

MEDICINA INTENSIVA 2021

1. Paciente em primeiro dia pós-operatório de lobectomia inferior direita via toracotomia pósterio-lateral, recebendo analgesia com infusão de ropivacaína e fentanil por cateter peridural inserido em nível de T7-8, apresentando queixas de parestesia em membro superior esquerdo. Assinale a conduta **correta**:
 - A) Deve ser pausada infusão de bupivacaína e retirado cateter, independente de testes.
 - B) Deve ser reduzida infusão e observados os sintomas.
 - C) Deve ser pausada a infusão e avaliado posicionamento do cateter. Se refluir líquido, cateter pode ser mantido e a infusão deve ser reiniciada em menor dose após desaparecimento da parestesia.
 - D) Deve ser preparada nova solução, suspendendo bupivacaína da solução e mantendo apenas opióide.
 - E) O sintoma não está relacionado ao cateter peridural, e a infusão de ambas drogas podem ser mantidas.
2. Em relação a Hipertensão intra-abdominal (HIA) e síndrome compartimental abdominal (SCA), assinale alternativa **incorreta**:
 - A) HIA é definida como medida sustentada da pressão intra-abdominal maior ou igual a 12 mmHg.
 - B) SCA é definida como pressão intra-abdominal maior a 20 mmHg associada a uma nova disfunção orgânica.
 - C) Pressão de perfusão abdominal é calculada através da diferença entre pressão arterial média e pressão intra-abdominal.
 - D) O método padrão para aferição da pressão intra-abdominal é através da medida intravesical.
 - E) SCA é sempre uma indicação de laparotomia descompressiva.
3. Paciente de 84 anos chega a emergência com síncope, mal estar e sudorese. Sinais vitais com PA 75/42 mmHg, frequência cardíaca 28, mal perfundida e sem relato de diurese nas últimas 6 horas. Realizado ECG com ritmo abaixo. Relacionado ao caso, após suporte inicial marque a alternativa **correta**.



- A) A colocação de marcapasso (MP) transcutâneo é uma opção para estabilização clínica.
 - B) Paciente tem necessidade de passagem de marcapasso (MP) transvenoso em sítio atrial após estabilização clínica, volêmica e uso de cronotrópicos.
 - C) Podemos elevar os membros e aguardar 2 horas até estabilização do quadro.
 - D) Indicado o uso de dopamina para estímulo de frequência cardíaca e restituição hemodinâmica.
 - E) Devemos iniciar dobutamina devido ao choque cardiogênico associado até apresentar restituição da perfusão periférica.
4. De acordo com o Terceiro Consenso Internacional para Definição de Sepse e Choque Séptico (Sepsis-3), analise as afirmativas abaixo:

I – Sepsis é definida como uma disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção.

II – Frequência respiratória acima de 22/min, alteração do estado mental e pressão arterial sistólica abaixo de 100mmHg são critérios utilizados para o escore Quick SOFA, sendo que pontuação maior ou igual a 2 no referido escore define sepsis grave.

III – Necessidade de vasopressor para manter pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg e lactato acima de 2 mmol/L (18 mg/dL), a despeito de adequada ressuscitação volêmica, define choque séptico.

IV – No score de SOFA (Sequential Organ Failure Assessment Score) são avaliados 5 sistemas: respiratório, hepático, cardiovascular, neurológico e renal.

Estão corretas:

- A) I e II.
- B) II e III.
- C) III e IV.
- D) I e III.
- E) I, II, III, IV.

5. Em agosto de 2019 foi publicado o guideline ERAS (Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations) referente a cuidados perioperatórios em cirurgia cardíaca. Tendo como base o referido guideline, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) Recomenda-se abordagem analgésica multimodal no período perioperatório.
- B) Administração de cefalosporina profilática 30 a 60 minutos antes da cirurgia faz parte do pacote para prevenção de infecção do sítio cirúrgico.
- C) Estratégias para garantir extubação em até 6 horas do pós-operatório são recomendadas.
- D) Deve-se utilizar protocolos de infusão de insulina para controle glicêmico no pós-operatório.
- E) Paciente deve permanecer em jejum (NPO) 6 horas antes do procedimento.

6. Sobre a sedoanalgesia dentro do ambiente da terapia intensiva, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) O remifentanil possui um tempo de recuperação anestésico mais rápido comparado ao fentanil.
- B) Hipertensão intracraniana, *status epilepticus* e insuficiência respiratória grave são indicações de sedação contínua profunda.
- C) Pacientes em uso de propofol em infusão contínua devem receber ajuste de aporte calórico.
- D) O etomidato é um sedativo de curta duração que tem como efeito adverso instabilidade hemodinâmica.
- E) O midazolam em infusão prolongada acumula seus metabólitos ativos no tecido adiposo tornando-se um fator confusional na ausência de despertar após a pausa de sedação.

7. Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, trazido ao hospital pela equipe do SAMU após diversos ferimentos de arma branca em flanco direito, com sinais de choque hipovolêmico. Realizado primeiro atendimento e ressuscitação volêmica, o paciente foi encaminhado para laparotomia exploradora onde foi encontrada lesão em cólon ascendente, delgado e lesão hepática extensa. Foi realizada “cirurgia para controle de danos” e o paciente foi encaminhado a UTI para estabilização. Sobre a cirurgia para controle de danos:

- I. É indicada para prevenção de hipotermia, acidose metabólica e coagulopatia.
- II. Suas principais metas são controle de hemorragia e de contaminação.
- III. O tempo para próxima intervenção não pode exceder 48 horas, independente do estado hemodinâmico do paciente.

Estão corretas:

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas II
- D) Apenas III
- E) I, II, III.

8. Considerando-se o Protocolo BLUE (*Bedside Lung Ultrasound in Emergency*), um paciente admitido na UTI com insuficiência respiratória aguda que apresenta à ultrassonografia pulmonar deslizamento pleural bilateral e linhas B em todos os campos pulmonares bilateralmente, possui como diagnóstico mais provável:

- A) Pneumotórax.
- B) Tromboembolismo pulmonar.
- C) Pneumonia.
- D) Edema pulmonar.
- E) Doença pulmonar obstrutiva crônica ou asma.

9. Sobre o derrame pericárdico, todas as alternativas abaixo apresentam achados ao ultrassom que sugerem a presença de tamponamento cardíaco, **EXCETO**:

- A) Colapso diastólico do ventrículo direito.
- B) Veia cava inferior pletórica.
- C) Variação do fluxo transmitral menor do que 30% com o ciclo respiratório.
- D) *Swinging heart*.
- E) Desvio do septo interventricular em direção ao ventrículo esquerdo durante a inspiração.

10. Dentro do ambiente de terapia intensiva muitas vezes nos deparamos com situações de final de vida. Há premência em se identificar casos nos quais o paciente não mais se beneficia de terapias de cunho curativo ou restaurativo, devendo-se conduzir tais situações com foco principal no conforto e qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Acerca do tema são feitas as seguintes afirmações:

- I. **Ortotanásia**: busca da adequação terapêutica ao final de vida do paciente. Após esgotadas perspectivas curativas / restaurativas de determinado caso evolui-se com tratamentos proporcionais a fase atual de doença do indivíduo, com manejo que visa não retardar ou adiantar o processo de morrer.
- II. **Distanásia**: refere-se a não suspensão de terapias médicas mesmo quando o quadro já se mostra irreversível, prolongando o processo de morte do indivíduo devido ao uso desproporcionado e inadequado de ferramentas terapêuticas e diagnósticas.
- III. **Eutanásia**: trata da administração de alguma substância ou da realização de algum procedimento que acelera de forma intencional o processo de morte. Pode ser realizada em algumas situações específicas desde que em comum acordo com familiares e o paciente.

Estão corretas:

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II, III.

11. Princípios de bioética devem nortear a prática da medicina intensiva em toda sua extensão, dada a complexidade e profundidade das questões vivenciadas diariamente pelos profissionais que atuam em UTI. Acerca desse tema é **incorreto** afirmar:

- A) Justiça: obrigação de tratar cada pessoa de forma correta e adequada, de maneira imparcial, evitando que aspectos sociais, culturais religiosos ou financeiros interfiram na relação médico-paciente.
- B) Autonomia: Respeito a decisões dos pacientes acerca de sua vida . Os indivíduos tem o direito de recusar tratamentos, mesmo os mantenedores de vida.
- C) Beneficência: Busca por maximizar benefícios e minimizar prejuízos a pessoa enferma. Sempre atuar com convicção de que o ato realizado é benéfico ao paciente.
- D) Não maleficência: Ação do profissional deve causar o mínimo de dano ou agravo a saúde do paciente , ação que não faz o mal, buscar primeiramente não prejudicar o paciente.
- E) Nos casos de pacientes sem possibilidade de comunicação devido ao quadro clínico muito grave, esses princípios adquirem valor relativo, cabendo ao médico atuar frente a situação da maneira que julgar adequada, de forma unilateral.

12. Em relação à ocorrência de delirium no paciente crítico, assinale a afirmativa **correta**:

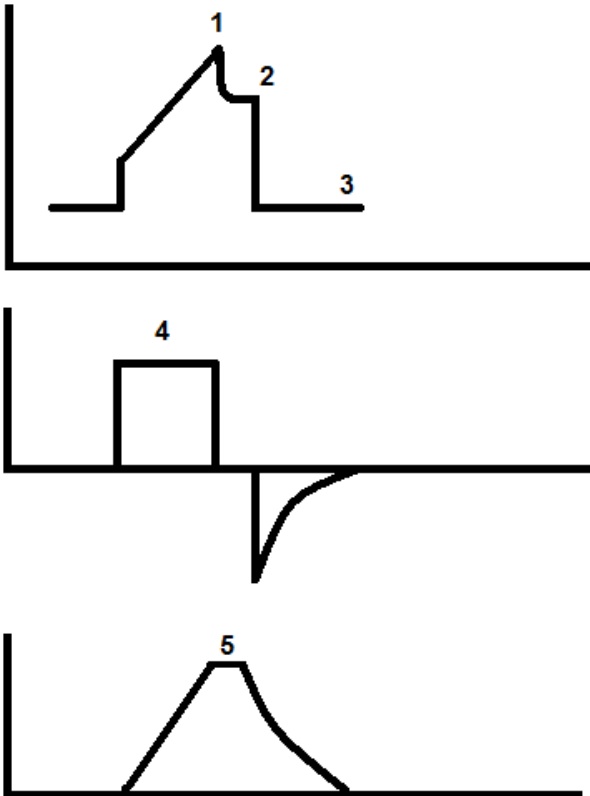
- A) A forma mais comum de delirium é o hiperativo, ocorrendo principalmente em pacientes idosos.
- B) A gravidade da doença crítica é um fator de risco para o desenvolvimento de delirium na UTI.
- C) O CAM-ICU ("*Confusion assessment method for the intensive care unit*") é uma ferramenta validada para o diagnóstico de delirium na UTI que somente pode ser aplicada em pacientes sem sedação contínua.
- D) Ocorrência de delirium não está associada com alteração cognitiva após alta da UTI.
- E) O uso de antipsicótico é rotineiramente recomendado para o tratamento de delirium hipoativo.

13. Conforme a mais recente resolução do Conselho Federal de Medicina sobre diagnóstico de morte encefálica, marque a alternativa **correta**:

- A) O teste da apneia deve ser feito uma vez apenas, de preferência antes do primeiro teste clínico.
- B) A variação de mais de 20 mmHg na pressão parcial de gás carbônico (PCO₂) da gasometria basal no teste da apneia, é válido mesmo que não sejam cumpridos os 10 minutos totais do teste.
- C) Hipoxemia grave é uma contraindicação ao teste da apneia e invalida a abertura do protocolo.
- D) Hipernatremia, independente do momento da instalação, deve ser sempre corrigida para início do protocolo.

- E) Em ocasião de parada cardíaca (PCR) revertida, a suspeita de morte encefálica pode ser realizada apenas após 12 horas da chegada a instituição.

14. Observe os gráficos abaixo:



Assinale a afirmativa correta:

- A) A fórmula para o cálculo da complacência dinâmica é $5 / (1 - 2)$
B) A fórmula para o cálculo da resistência respiratória é $(1 - 2) / 5$
C) O número 4 corresponde à pressão de platô.
D) O número 1 corresponde ao pico de fluxo inspiratório.
E) A fórmula para o cálculo da elastância pulmonar é $(2 - 3) / 5$.
15. CHG, masculino, 45 anos, tabagista, apresentou-se à emergência do Hospital Cristo Redentor com cefaleia holocraniana intensa de instalação súbita, acompanhada de náuseas e vômitos. Foi submetido imediatamente a tomografia de crânio (TC) sem contraste, que revelou hemorragia subaracnóidea com hemoventrículo. Ao retornar da TC, apresentava abertura ocular ao estímulo doloroso, emitia grunhidos e a melhor resposta motora obtida era decorticação. Sobre o diagnóstico e manejo do paciente acima, é **correto** afirmar que:
- A) A etiologia da hemorragia é mais provavelmente aneurismática, e pode ser confirmada mediante angiotomografia ou angiografia.
B) Antes do tratamento definitivo, é fundamental manter níveis tensionais elevados (TA sistólica >180 mmHg) para evitar hipoperfusão cerebral.
C) É preferível evitar intubação endotraqueal neste momento, já que o tubo orotraqueal dificulta a realização de avaliação neurológica seriada.

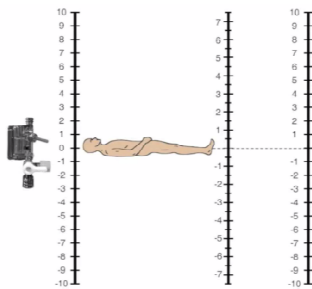
- D) O reparo do aneurisma com clipagem cirúrgica ou embolização endovascular está indicado somente se o paciente apresentar ressangramento.
- E) A rápida piora clínica do paciente pode dever-se à instalação de vasoespasmos e deve ser manejada com nimodipina.

16. Sobre a hipertensão intracraniana (HIC) em pacientes neurocríticos, é correto afirmar:

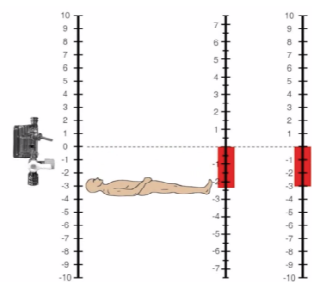
- A) Um dos sinais clínicos da HIC é a tríade de Cushing, caracterizada por taquipneia, hipotensão e bradicardia.
- B) A pressão de perfusão cerebral é definida pela pressão arterial média menos a pressão intracraniana, e deve ser mantida acima de 60mmHg.
- C) A primeira linha de tratamento consiste no uso de barbitúricos para redução do fluxo sanguíneo e metabolismo cerebral.
- D) O uso de glicocorticóides está indicado para pacientes com HIC de etiologia traumática e hemorrágica.
- E) A hiperventilação terapêutica está indicada para a maioria dos pacientes, e deve ser mantida por no mínimo 72h.

17. No que se refere à monitorização invasiva da pressão arterial, observe as três figuras e assinale a alternativa correta.

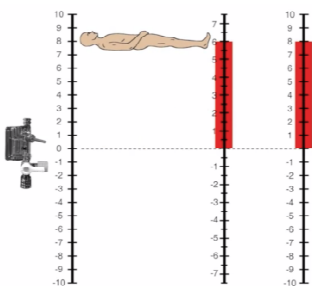
A)



B)



C)



- A) em B, a pressão arterial marcada no monitor estará superestimada, pois o transdutor não está nivelado de modo adequado.
- B) em C, a pressão arterial marcada no monitor estará subestimada, pois o transdutor não está nivelado de modo adequado.
- C) em B, a pressão arterial marcada no monitor estará subestimada, pois o transdutor não está nivelado de modo adequado.
- D) o posicionamento do transdutor não repercute sobre a monitorização pressórica.
- E) não há necessidade de nova calibração do sistema de monitorização pressórico após mudanças de posicionamento do paciente.

18. Sobre a plaquetopenia induzida pela heparina, assinale a alternativa **correta**:

- A) O sintoma clínico mais frequente é a presença de sangramento difuso (porejamento) nos sítios de punção.
- B) O principal mecanismo fisiopatológico se dá através da ação da heparina em receptores plaquetários, alterando a sua conformação e induzindo a apoptose da célula.
- C) A alteração laboratorial mais típica consiste no surgimento de plaquetopenia nos primeiros 5 dias de uso da heparina, principalmente durante a internação hospitalar.
- D) Um nadir da contagem plaquetária menor que 10000/mcL é incomum na apresentação da síndrome.
- E) Inibidores diretos da trombina devem ser utilizados no tratamento até as contagens plaquetárias serem maiores de 80 000/mcL, quando pode-se iniciar a transição para warfarin ou dabigatran.

19. Associe as características apresentadas na primeira coluna com o antimicrobiano apresentado na segunda coluna.

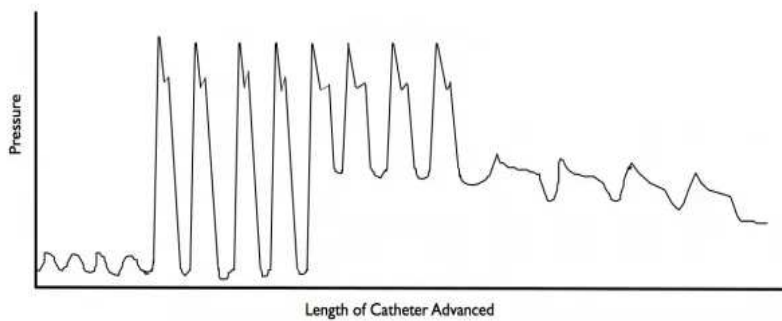
1. Pode apresentar resistência ao antimicrobiano durante o seu uso num curso terapêutico pela expressão de beta-lactamases, principalmente durante o tratamento de infecções por <i>Enterobacter</i> , <i>Providencia</i> , <i>Serratia</i> , <i>Pseudomonas</i> e <i>Acinetobacter</i> .	() Tigeciclina
1. Apresenta perfil farmacocinético-farmacodinâmico favorável para a sua infusão prolongada, em 4 horas.	() Piperacilina-tazobactam
1. Apresenta cobertura antimicrobiana para cepas produtoras de KPC, como também para espécies produtoras de ESBL e AmPC.	() Ertapenem
1. Apresenta atividade contra <i>Klebsiella</i> ESBL, no entanto, não apresenta cobertura contra <i>Pseudomonas</i> ou <i>Enterococcus</i> .	() Ceftriaxona
1. Droga aprovada para tratamento de infecções do trato gastrointestinal, apresenta cobertura para espécies produtoras de ESBL, <i>Acinetobacter</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> meticilino-resistente e <i>Enterococcus</i> resistente a vancomicina.	() Ceftazidima-avibactam

Qual alternativa corresponde a sequência **correta**?

- A) 3 – 2 – 1 – 4 – 5.
- B) 5 – 1 – 3 – 4 – 2.
- C) 3 – 1 – 2 – 4 – 3.
- D) 2 – 5 – 3 – 4 – 1.
- E) 5 – 2 – 4 – 1 – 3.

20. Durante a intubação orotraqueal em um paciente admitido na unidade de terapia intensiva, é fundamental que exista um plano bem estabelecido para momentos de crise. Em uso situação em que o médico assistente não consegue realizar a intubação orotraqueal após três tentativas para tal composição, sedação e equipamentos otimizados, ele percebe que a oximetria de pulso do paciente começa a cair para valores abaixo de 90%. Qual a conduta imediata **mais acertada** nessa situação?
- A) Realizar nova tentativa de intubação com um tubo mais fino.
 - B) Utilizar o aparelho de fibrobroncoscopia para intubação.
 - C) Realizar uma cricotireoidostomia de urgência.
 - D) Realizar uma intubação retrógrada de urgência.
 - E) Realizar ventilações de resgate com máscara facial ou dispositivos supraglóticos para melhora da oxigenação e estabilização clínica.
21. Insuficiência renal aguda (IRA) atinge aproximadamente 35% dos pacientes internados em Unidade de terapia intensiva e hemodiálise é comumente utilizada como suporte terapêutico nestes pacientes. Considere as alternativas abaixo e marque a **correta**:
- A) A classificação de AKIN (*Acute Kidney Injury Network*) para IRA leva em conta a elevação da creatinina e da uréia, além do tempo de instalação de doença.
 - B) A hemodiálise venovenosa contínua (HDVVC) mantém estabilidade osmolar durante a terapia.
 - C) A hemodiálise convencional ou intermitente não controla rapidamente situações de urgência dialítica, como hiperpotassemia.
 - D) Deve-se evitar o uso de HDVVC em pacientes com hipertensão intracraniana.
 - E) O uso da reposição parenteral de cálcio em pacientes realizando HDVVC com anticoagulação regional com citrato, serve para suplementar o cálcio subtraído na máquina, sendo que em terapias que não utilizam quelantes de cálcio, o mesmo pode ser dispensado.
22. Uma grande preocupação durante a intubação orotraqueal em pacientes críticos é a instabilidade hemodinâmica que ocorre durante o procedimento pelo bloqueio simpático e vasodilatação causados pelas drogas utilizadas para tal. Qual das drogas abaixo tem menor potencial para causar instabilidade hemodinâmica.
- A) Midazolan.
 - B) Propofol.
 - C) Fentanil.
 - D) Cetamina.
 - E) Clonidina.

Considere a representação gráfica da progressão da passagem de um cateter de artéria pulmonar (*Swan ganz*®) abaixo para as duas próximas questões:



() () () ()

23. A sequência correta da localização da ponta do cateter conforme a sua progressão é, assinalando nos parêntese abaixo da figura é:

- A) 2 – 1 – 4 – 3.
- B) 2 – 3 – 4 – 1.
- C) 2 – 1 – 4 – 3.
- D) 4 – 3 – 2 – 1.
- E) 4 – 1 – 2 – 3.

24. Marque a alternativa **correta**:

- A) Em um paciente com choque cardiogênico, o valor da pressão venosa central (PVC) e pressão de oclusão da artéria pulmonar (PaOP) são elevados.
- B) Em um paciente com choque obstrutivo por tromboembolismo pulmonar, a pressão na artéria pulmonar é baixa devido ao trombo em seu interior.
- C) Em um paciente com choque hipovolêmico, o débito cardíaco é elevado devido ao aumento da frequência cardíaca.
- D) Entre seus valores hemodinâmicas, três exemplos de medidas diretas do cateter são: volume sistólico, pressão venosa central e resistência vascular sistêmica.
- E) No choque séptico, o débito cardíaco é reduzido devido a redução da pressão venosa central.

25. Em relação a Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto (SDRA), marque a alternativa **correta**.

- A) A presença de uma relação entre a pressão parcial de O₂ (PO₂) e a quantidade de oxigênio ofertado (FiO₂) (relação PO₂/FiO₂) menor que 300 mmHg satisfaz o diagnóstico.
- B) Não é necessário um exame de imagem para corroborar o diagnóstico.
- C) Complacência pulmonar reduzida faz parte dos critérios diagnósticos.
- D) Os sintomas respiratórios devem iniciar em até 7 dias do insulto causador (pulmonar ou extrapulmonar).
- E) Quando temos uma relação PO₂/FiO₂ menor que 150 mmHg, temos uma SDRA grave.

26. Sobre candidíase invasiva, assinale a alternativa **correta**.
- A) As espécies mais prevalentes em infecções de corrente sanguínea são *Candida glabrata*, *Candida albicans* e *Candida krusei*.
- B) *Candida glabrata* e *Candida parapsilosis* apresentam elevadas incidências de resistência ao fluconazol, limitando a sua aplicabilidade no manejo das infecções por estes patógenos.
- C) A terapia antifúngica guiada para o patógeno deve ser mantida por 10 a 14 dias, avaliando-se a resolução dos sinais e dos sintomas da infecção para guiar o tempo de tratamento.
- D) São fatores de risco maiores para o desenvolvimento de candidemia o uso de nutrição parenteral, a neutropenia prolongada, a necessidade de cirurgia abdominal ou torácica recentes e o uso de antibioticoterapia de amplo espectro.
- E) Na presença de endocardite por *Candida*, é mandatória a realização de troca valvar cirúrgica, após estabilização clínica do paciente e início de terapia antifúngica adequada.
27. Qual das seguintes estratégias NÃO garante um sigilo de alocação adequado num ensaio clínico randomizado?
- A. Randomização através de tabela de números aleatórios em envelope opaco e selado.
- B. Randomização através de tabela de números aleatórios via aplicativo de celular.
- C. Randomização através de programa de computador via website.
- D. Randomização através do dia de nascimento via envelope opaco e selado
- E. Randomização através de tabela de números aleatórios via ligação telefônica.
28. Correlacione os procedimentos da esquerda com os níveis sanguíneos de plaquetas desejáveis para a realização do mesmo e, a seguir, assinale a alternativa que corresponde a sequência correta, de cima para baixo.

PROCEDIMENTO	CONTAGEM DE PLAQUETAS (/mL)
1. Punção venosa central guiada por ultrassonografia	() >100 000
2. Prevenção de sangramento espontâneo	() >20 000
3. Endoscopia digestiva alta com biópsia	() >50 000
4. Ressecção de tumor intracerebral	() >10 000

- A) 4, 3, 2, 1
- B) 3, 4, 2, 1
- C) 4, 1, 3, 2
- D) 3, 4, 1, 2
- E) 4, 3, 1, 2

29. Você admite na UTI uma paciente feminina de 26 anos que estava internada na emergência para tratamento de uma sepse urinária que evoluiu com hipotensão não responsiva à volume (30ml/kg) e necessidade de vasopressor. Você decide por instalar um acesso venoso central guiado por ecografia: punção única, mínimo sangramento, sem resistência à passagem do fio guia, conferido posicionamento com ecógrafo. Entretanto, ao término do procedimento, a paciente que não estava intubada inspira profundamente e você percebe que não havia ocluído a via do acesso que acabara de instalar. Instantes após esse ocorrido a paciente começa a referir dor no peito e dispneia. Marque a alternativa **correta**

- A) A indicação do cateter não estava correta, pois ainda poderia fazer mais volume pois o preconizado pelo *Survival Sepsis Campaign (SSC)* seria 40ml/kg de solução cristalóide antes de iniciar vasopressor.
- B) Embolia gasosa, devendo ser administrado oxigênio a 100% e colocada a paciente em decúbito lateral esquerdo.
- C) Provavelmente o cateter migrou para algum sítio não-anatômico e deve ser retirado.
- D) Embolia séptica e a ampliação do esquema antimicrobiano deve ser indicada.
- E) O uso de ecografia atrasa o procedimento e não reduz taxa de complicações.

30. A nutrição parenteral total (NPT) é amplamente utilizada em pacientes em Unidades de Terapia intensiva (UTI) e fora dela. Em relação a sua prescrição, considere as alternativas abaixo e marque a **correta**:

I – A proteína utilizada nas formulações é aminoácidos a 10%.

II – Os carboidratos utilizados na formulação não podem exceder 30% das fontes energéticas.

III – Lipídeos não podem ser misturados aos carboidratos e proteínas pelo risco de precipitação da bolsa.

IV – Indicamos NPT, muitas vezes, para tratamento e suporte nutricional de portadores de fístulas entéricas.

V – Não se pode combinar dieta enteral com NPT.

- A) Apenas I e IV
- B) Apenas I, II e IV
- C) Apenas II e III
- D) Apenas I e V
- E) Apenas II, III e V

GABARITO

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