiro adequadamente tratados com penicilina benzatina.

Depois de terminado o tratamento inicial, o controle mensal de cura dessa paciente, na Atenção Primária à Saúde, exige seguimento com

- A VDRL.
- B TPHA.
- C FTA-ABS.
- D penicilina procaína.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178526](#)

#### Questão 8 **Obstetrícia** **Diagnóstico**

Vanessa, 17 anos, em união estável, comparece à UBS para realizar a primeira consulta de pré-natal com o enfermeiro. Relata que a gravidez não foi planejada; por isso, a escondeu de sua família, e só agora decidiu ir à UBS para iniciar o pré-natal tardiamente. Relata ainda que a data de sua última menstruação foi dia 20/03/21. O enfermeiro faz as primeiras orientações, solicita todos os exames e já realiza os testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C. Ao verificar o resultado dos testes, encaminha para a médica para que ela avalie, pois o teste rápido para sífilis resultou positivo. Diante desse caso, a médica deve

- A iniciar o tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana, durante 3 semanas, solicitar o VDRL após 1 mês do tratamento e convocar o companheiro para uma consulta.
- B solicitar o FTA-ABS e aguardar o resultado para realizar o tratamento, uma vez que pode ter sido uma infecção antiga, já tratada anteriormente.
- C solicitar o VDRL e aguardar o resultado para realizar o tratamento, uma vez que pode ter sido uma infecção antiga, já tratada anteriormente.
- D iniciar o tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana, durante 3 semanas, solicitar o VDRL e convocar o parceiro para uma consulta.

4000177605

**Questão 9** Tratamento da sífilis na gestação Obstetrícia

Em uma consulta de pré-natal, geralmente, o motivo da consulta é a gravidez. No entanto, o atendimento deverá ser conduzido de forma a deixar a paciente à vontade para relatar e perguntar o que desejar. Ao médico, cabe esclarecer dúvidas, alertar sobre riscos e procurar dar os diagnósticos de possíveis intercorrências na gravidez como também tratamento adequado das doenças no ciclo gravídico. Considerando as infecções durante a gestação,

- A os derivados imidazólicos, como também as nistatinas, não devem ser prescritos para o tratamento da candidíase.
- B o tratamento da sífilis é realizado com penicilina benzatina. As pacientes alérgicas deverão ser encaminhadas para dessensibilização em centro de referência terciária. Existem outras opções terapêuticas caso não seja possível o encaminhamento para o centro de referência.
- C as gestantes com infecção ativa por herpes genital, na ocasião do parto, não têm indicação de resolução por cesariana.
- D o tratamento da bacteriúria assintomática não está relacionado com a redução da incidência de rotura prematura de membranas fetais ou com o trabalho de parto prematuro. Na verdade, esse tratamento está relacionado com o quadro de infecção urinária.

4000177544

**Questão 10** Herpes na gestação Obstetrícia

Uma gestante primigesta com 25 anos de idade e com idade gestacional de 20 semanas comparece à consulta no Centro de Saúde referindo uma lesão em vulva. Relata que, inicialmente, sentiu dor e coceira no local e que, pouco depois, apareceu a lesão, que ainda dói e arde. Nega episódios semelhantes anteriores. Ao exame ginecológico, apresenta lesão em fúrcula vaginal, hiperemiada, com vesículas agrupadas, algumas exulceradas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta correta a ser adotada.

- A Sífilis (lesão secundária); deve ser solicitado VDRL e teste treponêmico com urgência para definir conduta.
- B Sífilis (lesão primária); indicação de tratamento com penicilina benzatina para a mulher e o(s) parceiro(s).
- C Herpes Genital; deve ser solicitada sorologia (IGG e IGM) e cultura de secreção da lesão e, após coleta, iniciar tratamento com aciclovir.
- D Herpes Genital; indicação de tratamento com aciclovir e com 36 semanas de gestação deve ser prescrito aciclovir profilático, para diminuir o risco de lesões ativas no momento do parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176614](#)

#### Questão 11 Toxoplasmose na gestação

Paciente é atendida em consulta de pré-natal na décima semana de gestação, sem comorbidades, apresentando sorologia para toxoplasmose com IgG e IgM positivos e teste de avides para IgG com alta avides. A conduta diante desses resultados é:

- A prescrição de espiramicina
- B manutenção de pré-natal habitual
- C encaminhamento para amniocentese após 16 semanas
- D início de sulfadiazina com pirimetamina, alternada com ácido folínico

4000171010

#### Questão 12 Toxoplasmose na gestação

Com relação à infecção por toxoplasmose na gravidez, assinale a alternativa correta.

- A Na maior parte das vezes, a infecção aguda apresenta-se como síndrome *mono-like* e a infecção subclínica ocorre apenas em 10% dos casos.
- B A presença de IgM positivo e IgG positivo com 26 semanas de gestação indica a realização de teste de avides da IgG.
- C O risco de transmissão vertical é diretamente proporcional à idade gestacional.
- D Na presença de infecção aguda materna confirmada na gravidez, é necessário o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
- E A infecção fetal pelo *Toxoplasma gondii* pode ser diagnosticada por ultrassonografia, pois 70% dos fetos apresentam alterações ultrassonográficas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170619](#)

#### Questão 13 Sífilis na gestação Obstetrícia

Gestante na UBS faz teste rápido para HIV e Sífilis. O teste de HIV veio negativo e o de sífilis deu positivo. Frente a esse resultado, é correto

- A pedir VDRL e FTA-Abs e aguardar os resultados.
- B receitar esquema de Benzetacil imediatamente para a gestante e seu companheiro.
- C receitar esquema de Benzetacil imediatamente e convocar o companheiro para vir colher os exames.
- D se a gestante referir alergia ao Benzetacil, receitar o esquema alternativo com eritromicina.
- E que, se for tratada adequadamente, não há necessidade de se repetir a sorologia no terceiro trimestre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169975](#)

**Questão 14** Sifilis na gestação Obstetrícia

Nos últimos anos, a ocorrência de sífilis na gestação vem preocupando os profissionais da área da saúde. Quanto a essa doença em gestantes, é correto afirmar que

- A é de evolução sistêmica e as infecções anteriores conferem imunidade protetora.
- B a sífilis secundária se caracteriza pela presença do cancro duro e da úlcera dolorosa acompanhada de linfonodomegalia, associada a alto risco de infecção fetal.
- C a sífilis primária se caracteriza pela presença de múltiplas úlceras dolorosas, de bordas irregulares e exsudato necrótico, associadas a alto risco de transmissão vertical.
- D o *rash* cutâneo extenso no tronco e nas raízes de membros que poupam plantas dos pés e palmas das mãos caracteriza a sífilis terciária, frequentemente associada à sífilis congênita.
- E a reação imunológica de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer durante o tratamento antimicrobiano da sífilis e cursar com contrações uterinas e sinais de sofrimento fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169431](#)

**Questão 15** Toxoplasmose na gestação

Primigesta com 10 semanas de gestação trouxe à consulta resultados de exames sorológicos para toxoplasmose realizados há 1 semana, evidenciando IgG não reagente e IgM reagente. Com base nesses resultados, assinale a alternativa que contempla a conduta correta:

- A Iniciar espiramicina imediatamente, solicitar teste de avides para IgG e repetir as dosagens de IgG e IgM em 3-4 semanas para datação da fase aguda.
- B Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico imediatamente e repetir as dosagens de IgG e IgM em 3-4 semanas.
- C Solicitar coleta imediata de material para dosagens de IgG, IgM, IgA e IgE e teste de avides para IgG e programar cordocentese em 2-3 semanas para pesquisa de IgM específica.
- D Solicitar teste de avides para IgG e oferecer a possibilidade de realização imediata de punção de líquido amniótico para PCR para investigação da infecção fetal.

4000168295

**Questão 16** Diagnóstico na gestação Obstetrícia

Uma gestante, com 28 anos de idade, na 14.a semana de gestação, primigesta, em consulta com equipe de Estratégia de Saúde da Família para avaliação de exames de pré-natal apresenta IgG e IgM reagentes para toxoplasmose, sem resultado de exames prévios. Solicitado teste de avides de IgG na mesma amostra, com resultado “avides forte”. A interpretação do

resultado e a conduta são

- A infecção adquirida antes da gestação, sem necessidade de mais testes.
- B infecção adquirida durante a gestação, iniciar espiramicina e manter até o parto.
- C imunidade remota, indicado repetir sorologia a cada 2 meses e no parto.
- D infecção recente, iniciar pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico e encaminhar para a referência de gestação de risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153239](#)

**Questão 17** Tratamento da sífilis na gestação Testes imunológicos Diagnóstico da sífilis

Gestante com 12 semanas apresenta teste VDRL positivo nos exames de pré-natal. Paciente não refere história clínica de úlcera genital e desconhece sorologia do parceiro. A prescrição do tratamento dessa gestante deve ocorrer

- A no momento da consulta.
- B se houver elevação da titulação de VDRL.
- C após resultado de teste treponêmico.
- D após resultado de teste do parceiro.
- E após resultado do teste no recém-nascido.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147044](#)

**Questão 18** Diagnóstico na gestação

Uma mulher com 28 anos de idade, primigesta, com 14 semanas de gestação, comparece à segunda consulta de pré-natal com resultado de exame de sorologia para toxoplasmose com IgG e IgM positivos. A paciente está assintomática. Nesse caso, a conduta médica adequada ao realizar o atendimento a essa gestante é

- A prescrever imediatamente espiramicina e solicitar teste de avididade de IgG.
- B prescrever imediatamente espiramicina e solicitar nova sorologia em 1 mês.
- C tranquilizar a paciente, dizendo que se trata de infecção antiga e não solicitar mais sorologias.
- D tranquilizar a paciente, dizendo que pode se tratar de falso positivo e solicitar nova sorologia em 2 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146588](#)

**Questão 19** Doenças associadas à gestação Doenças infecciosas na gestação HIV sífilis hepatites herpes  
Sífilis na gestação

Uma gestante com 18 anos de idade e 32 semanas de gestação realizou tratamento com penicilina benzatina para sífilis no final do primeiro trimestre de gestação. Desde então, não compareceu às consultas de pré-natal porque ficou isolada em casa devido à pandemia da COVID-19. A paciente, então, retorna com resultado de exames mostrando VDRL com aumento de duas diluições em relação ao título anterior. Nesse caso, a conduta apropriada é



- A repetir o VDRL e adotar conduta expectante.
- B instituir novo tratamento com outro fármaco.
- C repetir o tratamento com penicilina benzatina.
- D encaminhar a paciente ao serviço pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146537](#)

**Questão 20** Doenças associadas à gestação Doenças infecciosas na gestação HIV sífilis hepatites herpes

**Sífilis na gestação**

No ambulatório de pré-natal, chegou uma gestante de 7 semanas de gravidez para primeira consulta. A enfermeira fez teste rápido para sífilis e HIV. O teste rápido para sífilis veio reagente. Diante desse achado, é correto

- A solicitar VDRL e FTA-Abs para a gestante e para seu companheiro, agendando o retorno para o menor período possível com o resultado do exame, para iniciar a terapêutica.
- B administrar o início do esquema penicilina benzatina para a gestante ou prescrevê-lo e prescrever tratamento para o marido.
- C prescrever esquema de penicilina benzatina para a gestante e convocar o companheiro para fazer sorologia para sífilis.
- D prescrever penicilina benzatina para a gestante, mas, se for alérgica, optar pela segunda opção que é a eritromicina.
- E dizer que, se a gestante já fez o tratamento correto com penicilina benzatina, não há necessidade de se repetir a sorologia na 28ª semana, pois sabidamente permanecerá positiva.

4000146453

**Questão 21** Doenças associadas à gestação Doenças infecciosas na gestação HIV sífilis hepatites herpes

**Sífilis na gestação**

Multigesta, 27 anos, G4P2A 1 (parto há 18 meses), com 22 semanas e 3 dias de gestação, veio encaminhada da rede básica por apresentar exames positivos para sífilis. Durante a anamnese, disse que não se lembrava de ter apresentado lesões tegumentares típicas da sífilis. Seu exame treponêmico foi reagente e o VDRL de 1/16. Por sua vez, o parceiro também negou lesões tegumentares compatíveis com sífilis e sua sorologia para sífilis foi negativa. Considerando o parceiro desta gestante, qual é a melhor conduta?

- A Não tratar o parceiro visto que sua sorologia foi negativa.
- B Não tratar o parceiro e observar o aparecimento de lesões da sífilis.
- C Tratar o parceiro como se fosse sífilis latente tardia.
- D Tratar o parceiro com a mesma dose indicada para tratar sífilis recente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144259](#)

**Questão 22** Toxoplasmose na gestação Obstetria

Primigesta com idade gestacional de 29 semanas comparece à sua 4ª consulta de pré-natal. Fez todos os exames recomendados na sua rotina de primeiro trimestre; mostrou sorologia para toxoplasmose IgG- negativo e IgM- negativo. Hoje, apresenta exames realizados na semana anterior, cuja sorologia de toxoplasmose apresenta-se IgG- negativo e IgM positivo. Marque a alternativa que melhor se aplica à condução desta gestante:



- A Iniciar espiramicina imediatamente e repetir sorologia em 3 semanas.
- B Iniciar espiramicina, pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. Repetir sorologia em 3 semanas.
- C Iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz de IgG.
- D Solicitar teste de avidéz de IgG, iniciar espiramicina apenas se resultado compatível com baixa avidéz.
- E Solicitar teste de avidéz de IgG e iniciar espiramicina. Iniciar pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico apenas se houver evidência de infecção fetal (Reação em cadeia da polimerase/PCR ou alteração ultrassonográfica).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142786](#)

**Questão 23** Sifilis na gestação Sigilo profissional

Uma mulher com 25 anos de idade, gestante, em consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), recebe o diagnóstico de sífilis. O médico solicita a ela a presença do marido a uma consulta para exames e o devido tratamento, mas a paciente afirma ao médico que o marido sempre se recusa a comparecer à UBS. Nessa situação, a conduta adequada a ser tomada é

- A Tratar a paciente imediatamente e solicitar apoio dos seus familiares para obrigar o marido da paciente a comparecer à UBS e realizar o tratamento logo que possível.
- B Tratar a paciente imediatamente e enviar um comunicado sigiloso, por escrito, convocando o marido da paciente à UBS e, se ele não comparecer à consulta em 7 dias, realizar busca ativa.
- C Aguardar a presença do marido da paciente à UBS para realizar consulta médica, exames laboratoriais e instituir o tratamento do casal simultaneamente.
- D Aguardar a presença do marido da paciente à UBS para instituir o tratamento do casal e, caso ele não compareça espontaneamente à consulta, solicitar novamente seu comparecimento na próxima consulta da paciente ao pré-natal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126854](#)

**Questão 24** Tratamento Diagnóstico

Uma mulher com 25 anos de idade, no curso de 20 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal e apresenta resultado de VDRL de 1:16. Diz ter realizado tratamento adequado para sífilis há dois anos e que, desde então, não apresentou lesões na região genital ou erupções cutâneas. Diante dessa situação, a conduta indicada é

- A Solicitar VDRL em 1 mês e proceder a novo tratamento se houver elevação dos títulos do VDRL.
- B Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para a paciente e seu parceiro.
- C Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma dose semanal por 3 semanas (total de 7,2 milhões de UI), para a paciente e seu parceiro.
- D Prescrever penicilina G cristalina aquosa 3 milhões UI por via endovenosa, a cada 4 horas por 14 dias, para a paciente, e penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para o parceiro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126798](#)

**Questão 25** Tratamento Diagnóstico

Uma primigesta de 26 anos de idade, com 20 semanas de gestação, assintomática, comparece à Unidade Básica de Saúde trazendo os seguintes exames: sorologia para toxoplasmose (IgG reagente e IgM reagente), como teste de avidéz IgG

evidenciando baixa avidez. Considerando essa situação, qual é a conduta mais indicada?

- A Realizar ultrassonografia obstétrica para avaliar acometimento fetal.
- B Iniciar tratamento com espiramicina, pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
- C Iniciar espiramicina e realizar PCR de líquido amniótico para investigação de infecção fetal.
- D Solicitar nova sorologia para toxoplasmose em 15 dias para avaliar os títulos de imunoglobulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126642](#)

**Questão 26** Tratamento Diagnóstico

Primigesta com 20 anos de idade, 18 semanas de gestação, assintomática, vem para mais uma consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde trazendo resultado de sorologia para toxoplasmose = IgG reagente e IgM reagente. Desconhece história prévia de toxoplasmose. A conduta imediata indicada nesta situação é:

- A repetir sorologia para toxoplasmose no 3.º trimestre de gestação.
- B realizar ultrassonografia obstétrica para avaliação fetal.
- C solicitar exame de PCR no líquido amniótico.
- D iniciar tratamento com espiramicina.
- E solicitar teste de avidéz da IgG.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127143](#)

### Respostas:

1	D	2	D	3	D	4	A	5	D	6	C	7	A	8	D	9	B	10	D	11	B
12	C	13	B	14	E	15	A	16	A	17	A	18	A	19	C	20	B	21	D	22	A
23	B	24	C	25	C	26	E														