

ABAEM
ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica - Bahia
2026



► **PROVA PARA ESPECIALIDADES GINECOLÓGICAS**

Provas: 23/11/2025

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2026

SOBRE A PROVA

➤ Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.

➤ O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento das provas.

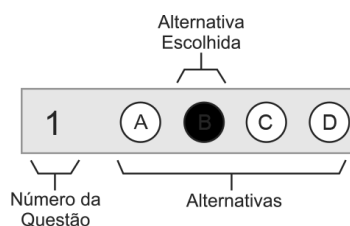
INSTRUÇÕES

➤ Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.

➤ Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

➤ Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.

➤ As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

➤ Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo.

➤ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

⇒ Questões de 1 a 45**Instruções →**

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; consumo de álcool ou tabagismo; IMC 24 kg/m². Na investigação preliminar: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípidos: anticardiolipina IgG elevada em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GP1 limítrofe. Sem antecedente de trombose.

QUESTÃO 1

Diante do quadro clínico, identifique o diagnóstico mais provável:

- A) Insuficiência lútea.
- B) Síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF).
- C) Malformação uterina.
- D) Infecção crônica uterina.

QUESTÃO 2

Indique a conduta recomendada na próxima gestação conforme as diretrizes:

- A) AAS em baixa dose e heparina de baixo peso molecular profilática.
- B) Apenas AAS.
- C) Prednisona e AAS.
- D) Progesterona vaginal isolada.

QUESTÃO 3

Indique outra complicação obstétrica vinculada a esse diagnóstico, além do risco de abortos recorrentes:

- A) Acretismo placentário.
- B) Diabetes gestacional.
- C) Gestação ectópica.
- D) Pré-eclâmpsia grave e/ou parto prematuro < 34 semanas.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 30 anos de idade, G2P1, gestante de 10 semanas, sem comorbidades. Exames de triagem: TSH 6,0 mUI/L, T4 livre normal; anti-TPO positivo. Sintomas: discreta astenia e intolerância ao frio. Iodo dietético adequado. Ultrassom atual: embrião único tópico com BCF: 140bpm. Em uso apenas de ácido fólico. Planeja amamentação. Solicitou orientação sobre metas terapêuticas e riscos.

QUESTÃO 4

Diante do quadro clínico, identifique o diagnóstico mais provável:

- A) Hipotireoidismo clínico.
- B) Hipotireoidismo subclínico.
- C) Eutireoidismo.
- D) Tireoidite aguda.

QUESTÃO 5

Indique a conduta de primeira linha recomendada para a paciente:

- A) Observação.
- B) Metimazol.
- C) Levotiroxina.
- D) Iodo radioativo.

QUESTÃO 6

Indique a Meta para valores de TSH até 12 semanas, segundo as Diretrizes Nacionais:

- A) < 2,5 mUI/L
- B) < 3,0 mUI/L
- C) < 4,0 mUI/L
- D) < 5,0 mUI/L

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 42 anos de idade, G2P2, com histórico familiar (mãe) de câncer de mama aos 50 anos. Notou nódulo em QSE da mama esquerda há 2 meses, com episódios de descarga serossanguinolenta e retração de pele local. Exame: mamas pequenas, nódulo 2,5 cm em mama esquerda, endurecido, irregular, parcialmente aderido; linfonodo axilar esquerdo endurecido 1,5 cm. Mamografia: BI-RADS 5; Ultrassom mamário: lesão sólida irregular 2,6 cm em mama esquerda, linfonodo axilar com espessamento cortical. *Core-biopsy*: carcinoma ductal invasivo, grau II, RE 90%, RP 70%, HER2 0 (negativo), Ki-67 25%. RM mamária: lesão única. Estadiamento sistêmico sem metástases.

QUESTÃO 7

Identifique a conduta cirúrgica mais adequada para essa paciente:

- A) Indicar cirurgia conservadora da mama, desde que seja possível obter margens livres e haja radioterapia complementar programada.
- B) Evitar cirurgia conservadora da mama sempre que houver linfonodo axilar comprometido na avaliação clínica ou no exame de imagem.
- C) Indicar mastectomia radical como tratamento único, independentemente das características tumorais e da possibilidade de conservação.
- D) Postergar o tratamento cirúrgico até a finalização completa de todo o esquema de quimioterapia adjuvante planejado.

QUESTÃO 8

Indique a terapia inicial mais apropriada nesse caso, considerando o tamanho do tumor >2 cm e a presença de linfonodo suspeito:

- A) Quimioterapia exclusiva.
- B) Radioterapia exclusiva.
- C) Hormonoterapia isolada.
- D) Quimioterapia neoadjuvante.

QUESTÃO 9

Identifique a terapia padrão recomendada para paciente em período de pré-menopausa com RE positivo:

- A) Usar tamoxifeno como terapia adjuvante por 5 a 10 anos.
- B) Utilizar anastrozol desde o início.
- C) Usar fulvestranto como primeira linha.
- D) Não realizar hormonioterapia.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 58 anos de idade, nuligesta, menopausada há 8 anos, queixa-se de dor pélvica insidiosa, distensão abdominal progressiva e perda do apetite há 3 meses. Ao exame: ascite moderada, massa anexial palpável à esquerda. Ultrassom transvaginal: massa ovariana complexa 7,2 cm, septada com projeções papilares internas e ascite. Doppler com vascularização aumentada. CA-125 540 U/mL. TC abdome/pelve: ascite, omento espessado, sem lesões hepáticas. Sem cirurgias prévias. Hemoglobina 11,2 g/dL, creatinina 0,8 mg/dL.

QUESTÃO 10

Identifique o achado mais sugestivo de malignidade nesse caso:

- A) CA 125 elevado.
- B) Dor pélvica insidiosa.
- C) Presença de papilas internas.
- D) Distensão abdominal.

QUESTÃO 11

Indique a conduta inicial recomendada, uma vez diagnosticado câncer de ovário:

- A) Citorredução primária (histerectomia total + salpingo-ooforectomia bilateral + omentectomia + citorredução de lesões).
- B) Quimioterapia neoadjuvante para todos os casos.
- C) Punção de ascite para citologia e concessão de alta.
- D) Observação sem intervenção.

QUESTÃO 12

Identifique o principal fator prognóstico independente:

- A) Grau histológico.
- B) Estadiamento cirúrgico e volume de doença residual pós-citorredução.
- C) Nível absoluto de CA-125 pré-operatório.
- D) Idade da paciente.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 51 anos de idade, menopausada há 12 anos, G3P3. Queixa-se de sangramento vaginal escasso e intermitente há 2 meses. Apresenta IMC de 35Kg/m², diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão. Nega uso de terapia hormonal. Exame ginecológico: mucosa atrofica, colo sem lesões, útero tóxico. Ultrassom transvaginal: endométrio homogêneo de 8 mm; cavidade sem massas focais; ovários atroficos. Laboratório: Hb 12,4 g/dL; TSH normal. Paciente apreensiva quanto a câncer, pois sua mãe teve câncer de colo uterino.

QUESTÃO 13

Diante dos dados apresentados, indique a conduta inicial obrigatória:

- A) Histerectomia imediata.
- B) Curetagem uterina às cegas.
- C) Histeroscopia diagnóstica com biópsia endometrial dirigida.
- D) Iniciar TH e reavaliar.

QUESTÃO 14

Identifique, entre os listados, o principal fator de risco para essa paciente:

- A) Menopausa precoce.
- B) Multiparidade.
- C) História familiar positiva.
- D) Obesidade.

QUESTÃO 15

Identifique o ponto de corte do eco endometrial que exige investigação, em mulher pós-menopausada com sangramento:

- A) ≥ 3 mm
- B) ≥ 4 mm
- C) ≥ 6 mm
- D) ≥ 8 mm

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 55 anos de idade, G4P4, refere perda urinária aos esforços há 5 anos, piorando progressivamente ao tossir, pular ou subir escadas. Em avaliação de impacto em qualidade de vida: impacto elevado. Antecedentes: 4 partos vaginais, menopausa aos 50 anos; sem neuropatias. Exame: teste de esforço positivo à Valsalva; teste do cotonete com ângulo > 30°, sugerindo hiper mobilidade uretral. Sem prolapso significativo ao exame físico. Sumário de urina normal.

QUESTÃO 16

Indique o diagnóstico mais provável para a paciente:

- A) Incontinência urinária de urgência.
- B) Incontinência urinária mista com predomínio de urgência.
- C) Incontinência urinária de esforço.
- D) Hiperatividade neurogênica do detrusor.

QUESTÃO 17

Indique o tratamento cirúrgico de primeira linha com melhor evidência de eficácia:

- A) Realizar colposuspensão de Burch por via aberta.
- B) Indicar sling suburetral tipo TVT ou TOT.
- C) Aplicar agentes volumizadores periuretrais.
- D) Implantar esfíncter urinário artificial.

QUESTÃO 18

Indique o tratamento conservador inicial mais recomendado:

- A) Uso de anticolinérgicos (medicamentos para bexiga hiperativa).
- B) Estrogênio vaginal em creme ou óvulo, usado isoladamente.
- C) Estimulação elétrica dos nervos sacrais (neuromodulação sacral).
- D) Fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios específicos e regulares.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 62 anos de idade, G5P5, agricultora, queixa-se de “bola na vagina” há 2 anos, piorando quando fica em ortostase e com esforços. Relata esvaziamento vesical incompleto e constipação. Sem atividade sexual nos últimos 5 anos. Exame POP-Q: Aa: +1 Ba: +1 Ap:-3 Bp: -3 C: -7 D: -9. Tônus perineal reduzido. Comorbidades: HAS leve controlada.

QUESTÃO 19

Indique o diagnóstico principal para essa paciente:

- A) Retocele.
- B) Prolapso uterino.
- C) Cistocele.
- D) Enterocele.

QUESTÃO 20

Identifique o exame complementar que pode auxiliar na avaliação funcional e no planejamento cirúrgico nesses casos:

- A) Estudo urodinâmico.
- B) Ressonância magnética pélvica.
- C) Ultrassonografia transvaginal.
- D) Histerossalpingografia.

QUESTÃO 21

Indique o tratamento mais eficaz para o caso:

- A) Colpocleise (colpopexia obliterativa).
- B) Colporrafia anterior.
- C) Uso contínuo de pessário vaginal.
- D) Terapia estrogênica isolada.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Jovem, 24 anos de idade, G0P0, relata corrimento mucopurulento, disúria e dor pélvica leve há 5 dias. História sexual: múltiplos parceiros no último ano, uso irregular de preservativo. Exame: corrimento cervical purulento; sangramento ao toque; dor à mobilização do colo; ausência de dor à palpação abdominal ou palpação de anexos. Teste rápido de gravidez negativo. Leucocitose discreta. Sem alergias.

QUESTÃO 22

Identifique o diagnóstico mais provável para a paciente :

- A) Candidíase vulvovaginal.
- B) Vaginose bacteriana.
- C) Cervicite gonocócica/clamidal.
- D) Endometrite crônica.

QUESTÃO 23

Indique o esquema empírico inicial para tratamento, preconizado pela Sociedade Brasileira de Infectologia:

- A) Ceftriaxona IM dose única + doxiciclina por 7 dias VO.
- B) Ciprofloxacino oral.
- C) Penicilina Benzatina.
- D) Metronidazol isolado.

QUESTÃO 24

Indique a medida complementar essencial na abordagem de infecções sexualmente transmissíveis(IST):

- A) Tratar apenas a paciente.
- B) Notificação compulsória em 24h.
- C) Rastrear e tratar parceiros sexuais.
- D) Internar para antibioticoterapia EV.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 36 anos de idade, G2P2, refere corrimento vaginal branco-acinzentado, fluido, em grande quantidade, com odor fétido que piora pós-coito. Exame ginecológico: pH vaginal 5,0; teste das aminas positivo; microscopia com *clue cells* >20%, ausência de lactobacilos predominantes e escassez de leucócitos. Sem prurido significativo, sem dor pélvica. Gestações prévias sem intercorrências.

QUESTÃO 25

Identifique o diagnóstico mais provável pelos critérios de Amsel:

- A) Vaginose bacteriana.
- B) Tricomoníase.
- C) Candidíase.
- D) Cervicite gonocócica.

QUESTÃO 26

Indique o tratamento de escolha:

- A) Fluconazol oral 150 mg dose única.
- B) Metronidazol 500 mg ,VO 12/12h por 7 dias (ou gel vaginal).
- C) Clindamicina tópica por 3 dias apenas.
- D) Itraconazol por 7 dias.

QUESTÃO 27

Identifique, entre as alternativas citadas, a que está associada à condição que acomete essa mulher:

- A) Neoplasia cervical.
- B) Endometriose.
- C) Miomatose uterina.
- D) Parto prematuro e complicações obstétricas.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Jovem, 29 anos de idade, G1P0, 20 semanas de gestação, teste de HIV reagente em triagem de pré-natal; carga viral inicial 35 000 cópias/mL, CD4 450 células/mm³. Sem coinfeções conhecidas; sorologias para hepatites negativas. Não faz uso de drogas. Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Está assintomática e deseja parto vaginal, se possível.

QUESTÃO 28

Indique a conduta inicial recomendada, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Ministério da Saúde:

- A) Aguardar terceiro trimestre para começar TARV.
- B) Agendar cesariana imediata.
- C) Iniciar TARV imediatamente.
- D) Apenas profilaxia intraparto.

QUESTÃO 29

Indique em que condição o parto vaginal pode ser considerado com segurança:

- A) Carga viral < 1.000 cópias/mL próximo ao parto.
- B) CD4 > 500.
- C) TARV há > 6 meses.
- D) Todas as anteriores.

QUESTÃO 30

Identifique a conduta a ser adotada para o recém-nascido:

- A) TARV plena por 28 dias.
- B) Nenhum medicamento.
- C) Amamentação exclusiva.
- D) AZT (zidovudina) profilático conforme protocolo.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Gestante, 25 anos de idade, G1P0, 39 semanas e 1 dia de gestação, dá entrada em hospital com contrações regulares a cada 3 minutos há 2 horas, solicitando analgesia de parto. Bolsa íntegra, sem sangramento. Exame obstétrico: AU 31 cm, BCF 140 bpm; toque: colo apagado 80%, dilatação 4 cm, apresentação cefálica em -2, variedade OEA, membranas íntegras; partograma iniciado. Sem comorbidades. Estudo de Estreptococo do grupo B desconhecido. Sinais vitais estáveis.

QUESTÃO 31

Indique, diante dos dados apresentados, a fase do trabalho de parto na qual a paciente se encontra:

- A) Latente.
- B) Expulsivo.
- C) Ativa.
- D) Dequitação.

QUESTÃO 32

Indique a conduta adequada, no momento, para essa paciente:

- A) Cesariana imediata.
- B) Aguardar evolução com suporte, partograma e medidas de conforto.
- C) Amniotomia e ocitocina obrigatórias.
- D) Alta hospitalar.

QUESTÃO 33

Identifique qual critério indica necessidade de intervenção por parada secundária da fase ativa do trabalho de parto, segundo a OMS e o MS:

- A) Estagnação da dilatação em pelo menos 5 medidas consecutivas com um intervalo de duas horas entre elas.
- B) Estagnação da dilatação em pelo menos 2 medidas consecutivas com um intervalo de duas horas entre elas.
- C) Dilatação < 0,5 cm/h antes de 6 cm.
- D) Contrações dolorosas por > 12 horas sem progressão cervical.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Mulher, 32 anos de idade, G2P1, gestante de 34 semanas e 3 dias, apresenta dor abdominal súbita intensa, associada a sangramento vaginal escuro em pequena quantidade e diminuição dos movimentos fetais. Antecedente: hipertensão crônica em uso de metildopa. Exame: PA 156/100 mmHg, útero hipertônico, doloroso difusamente, altura uterina 33 cm. BCF 100 bpm com desacelerações tardias; cardiotocografia: taquissístolia. Colo 2 cm de dilatação/50% apagado/ Altura-2 de De Lee; bolsa íntegra. Hemograma sem anemia grave; coagulograma em coleta.

QUESTÃO 34

Indique a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente:

- A) Placenta prévia.
- B) Descolamento prematuro de placenta (DPP).
- C) Trabalho de parto prematuro.
- D) Rotura uterina.

QUESTÃO 35

Indique a conduta imediata mais indicada nesse caso:

- A) Cesariana de urgência.
- B) Conduta expectante até 37 semanas.
- C) Indução para parto vaginal imediato.
- D) Apenas estabilização clínica.

QUESTÃO 36

Indique a complicação materna grave, associada à intercorrência, evidenciada nesse caso clínico:

- A) Eclâmpsia.
- B) Coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- C) Choque séptico.
- D) Atresia uterina.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Gestante, 36 anos de idade, G4P3, duas cesarianas anteriores, placenta prévia centro-total na gestação atual (32 semanas). Ultrassom com Doppler: lacunas vasculares irregulares, perda da interface hiperecogênica miométrio-placenta, sinal de “turbilhão” vascular; suspeita de placenta percreta com invasão vesical não confirmada. RM pélvica: adelgaçamento miometrial <1 mm no segmento anterior, áreas de suspeita de invasão. Sem sangramento atual.

QUESTÃO 37

Identifique o principal fator de risco para placenta acreta nessa paciente:

- A) Idade materna > 35 anos.
- B) Multiparidade isolada.
- C) Obesidade.
- D) Cesarianas prévias associadas à placenta prévia.

QUESTÃO 38

Indique a medida intraoperatória recomendada para reduzir risco de hemorragia grave: (em gestante com placenta percreta suspeita):

- A) Uso rotineiro de balão intrauterino de tamponamento, após retirada da placenta.
- B) Dissecção cuidadosa e descolamento manual da placenta em todos os casos.
- C) Planejamento com histerectomia cesariana sem descolamento da placenta, e equipe multidisciplinar disponível.
- D) Ligadura profilática de artéria uterina sem histerectomia.

QUESTÃO 39

Indique a janela de programação do parto mais utilizada em placenta acreta centro-total com estabilidade clínica:

- A) 34–37 semanas.
- B) 38–39 semanas.
- C) 40 semanas.
- D) Assim que houver disponibilidade de sala.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Mulher, 29 anos de idade, G2P1, 20 semanas, gestação gemelar monocoriônica diamniótica confirmada por US no 1º trimestre (sinal de "T"). Assintomática, sem comorbidades. Exame: AU 26 cm; Ultrassom de 20 semanas: ambos fetos com crescimento adequado, líquido amniótico normal e sem discordância significativa, Doppler normal. Deseja parto vaginal, se possível.

QUESTÃO 40

Indique o principal risco específico de gestações monocoriônicas diamnióticas:

- A) Restrição de crescimento intrauterino simétrico isolado.
- B) Síndrome de transfusão feto-fetal (STFF).
- C) Pré-eclâmpsia grave.
- D) Macrossomia.

QUESTÃO 41

Identifique qual exame é fundamental no acompanhamento seriado das gestações monocoriônicas para rastreamento desse principal risco específico:

- A) Cardiotocografia semanal.
- B) Doppler de artéria uterina isolado.
- C) Ultrassonografia com avaliação de volume de líquido amniótico em cada saco gestacional.
- D) Ressonância magnética fetal.

QUESTÃO 42

Indique a conduta quanto à via de parto em gestações monocoriônicas diamnióticas a termo:

- A) Cesariana obrigatória.
- B) Parto vaginal possível, se primeiro feto cefálico e demais condições favoráveis.
- C) Parto vaginal somente se após 40 semanas.
- D) Parto vaginal possível se, e somente se, primeiro e segundo fetos cefálicos e demais condições favoráveis.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas, comparece ao pré-natal com VDRL reagente 1:64 e teste treponêmico positivo. Nega sintomas atuais, mas refere úlcera genital indolor há 3 meses, não tratada. Parceiro atual desconhece diagnóstico, sem tratamento prévio. Exame físico: colo uterino íntegro, sem lesões ativas; útero 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e urina normais. Paciente relata alergia à penicilina (urticária aos 15 anos).

QUESTÃO 43

Indique o esquema de primeira linha para sífilis recente na gestação:

- A) Doxiciclina VO por 14 dias.
- B) Azitromicina VO, dose única.
- C) Penicilina benzatina IM, conforme estágio.
- D) Eritromicina VO.

QUESTÃO 44

Indique a conduta única para essa gestante com alergia confirmada à penicilina:

- A) Substituir por azitromicina.
- B) Substituir por ceftriaxona.
- C) Não tratar, apenas acompanhar sorologia.
- D) Fazer dessensibilização à penicilina e tratar com penicilina.

QUESTÃO 45

Indique a medida obrigatória, nesse momento, para prevenção da sífilis congênita:

- A) Tratar apenas a gestante.
- B) Tratar a gestante e rastrear/tratar parceiro(s).
- C) Realizar cesariana eletiva em todos os casos.
- D) Suspender aleitamento materno.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

