

Questão 1 Tratamento

Um homem com 61 anos de idade, hipertenso, atendido em unidade de saúde, tem febre, tosse com secreção amarelada, dor torácica à direita ventilatório-dependente, dispneia aos esforços moderados e hiporexia há 3 dias. É adequadamente vacinado para pneumococo e não tem história de internações no último ano. Ao primeiro exame, apresentou-se orientado, hidratado, com temperatura axilar = 38,5 °C, frequência cardíaca (FC) = 90 batimentos por minuto (bpm), pressão arterial (PA) = 130 x 80 mmHg, frequência respiratória (FR) = 22 incursões respiratórias por minuto (irpm), sem esforço respiratório, frêmito toracovocal diminuído e estertores crepitantes no terço inferior de hemitórax direito. O resultado da oximetria de pulso em ar ambiente foi de 96% e o da radiologia simples de tórax mostrou infiltrado em lobo inferior direito com derrame pleural de 2 cm em decúbito lateral. Foi-lhe prescrito amoxicilina + clavulanato para tratamento ambulatorial e solicitada punção de líquido pleural. No terceiro dia de tratamento, o paciente relatou melhora da febre e da dispneia, mas manutenção da tosse, da dor torácica e da hiporexia, e apresentou os seguintes resultados: temperatura axilar = 37,2 °C, FC = 80 bpm, PA = 130 x 70mmHg, FR = 18 irpm, oximetria de pulso em ar ambiente = 98%. O resultado da punção torácica, guiada por ultrassom, estimou o derrame em 200 mL, cuja análise mostrou líquido amarelo-citrino, 2.300 células com predomínio de neutrófilos, pH = 7,3, glicose = 60 mg/dL, LHD = 300 U/L, proteína = 4 g/L, Gram: não se visualizaram bactérias. A amostra sérica colhida no dia da punção mostrou glicose = 80 mg/dL (valor de referência [VR]= 60-99 mg/dL), proteínas totais = 6,6 g/dL (VR = 6,4-8,3 g/dL), LDH = 400 (VR = 180-450 U/L).

Diante desse quadro clínico e dos dados apresentados, a abordagem adequada para o paciente é

- ☐ A referenciar o paciente para a assistência hospitalar para drenagem de tórax.
- ☐ B manter o tratamento com amoxicilina + clavulanato e repetir o estudo radiológico em 1 semana.
- ☐ C suspender a amoxicilina + clavulanato, prescrever levofloxacina e reavaliar o paciente em 3 dias.
- ☐ D manter o tratamento com amoxicilina + clavulanato, colher bacilos álcool-ácido resistente (BAAR) em escarro e reavaliar o paciente no final do tratamento.

4000176666

Questão 2 Tratamento

Um homem de setenta anos de idade, ex-tabagista (dez anos/maço), sem outras comorbidades, apresenta, há cinco dias, quadro de tosse, com expectoração amarelada, acompanhado de febre diária de 38,3 °C e dor torácica de característica pleurítica e ventilatório dependente. Há um dia, evoluiu com piora progressiva do quadro, passando a apresentar dificuldade para respirar. Ao exame físico: agitação importante; confusão mental; FC de 114 bpm; FR de 28 irpm; e PA, bilateralmente, de 80 x 62 mmHg. Foram realizados exames complementares para a avaliação e foi prescrita uma antibioticoterapia empírica.

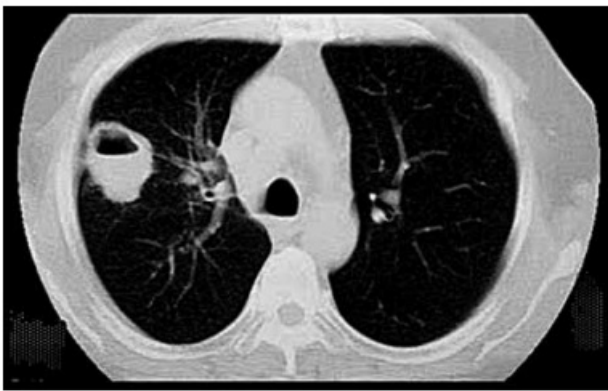
Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o provável agente etiológico e o tratamento empírico para o contexto epidemiológico atual mais adequado, respectivamente, são:

- A *Haemophilus influenzae*; e meropenem, associado à claritromicina.
- B *Pneumocystis jirovecii*; e sulfametoxazol com trimetoprima.
- C *Streptococcus pneumoniae*; e amoxicilina, associada à claritromicina.
- D *Staphylococcus aureus*; e vancomicina, associada à claritromicina.
- E *Streptococcus pneumoniae*; e ceftriaxona, associada à claritromicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170558](#)

Questão 3 Abscesso pulmonar

Homem de 45 anos apresenta tosse com expectoração, astenia e febre há 10 dias. Refere que no início a secreção era amarelada, mas há 3 dias se tornou purulenta. AP: etilista e tabagista. Exames laboratoriais: leucocitose e PCR elevada. TC de tórax, conforme imagem.



A conduta correta é:

- A drenagem torácica.
- B antibioticoterapia e fisioterapia respiratória.
- C videotoroscopia para ressecção da lesão.
- D toracocentese diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170070](#)

Questão 4 Tratamento

Homem, 34 anos de idade, apresenta há 3 dias tosse com expectoração amarela, sem sangue, dor torácica posterior direita que piora com a tosse ou respiração profunda, e sem falta de ar. Previamente saudável, refere alergia na infância com uso de sulfa, amoxicilina e anti-inflamatórios não hormonais. Exame físico: febril (38,9 °C), PA = 110 / 80 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 16 irpm, SpO₂ 97% em ar ambiente, presença de estertores finos na base pulmonar direita, sem outras alterações. Radiografia de tórax: consolidação em lobo inferior direito. Qual é a conduta mais adequada?

- A Quinolona respiratória por via oral.
- B Macrolídeo ou betalactâmico por via oral.
- C Ceftriaxone e claritromicina por via intravenosa.
- D Piperacilina-tazobactam por via intravenosa.

4000166312

Questão 5 **Uso racional de antimicrobianos** **Tratamento**

Homem de 78 anos, com hipertensão arterial e Diabetes Melito, está em uso de levofloxacina há 3 dias por pneumonia, sem melhora clínica. As culturas de secreção respiratória mostram *Staphylococcus aureus* metilicilina sensível. Diante da situação, assinale a alternativa que apresenta a melhor escolha para o tratamento deste paciente.

- A Vancomicina.
- B Piperacilina-tazobactam.
- C Oxacilina.
- D Ertapenem.

4000164479

Questão 6 **Tratamento**

Homem de 22 anos, hígido, inicia quadro de febre de 38,5°C, tosse seca, mialgia, diarreia e taquipneia. Para o tratamento das infecções respiratórias mais prováveis para esse caso (pneumococo, clamídia e micoplasma), a melhor opção de antimicrobiano a ser utilizada é a:

- A penicilina
- B cefalexina
- C claritromicina
- D ciprofloxacina

4000164046

Questão 7 **Tratamento**

Mulher, 70 anos, é trazida por familiares à emergência com história de cinco dias de tosse seca e três dias de queda do apetite e apatia intensa. Tem história de insuficiência cardíaca congestiva. Apresenta-se alerta, sem taquidispneia e SpO₂: 96% em ar ambiente. Normotensa e afebril. Ausculta cardíaca com ritmo regular em 2 tempos e Fc: 90 bpm. Ausculta respiratória com crepitações bibasais mais intensas, à direita. O hemograma não mostra anemia, nem plaquetopenia e leucograma com 12.000/mm³ sem desvios. Proteína C reativa 6,0 (normal até 0,5), Glicemia 110 mg/dl, Ureia de 40 mg/dl, Creatinina 0,8 mg/dl, Sódio 133 mEq/L, Potássio 3,9 mEq/L. Swab nasal com painel viral negativo (SARS-Cov 2, Influenza, VSR e Rinovírus). A radiografia de tórax em PA é mostrada na figura abaixo.



Neste contexto, e considerando o diagnóstico mais provável, a abordagem de escolha para essa paciente seria:

- A Cefepime + Azitromicina.
- B Ceftriaxona + Claritromicina.
- C Moxifloxacina + Azitromicina.
- D Amoxicilina/Clavulanato + Claritromicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163663](#)

Questão 8 Tratamento Transplantados de órgão sólido

Um homem com 54 anos de idade, transplantado renal há 3 meses, apresenta, há cerca de 7 dias, febre elevada ($> 40^{\circ}\text{C}$), tosse pouco produtiva (escarro pouco purulento) e dor torácica à esquerda. Ele procurou o serviço onde realizou o transplante de órgão, sendo observada a presença de febre elevada e ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos, além de semiologia compatível com derrame pleural à esquerda. O Gram de escarro não mostrou patógenos, mas apenas alguns polimorfonucleares. A Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT), realizada no mesmo dia, revelou opacidades alveolares arredondadas e derrame pleural leve à esquerda. Como o paciente respondeu bem à administração de antitérmico, mantendo bom estado hemodinâmico e padrão respiratório satisfatório, foi liberado para casa com prescrição de amoxicilina-clavulanato. No entanto, após 4 dias de tratamento, mantinha-se febril, sem melhora do quadro clínico. Nova TCT revelou que algumas das opacidades parenquimatosas haviam evoluído com escavação central. Foi formulada a hipótese de pneumonia por *Legionella pneumophila*. Em função de o paciente estar em tratamento imunossupressor com ciclosporina e tacrolimus, qual é o tratamento antimicrobiano adequado a ser prescrito?

- A Sulfametoxazol-trimetoprim.
- B Levofloxacino.
- C Azitromicina.
- D Doxiciclina.

4000146536

Questão 9 Tratamento Aplicação Clínica

Um homem de 67 anos de idade, internado na enfermaria para tratamento de pneumonia comunitária, está no terceiro dia de ceftriaxone + claritromicina. Evoluiu com piora do padrão respiratório, sendo necessária a realização de IOT e a transferência para um leito de terapia intensiva. No terceiro dia de tratamento, após a ampliação de espectro de antibioticoterapia, o paciente evoluiu com piora dos parâmetros ventilatórios e realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou infiltrado bilateral e piora gasométrica. Realizou, também, uma USG point of care, que descartou disfunção miocárdica e sinais indiretos de hipervolemia. Está sob ventilação mecânica, em modo controlado, utilizando FiO2 40%. Coletou gasometria sem distúrbios acidobásicos, demonstrando PaO2 60 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- I. O diagnóstico é de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave.
- II. Tendo em vista o diagnóstico, deve-se instituir a ventilação protetora, que deve ser feita no modo ventilado à pressão controlada, obrigatoriamente.
- III. Visando à ventilação protetora, deve-se buscar um volume corrente de 10 – 12 mL/kg de peso do paciente.
- IV. Deve-se buscar a menor PEEP e a menor FiO2 para que o paciente mantenha a saturação adequada.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 0.
- B 1.
- C 2.
- D 3.
- E 4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145863](#)

Questão 10 **Prevenção**

Dentre as intervenções a serem implementadas para evitar complicações e agravos do paciente com infecção pelo COVID 19, a redução da incidência de pneumonia associada à ventilação pode ser obtida por meio de:

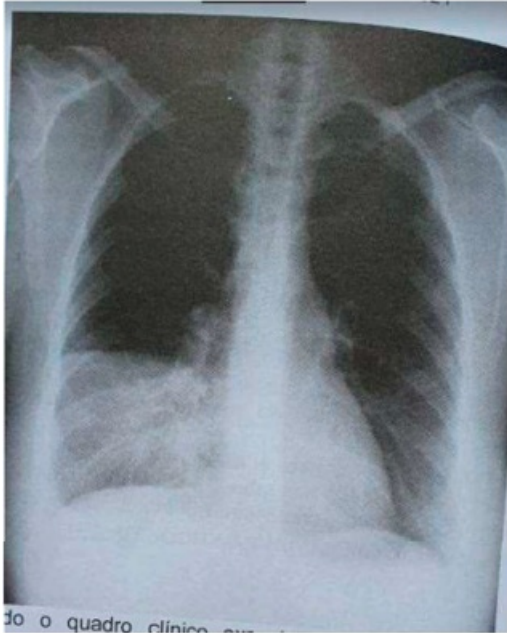
- A intubação nasal
- B sistema de sucção fechado
- C conservação do paciente em posição reclinada
- D manutenção de tempo de ventilação mecânica prolongado

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145848](#)

Questão 11 **Tratamento**

Homem de 62 anos procura pronto atendimento com quadro de tosse produtiva, dor torácica ventilatório dependente e sensação febril, de três dias de evolução. Possui diabetes mellitus tipo 2, insulina-requerente e nefropatia diabética com doença renal crônica estágio IIIA. Faz uso regular de enalapril 20mg de 12/12h, metformina 850mg de 8/8h, insulina NPH 16 + O + 12 UI e sinvastatina 40mg ao dia. Sem histórico de intercorrências clínicas no último ano. Ao exame físico, apresenta-se alerta, orientado, em bom estado geral. PA 125x80mmHg, FC 103bpm, FR 22ipm, SpO2 97% em ar ambiente, Tax

38,3°C. Glicemia capilar 110mg/dl. Expansibilidade reduzida em base do hemitórax direito, onde se observa macicez à percussão, som bronquial e crepitações finas teleinspiratórias. Restante do exame físico sem anormalidades relevantes. Realiza exames laboratoriais e radiografia de tórax, que revelam: Hb 13, Sg/dl, Htc 39%, leucócitos totais $16.520/\text{mm}^3$, neutrófilos $12.610/\text{mm}^3$, plaquetas $170.000/\text{mm}^3$, creatinina 1,38mg/dl, ureia 20mg/dl, potássio 4,7mEq/L, sódio 136mEq/L, pH 7,4 e HCO_3^- 23mEq/L. Considerando o quadro clínico exposto, assinale a alternativa que apresenta o conjunto de medidas MAIS ADEQUADAS a serem tomadas no atendimento sequencial deste paciente:



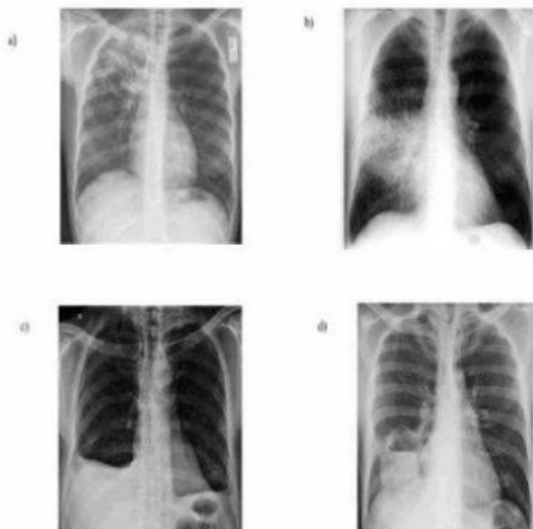
- A Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina via oral, suspensão transitória da metformina e retorno em 48 horas para reavaliação
- B Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina-clavulanato e azitromicina via oral e retorno em 48h para reavaliação
- C Coleta de escarro para bacterioscopia e cultura, coleta de hemoculturas e início de ceftriaxona e claritromicina parenterais
- D Coleta de hemoculturas, início de amoxicilina-clavulanato + claritromicina parenterais e realização de toracocentese

4000145464

Questão 12 **Quadro clínico**

Homem, 42 anos, etilista, refere tosse produtiva com expectoração amarela escura há 18 dias. Há 15 dias com febre diária aferida ($38,5^\circ \text{C}$). Há 2 dias teve um acesso de tosse que culminou em expectoração de grande volume de secreção amarela escura de odor pútrido. Qual radiografia de tórax é mais compatível com essa história clínica?

FIGURAS



- A Figura A
- B Figura B
- C Figura C
- D Figura D

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144239](#)

Questão 13 Tratamento

Mulher de 30 anos, sem comorbidades, procura atendimento médico devido a tosse produtiva, de coloração amarelada, há 5 dias. Apresenta dor torácica ventilatório dependente em base de tórax direito e, à ausculta, apresenta estertores crepitantes nesta área. Sua frequência respiratória é de 20 irpm, a pressão arterial é de 120 x 80 mmHg e encontra-se consciente e orientada. Os exames iniciais, além de leucocitose com desvio à esquerda, apresentam ureia de 42 mg/dl e radiografia de tórax compatível com pneumonia. Esta paciente deve ser

- A tratada em hospital-dia para uso de cefepime.
- B internada para uso de ceftriaxona.
- C internada para uso de cefotaxima.
- D tratada ambulatorialmente com ampicilina+sulbactam.
- E tratada ambulatorialmente com claritromicina.

4000143309

Questão 14 Pneumonia

Pneumonia é definida como um processo inflamatório agudo causado por agentes infecciosos. E, na atualidade, é importante definir a origem da pneumonia em relação ao paciente para melhor definir o agente etiológico e abordagem terapêutica. Assim, tem-se: pneumonia adquirida na comunidade (PAC), pneumonia nosocomial (PN) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Das opções abaixo, qual contém a melhor definição de cada uma delas?

- A PAC é a pneumonia que acomete o paciente fora do ambiente hospitalar ou se manifesta em até 48 horas após a admissão em unidade de cuidados médicos; PN é a pneumonia que acomete o paciente após 48 horas de internação, podendo ser subdividida em pneumonia adquirida no hospital e em PAV, ou seja, associada à ventilação mecânica.
- B PAC é a pneumonia que acomete o paciente fora do ambiente hospitalar ou se manifesta em até 36 horas após a admissão em unidade de cuidados médicos; PN é a pneumonia que acomete o paciente após 48 horas de internação, podendo ser subdividida em pneumonia adquirida no hospital e em PAV, ou seja, associada à ventilação mecânica.
- C PAC é a pneumonia que acomete o paciente fora do ambiente hospitalar ou se manifesta em até 72 horas após a admissão em unidade de cuidados médicos; PN é a pneumonia que acomete o paciente após 96 horas de internação, podendo ser subdividida em pneumonia adquirida no hospital e em PAV, ou seja, associada à ventilação mecânica.
- D PAC é a pneumonia que acomete o paciente fora do ambiente hospitalar ou se manifesta em até 48 horas após a admissão em unidade de cuidados médicos; PN é a pneumonia que acomete o paciente após 72 horas de internação, podendo ser subdividida em pneumonia adquirida no hospital e em PAV, ou seja, associada à ventilação mecânica não invasiva.
- E PAC é a pneumonia que acomete o paciente fora do ambiente hospitalar ou se manifesta em até 72 horas após a admissão em unidade de cuidados médicos; PN é a pneumonia que acomete o paciente após 72 horas de internação, podendo ser subdividida em Pneumonia adquirida no hospital e em PAV, ou seja, associada à ventilação mecânica não invasiva.

4000142747

Questão 15 Tratamento

Paciente idoso, 78 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial, *diabetes mellitus* com história de febre há 4 dias, tosse produtiva com secreção amarela, queda do estado geral e dispneia.

Chega à sala de emergência torporoso, frequência respiratória de 40 irpm, com uso de musculatura acessória, pulso fraco, com frequência cardíaca de 102 bpm.

Na evolução do quadro, realizou a radiografia de tórax a seguir. Diante da alteração encontrada, a conduta mais adequada é:



- A drenagem de tórax em selo d'água.
- B realização de trombólise com alteplase.
- C associação de antifúngico endovenoso.
- D administração de diurético endovenoso em altas doses.
- E realização de passagem de cateter de diálise.

4000141005

Questão 16 Tratamento

Homem de 55 anos, portador de insuficiência cardíaca crônica, de etiologia isquêmica, classe funcional NYHA II, comparece à consulta por apresentar quadro de febre moderada, anorexia, tosse produtiva com expectoração mucopurulenta e dor torácica à direita, há 3 dias. Os sinais vitais mostram: temperatura axilar de 37 °C, frequência respiratória de 22 irpm, frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 110 x 60 mmHg. No exame físico, por meio da ausculta, são detectadas crepitações finas em base do hemitórax direito.

Nesse caso, o médico conclui que o paciente está com pneumonia, adquirida na comunidade, e, para tratá-la com o antibiótico adequado, deve prescrever

- A amoxicilina.
- B amoxicilina + azitromicina.
- C azitromicina.
- D amoxicilina + clavulanato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140635](#)

Questão 17 Tratamento Infecção por C difficile

Homem, 69 anos, etilista, em situação de rua, interna no hospital com febre e tosse purulenta. Feito diagnóstico de abscesso pulmonar é iniciado tratamento com clindamicina venosa. No 5o dia, desenvolve diarreia aquosa (sem muco ou sangue), novo pico febril e dor abdominal, atribuídos a causa infecciosa.

O agente etiológico provavelmente envolvido é:

- A *Staphylococcus aureus*.
- B *Entamoeba histolytica*.
- C *Escherichia coli*.
- D *Clostridium difficile*.

4000137392

Questão 18 Agentes etiológicos

O etilismo crônico, DPOC, idade avançada e permanência em UTI são fatores que, mais provavelmente, causam pneumonia por:

- A estreptococos.
- B estafilococos.
- C klebsiella.
- D actinobacter

4000129679

Questão 19 Tratamento

Homem de 70 anos, hipertenso e diabético compensado, procura o pronto-atendimento com queixa de tosse produtiva e febre há 2 dias. Ao exame encontra-se consciente e orientado, apresenta crepitações em base de hemitórax esquerdo na ausculta pulmonar, frequência respiratória de 22 incursões/minuto, frequência cardíaca de 85 batimentos/minuto, saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente e pressão arterial 130X80mmHg. Exames laboratoriais: proteína C reativa (PCR) de 9,41 ng/dL (Valor de referência < 0,5 mg/dL). Qual a melhor conduta nesse caso?



- A Internação em enfermaria – iniciar ampicilina+ sulbactam e azitromicina por via endovenosa.
- B Internação em unidade de terapia intensiva – iniciar ceftriaxona e azitromicina por via endovenosa.
- C Tratamento ambulatorial – iniciar amoxicilina + ácido clavulânico por via oral, com retorno precoce para reavaliação.
- D Tratamento ambulatorial – iniciar amoxicilina + ácido clavulânico e azitromicina por via oral, com retorno precoce para reavaliação.

4000129507

Questão 20 Agentes etiológicos Agentes etiológicos PneumoniasBroncopneumonias BCP na Infância

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Para um lactante de 18 meses com diagnóstico de pneumonia bacteriana confirmado por radiografia de tórax, foi indicado tratamento ambulatorial. O provável agente etiológico seria..... Conforme as recomendações da Organização Mundial da

Saúde, o antibiótico de primeira escolha seria, preferencialmente por dias.

- A *Mycoplasma pneumoniae* - azitromicina - 5
- B *Streptococcus pneumoniae* - amoxicilina - 7
- C *Chlamydia trachomatis* - claritromicina - 10
- D *Staphylococcus aureus* – amoxicilina + clavulanato - 14

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129230](#)

Questão 21 **Agentes etiológicos** **Quadro clínico** **Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC**

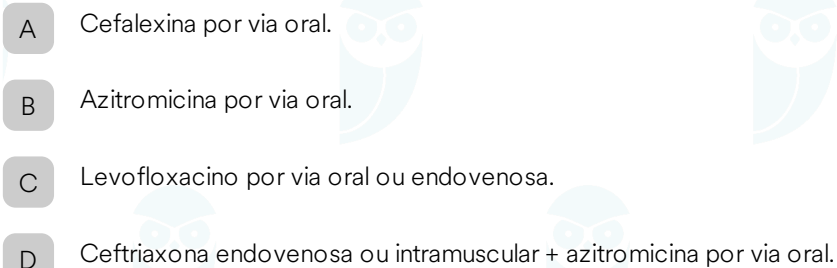
Uma mulher de 75 anos de idade procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar, há três dias, quadro de febre baixa, tosse com escarro purulento e leve dispneia. Fumante há cerca de 35 anos (cerca de 25 cigarros/dia), possui diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Há 10 dias, aproximadamente, iniciou quadro com coriza diária, tosse seca e mialgia. Ao exame físico, observa-se: mucosas descoradas (++/4+), paciente hidratada, pressão arterial = 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm, frequência respiratória = 32 irpm, temperatura axilar = 38°C. A ausculta pulmonar permitiu constatar frêmito toraco-vocal aumentado e estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax evidenciou condensação em lobo inferior esquerdo, sem derrame pleural. Considerando o quadro apresentado, quais são, respectivamente, o principal agente infeccioso do quadro clínico descrito e a conduta apropriada a ser tomada nesse momento para a paciente?

- A *Streptococcus pneumoniae*; encaminhamento para internação hospitalar e início de antibioticoterapia venosa.
- B *Staphylococcus aureus*; prescrição de antibioticoterapia empírica e acompanhamento ambulatorial.
- C *Moraxella catarrhalis*; encaminhamento à emergência para macronebulização com O2 e tratamento ambulatorial.
- D *Pneumocystis jirovecii*; encaminhamento à internação hospitalar e realização de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia.

4000126568

Questão 22 **Tratamento**

Um paciente com 24 anos de idade, estudante universitário, procura unidade básica de saúde referindo, há dois dias, febre alta de início súbito, dor torácica na inspiração profunda e tosse produtiva com expectoração amarelada. Nega antecedentes patológicos significativos. Ao exame, o paciente apresenta-se lúcido; orientado; com mucosas normocoradas, normo-hidratadas, escleróticas anictéricas. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular audível, exceto em terço médio de hemitórax direito, onde ausculta-se um sopro tubário. Verifica-se aumento do frêmito toracovocal nessa mesma região. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdome flácido, ausência de visceromegalias. Membros inferiores sem alterações. Sinais vitais: pressão arterial = 120 x 80 mmHg; frequência respiratória = 24 irpm; frequência cardíaca = 98 bpm e temperatura axilar = 39,0°C. A radiografia de tórax realizada no atendimento é mostrada abaixo. (VER IMAGEM) A conduta terapêutica mais adequada para essa paciente é:



Questão 23 Tratamento

A Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar tratamento com amoxicilina oral.

B Solicitar ultrassonografia de tórax e iniciar tratamento com quinolona respiratória oral.

C Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar tratamento com aminoglicosídeo injetável.

D Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar claritromicina oral.

E Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar vancomicina injetável.

Respostas:

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