



ASSOCIAÇÃO  
CONGREGAÇÃO DE  
SANTA CATARINA

# RESIDÊNCIA MÉDICA

Rio de Janeiro  
2019

Especialidade com pré-requisito em  
**CLÍNICA MÉDICA**

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

# Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e 30 minutos.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa que deve ser respondida nesse caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- No preenchimento da folha ótica, preste atenção na sequência numérica das questões.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para esse fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, de pulso, com calculadores ou outros. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá, obrigatoriamente, devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

**Boa sorte!**

---

## **ESPECIALIDADES:**

302 – Cardiologia (Hospital Santa Teresa e Casa de Saúde São José)

800 – Medicina Intensiva (Casa de Saúde São José)

• Questão 01 •

Homem, 25 anos, brasileiro, proveniente do sertão da Bahia, mora há 15 meses na Estônia. Procura serviço ambulatorial com dor abdominal em flanco esquerdo e fadiga, iniciada há 3 semanas. No exame físico: temperatura de 37,5°C, palidez, petéquias de cerca de um centímetro de diâmetro em pernas e braços; esplenomegalia com baço a 7 cm do rebordo costal esquerdo; fígado a 3 cm do rebordo costal direito; peso de 62 kg, refere que pesava 68 kg há 3 meses. Nega episódios anteriores de dor abdominal ou febre. Exames laboratoriais: anemia e plaquetopenia. Qual é o agente causal mais provável desta infecção?

- A) Dengue.
- B) Malária.
- C) Febre amarela.
- D) Leishmaniose (calazar).

• Questão 02 •

Mulher, 56 anos, é internada no setor de ginecologia com massa pélvica. No histórico refere ter iniciado sua vida sexual aos 16 anos. Teve diversos parceiros ao longo da vida, mas não teve filhos, pois sempre usou pílula anticoncepcional até a menopausa, mas refere que seu último parceiro faleceu por complicações associadas ao vírus HIV. No exame físico, apresenta massa pélvica ovalada, de cerca de 8 cm no seu diâmetro maior. Na biópsia, apresenta carcinoma cervical. Qual vacina na infância poderia ter prevenido a situação atual?

- A) Hepatite B.
- B) Papiloma vírus (HPV).
- C) Herpes simples 2.
- D) Não existe vacina para a prevenção do vírus HIV.

• Questão 03 •

Rapaz, 25 anos, tratado com sucesso há 4 meses de meningite, por neurocriptococose (Líquor com 20 células, proteína de 83 mg/dL e cultura positiva para criptococo), realizado o diagnóstico de SIDA. Há 3 meses, em consulta ambulatorial, com exames mostrando carga viral alta e contagem de linfócitos T CD4 baixa de 10 células por mm<sup>3</sup>. Iniciado antirretroviral. Após sair da consulta, foi agredido, com escoriações em cabeça e braços. Atendido em pronto socorro, TC de crânio sem alterações, recebendo alta. Procura o ambulatório com exames atuais, com carga viral indetectável e CD4 normal de 800 células por mm<sup>3</sup>, sem sinais de infecções oportunistas. Queixa-se de cefaleia, fala empastada e fraqueza de braço direito. Exame físico: temperatura 37,4°C, força grau II em membro superior direito e papiledema. Internado, apresentou: leucócitos de 8020, sem desvio à esquerda, mas com proteína C Reativa (PCR) elevada; TC com múltiplas lesões de até 1cm de diâmetro com halo de edema; líquido com 56 células; proteína de 84 mg/dL e cultura negativa para criptococo. Qual é a causa mais provável dos sintomas?

- A) Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP).
- B) Toxoplasmose de sistema nervoso central.
- C) SIRS (Síndrome Inflamatória da Reconstituição imunológica).
- D) Contusão hemorrágica tardia pelo trauma.

• Questão 04 •

Qual dos pacientes abaixo apresenta ânion gap mais alargado? Valores convertidos para mEq/L):

- A) Sódio 121; Potássio 2,6; Cloreto de 88 e Bicarbonato de 27.
- B) Sódio 129; Potássio 4,3; Cloreto de 96 e Bicarbonato de 20.
- C) Sódio 134; Potássio 4,1; Cloreto de 104 e Bicarbonato de 25.
- D) Sódio 151; Potássio 3,9; Cloreto de 94 e Bicarbonato de 19.

• Questão 05 •

Homem, vive em zona rural em cidade do cerrado mineiro e no mês de março é picado, no fim da tarde, por cobra não identificada e não recuperada. Apresenta quadro clínico com a picada na perna direita, sem sinais inflamatórios ou edema local e pouca dor. As marcas são bem visíveis e o paciente apresenta ptose palpebral bilateral, urina escura, mialgia e coagulograma alargado. Qual é a serpente que causou o quadro?

- A) Jiboia.
- B) Cascavel.
- C) Coral.
- D) Jararaca.

• Questão 06 •

Paciente alcoólatra, 60 anos, dá entrada no PS com histórico de 3 dias de hematêmese e melena. Tem antecedente 1L de aguardente ao dia, mas sem cirrose alcoólica e antecedente de asma controlada. Dados vitais: frequência cardíaca 100 BPM; frequência respiratória, 24 respirações por minuto; pressão arterial de 85 x 40 mmHg; saturação de oxigênio de 94%, com máscara de oxigênio de 6 Litros por minuto; temperatura de 36,2°C; glicemia capilar de 75 mg/dL e nível de consciência, pela escala de Glasgow, de 15. Exame físico: palidez, com extremidades frias; fala com sentenças inteiras; orientado; ausculta pulmonar limpa; palpação abdominal sem massas e sem sinais de inflamação peritoneal; toque retal apresenta sangue vivo, na ampola retal. Não está vomitando. Exames: Hemoglobina 4,2 mg/dL; leucócitos de 5700; plaquetas de 410 mil; sódio de 132 mEq/L; potássio de 5,6 mEq/L, ureia de 96 mg/dL; creatinina de 0,85 mg/dL e lactato de 40,5 mg/dL. Qual é a primeira medida a ser feita?

- A) Inserção de Balão de Sengstaken-Blackmore.
- B) Terlipressina 2 mg IV.
- C) Estabilização de via aérea, respiração e acesso venoso, com reposição de volume.
- D) Endoscopia digestiva alta, de urgência.

• Questão 07 •

Paciente, após estabilização e controle do sangramento no terceiro dia de internação, apresenta tremores com confusão mental e agitação psicomotora e ideias paranoides. Qual é o melhor tratamento?

- A) Benzodiazepínicos.
- B) Morfina.
- C) Quetiapina.
- D) Tiamina.

• Questão 08 •

Paciente com hipertensão intracraniana, decorrente de trauma de crânio, com lesão axonal difusa, sedado com propofol e fentanil, e monitorado por cateter de monitorização de pressão intracraniana intraventricular (PIC), com valor de 8 – 10 mmHg ao longo do dia. No terceiro dia de sedação, realiza TC de crânio e mostra melhora do edema. A sedação é reduzida pela metade. Após três horas, apresenta valor de PIC de 60 mmHg, sem alterações pupilares. Qual é a primeira conduta?

- A) Manitol em dose de ataque, seguido de manitol de horário.
- B) Bloqueio neuromuscular por 24 horas.
- C) Aumento da sedação e pedido TC de crânio novamente.
- D) Tomografia, de urgência.

• Questão 09 •

Paciente, 60 anos, internado na UTI Cardiológica após infarto agudo do miocárdio, com elevação de ST e reperfusão por angiografia, com colocação de stent. Após 4 horas evoluiu com desconforto respiratório. Apresenta frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 100 x 70 mmHg, frequência respiratória 30 e saturação de 94%, com máscara de oxigênio com 10 L por minuto. Apresenta estase jugular, palidez e não tem dor torácica. O Eletrocardiograma apresenta taquicardia sinusal com complexo QRS de baixa voltagem. Qual é a principal suspeita?

- A) Tamponamento cardíaco.
- B) Edema pulmonar cardiogênico.
- C) Embolia pulmonar.
- D) Novo infarto agudo do miocárdio.

• Questão 10 •

Paciente diabético, 57 anos, procura o PS com história de uma hora de dor torácica. Não tem histórico de infecção ou febre, pulso de 120 rítmico e PA de 130x90 mmHg, no ECG temos supradesnívelamento de segmento ST em derivações anteriores. Podemos dizer que:

- A) Exame basal de troponina normal, com novo exame 6 horas após com troponina elevada, indica infarto agudo do miocárdio.
- B) Troponina inicial normal exclui infarto agudo do miocárdio.
- C) ECG inicial normal excluiria infarto agudo do miocárdio.
- D) Se a dor não melhorar com nitrato, isto confirma infarto agudo do miocárdio.

• Questão 11 •

Paciente atendido no PS por síncope. A equipe do resgate constata: paciente sem resposta neurológica e pulso. Iniciada a reanimação, o paciente tem acesso venoso pegado e é monitorado em aparelho desfibrilador. Após 2 minutos o ritmo é sinusal, mas não há melhora no nível de consciência, nem presença de pulso. Podemos dizer que:

- A) A ressuscitação cardiopulmonar deve ser feita de 1 em 1 minuto, com pausa para checar o ritmo no desfibrilador.
- B) Devemos administrar desfibrilação com 200 Joules e massagear por 2 minutos, antes de conferir novamente o ritmo.
- C) Devemos tentar identificar causas reversíveis como hipóxia e hipovolemia, neste paciente.
- D) O paciente se beneficiaria de amiodarona 300 mg em bolus.

• Questão 12 •

Paciente chagásico, proveniente do interior de Minas Gerais, apresenta fadiga aos esforços, edema ++++/++++ de membros inferiores, dispneia aos esforços e dispneia paroxística noturna ao deitar. Os sintomas se iniciaram há 3 anos, mas pioraram há 2 meses. Não recebe medicação. Qual é a correlação fisiopatológica que você esperaria neste paciente:

- A) Vasodilatação sistêmica.
- B) Hipoaldosteronismo.
- C) Inibição de fator natriurético (BNP).
- D) Ativação do sistema renina angiotensina aldosterona.

• Questão 13 •

Paciente, 30 anos, com fadiga progressiva a exercícios moderados. Apresenta miocardiopatia dilatada moderada, no ecocardiograma. Tem pai com morte súbita pelo mesmo motivo. Qual das medicações abaixo poderia diminuir o risco de morte súbita, nesta paciente?

- A) Aspirina.
- B) Metoprolol.
- C) Furosemida.
- D) Verapamil.

• Questão 14 •

Mulher, 54 anos, apresentou súbita dor torácica compressiva, intensa, com falta de ar. No eletrocardiograma apresenta elevação do segmento ST em parede anterior, e curva de troponina com elevação. No ecocardiograma, temos dilatação apical do ventrículo esquerdo, mas com contratilidade basal ventricular normal. A paciente encontra-se em agitação psicomotora em virtude de ter sido agredida verbalmente pelo marido. Qual é o diagnóstico e o fator causal mais provável?

- A) Infarto agudo do miocárdio; tabagismo.
- B) Edema agudo de pulmão; alcoolismo.
- C) Pericardite aguda; vírus.
- D) Miocardiopatia por estresse (Takotsubo); descarga adrenérgica.

• Questão 15 •

O mixoma atrial é o tumor cardíaco primário mais frequente. O que é verdadeiro sobre a doença?

- A) O mixoma, geralmente, obstrui a válvula aórtica.
- B) A cirurgia é indicada para prevenir complicações embólicas.
- C) Em geral, a doença se apresenta na forma maligna.
- D) O mixoma é mais frequente no átrio direito.

• Questão 16 •

No Brasil, a pericardite constrictiva crônica é complicação frequente de que patologia:

- A) Pericardite viral.
- B) Infarto agudo do miocárdio.
- C) Osteoartrite.
- D) Tuberculose.

• Questão 17 •

Paciente masculino, 70 anos, com tumor de orofaringe, tem dor severa em boca, mandíbula e faringe. Apresenta piora ao se alimentar, o que está evitando há uma semana. Refere uso de paracetamol associado à codeína com bom controle, até uma semana atrás. Já tratou úlcera péptica 3 vezes. Qual seria sua escolha analgésica?

- A) Diazepam para reduzir ansiedade.
- B) Amitriptilina para controlar depressão.
- C) Aumento da dosagem de paracetamol.
- D) Troca da codeína por opioide de maior potência, via oral ou transdérmica.

• Questão 18 •

ML, 18 anos, primeira gestação, ao procurar serviço de atendimento primário é orientada para tomar ácido fólico. Ela afirma que consome, regularmente, vitaminas na forma de suplemento. Qual vitamina abaixo não pode ser dada em grandes quantidades por ser teratogênica, portanto, devendo ser evitada em doses altas?

- A) Vitamina A.
- B) Vitamina B<sub>12</sub>.
- C) Vitamina C.
- D) Vitamina D.

• Questão 19 •

UR, 52 anos, procura endocrinologista por ganho de peso de 6 kg, em 2 meses. Ao ser investigada, apresenta cortisol urinário livre de 24 horas elevado, ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) elevado e cortisol sérico elevado. O cortisol sérico é inibido pela infusão de dexametasona. Qual exame poderá mostrar elevação, se colhido?

- A) Adrenalina.
- B) Prolactina.
- C) DHL.
- D) Ureia.

• Questão 20 •

No paciente anterior, qual é o exame para investigar a causa?

- A) RM de sela túrcica (adenoma de hipófise).
- B) TC de adrenal (feocromocitoma).
- C) TC de tórax (carcinoma pulmonar de pequenas células).
- D) TC de vias urinárias (carcinoma renal).

• Questão 21 •

Paciente DR, 67 anos, com câncer de pulmão, apresenta-se no PS com quadro de fraqueza e diminuição de sensibilidade progressiva bilateral em membros inferiores, iniciada nos glúteos e descendo até a sola dos pés. Evoluiu com dificuldade de ereção e incontinência urinária e fecal. No exame físico você nota redução de massa muscular dos glúteos até panturrilha e redução de sensibilidade dos glúteos até as solas dos pés. Onde está a localização da lesão?

- A) Cauda equina.
- B) Coluna dorsal da medula espinhal.
- C) Nervo ciático.
- D) Metástase para sistema nervoso central.

• Questão 22 •

A Cetoacidose diabética é a complicação mais grave de um paciente com diabetes melitus insulino dependente. Considerando a faixa etária de adolescentes, qual é o mecanismo fisiopatológico que pode levar à morte, no pronto socorro, neste grupo de pacientes?

- A) Pneumonia.
- B) SARA.
- C) Edema cerebral.
- D) Insuficiência adrenal.

• Questão 23 •

Mulher, 35 anos, com 20 semanas de gestação é submetida a um teste de tolerância à glicose, com 75 gramas de glicose por via oral. Apresenta a seguinte evolução: com 0 minutos, glicemia de 101 mg/dL; com 120 minutos, glicemia de 166 mg/dL. Qual seria a primeira conduta para esta paciente?

- A) Insulina.
- B) Metformina.
- C) Glibenclamida.
- D) Modificação da dieta.

• Questão 24 •

Homem, 50 anos, previamente hígido, acorda subitamente às 4:00 horas com dor aguda, edema, vermelhidão de tornozelo direito, sem fator desencadeante e sem trauma. Procura PS. Não tem febre, pressão arterial, pulso e saturação de oxigênio normais. Relata ser a primeira vez que apresenta este quadro. No exame físico, apresenta monoartrite aguda de tornozelo direito. Não apresenta lesões em região genital. No hemograma apresenta hemoglobina de 16,2 mg/dL, leucócitos de 5400 com neutrófilos 10% (6% de bastonetes de 94% de segmentados). Qual é o diagnóstico mais aproximado?

- A) Artrite séptica.
- B) Anemia falciforme.
- C) Osteoartrite.
- D) Artrite gotosa.

• Questão 25 •

Mulher, 35 anos, procura ambulatório de reumatologia, com histórico de 3 meses de edema e dor em articulações de punhos, metacarpo falangianas e interfalangianas proximais das mãos e bilateralmente em ombros, joelhos e metacarpofalangianas de membros inferiores. Nos exames laboratoriais: anticorpos antiproteínas e peptídeos citrulinados (ACPA) de 145, velocidade de hemossedimentação de 68 mm/h, PCR de 84 mg/L. No exame físico: 38 articulações acometidas, com escore de atividade da doença (DAS28) de 7,54. Qual associação de medicamento mudaria a evolução desta doença e seria a primeira escolha para esta paciente?

- A) Rituximabe e prednisolona.
- B) Hidroxiquinolona e ibuprofeno.
- C) Metotrexato, ácido fólico e prednisolona.
- D) Prednisolona, ibuprofeno e omeprazol.



• Questão 26 •

Qual dos tratamentos abaixo não tem evidência de ser efetivo no tratamento da fibromialgia?

- A) Cannabis.
- B) Gabapentina.
- C) Exercícios aeróbicos, com orientação de fisioterapeuta.
- D) Duloxetina.

• Questão 27 •

Paciente masculino, 60 anos, alcoólatra, nega tabagismo. Apresenta-se com hemoptise há 7 dias. Ele refere perda de 4 kg em dois meses. Não teve aparente contato com amianto. Analise o exame de radiologia abaixo. Qual é o diagnóstico?

- A) Carcinoma broncogênico de pulmão.
- B) Metástase de neoplasia de próstata.
- C) Abscesso pulmonar.
- D) Infarto pulmonar por embolia de pulmão.



• Questão 28 •

Mulher, 52 anos, com tosse diária contínua há 3 anos, sempre com expectoração abundante. Quando a expectoração fica esverdeada, recebe antibiótico e fica bem, mas só por cerca de duas semanas. Não é tabagista, mas se ressentida de isolamento social, em virtude da tosse frequente. Qual é o diagnóstico e exame diagnóstico você pediria para a paciente?

- A) Pneumonia de comunidade;  
Broncoscopia com lavado brônquico.
- B) Bronquiectasia; Tomografia computadorizada de alta resolução.
- C) Fibrose cística; Dosagem de alfa-1 anti-tripsina.
- D) Hérnia de diafragma com refluxo;  
Endoscopia.



• Questão 29 •

Qual é a complicação vascular mais comum na policitemia vera?

- A) Acidente vascular cerebral isquêmico.
  - B) Livedo *reticularis*.
  - C) Sangramento gástrico.
  - D) Embolia pulmonar.
- 

• Questão 30 •

Senhora, 70 anos, em uso de warfarina, pergunta se pode trocar de esquema anticoagulante oral. Em qual situação não pode substituir o uso de warfarina?

- A) Trombose venosa profunda decorrente de imobilização.
  - B) Fibrilação atrial em paciente com válvula mitral metálica.
  - C) Embolia pulmonar.
  - D) Trombose venosa profunda.
- 

• Questão 31 •

Você está avaliando paciente em pré-operatório e pergunta sobre incidência de episódios de sangramento prévio. Em qual situação, há maior especificidade de presença de distúrbio de hemostase relevante?

- A) Epistaxes frequentes na infância.
- B) Equimoses frequentes ao jogar futebol na adolescência.
- C) Sangramento após cortar a barba.
- D) Sangramento pós-operatório em cirurgia prévia.

• Questão 32 •

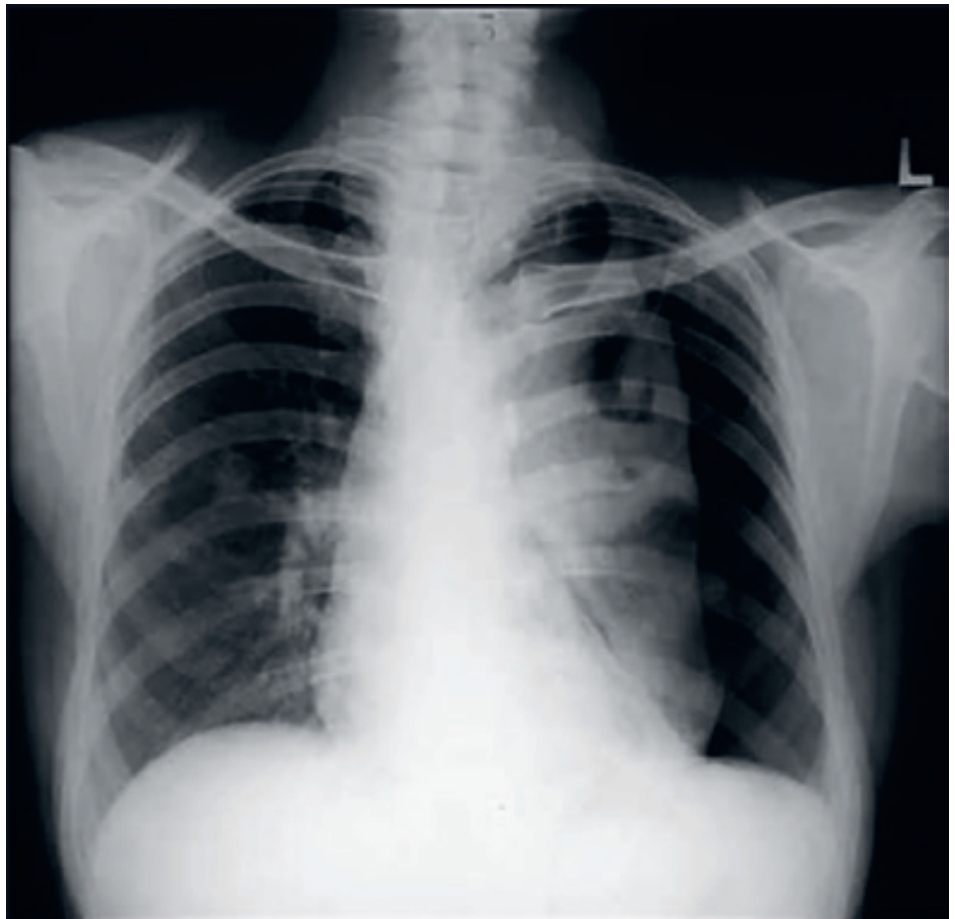
Paciente, 24 anos, com anemia falciforme, entra no PS com redução do nível de consciência, temperatura de 39°C, pulso de 160 bpm, pressão arterial de 70 x 40 mmHg. Nos exames laboratoriais: hemoglobina de 7,8 mg/dL; volume corpuscular médio de 68 fL (fentolitros); plaquetas de 480.000; leucócitos de 17.000 e reticulócitos de 120 mil; proteína C reativa de 41 mg/L. Na lâmina de sangue, apresenta neutrófilos com granulações tóxicas, hemácias em foice, policromasia e corpúsculos de Howell-Jolly. Qual é o diagnóstico?

- A) Crise aplástica.
- B) Crise vaso-oclusiva.
- C) Infecção por estreptococo ou meningoco, por autoesplenectomia.
- D) Síndrome torácica aguda.

• Questão 33 •

Homem, 35 anos, com desconforto respiratório há dois dias, com tosse seca, espirros frequentes e rinite. Dá entrada no OS, com dor pleurítica em hemitórax esquerdo. Apresenta febre de 39°C, saturação de oxigênio de 94%, pressão arterial de 134 x 76 mmHg, pulso de 120 bpm e frequência respiratória de 24 por minuto. Após fazer o exame de Raio X abaixo, você decide:

- A) Drenar o tórax esquerdo.
- B) Pedir TC de tórax.
- C) Pedir broncoscopia com lavado broncoalveolar.
- D) Antibiótico com claritromicina e rocefín.



• Questão 34 •

Paciente, 18 anos, apresenta-se ao exercício. Na primeira caminhada mais prolongada, apresenta icterícia, referindo que desde a infância tem icterícia quando em estresse, infecção ou esforço físico exagerado. Ao colher exames, apresenta bilirrubinas aumentadas, com aumento de bilirrubina indireta. Apresenta transaminases (TGO e TGP) normais, amilase e lipase normais. Na ultrassonografia de abdome, apresenta dois cálculos de cerca de 2 mm em vesícula biliar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Carcinoma de vias biliares.
- B) Icterícia congênita.
- C) Doença de Gilbert.
- D) Colangite.

• Questão 35 •

Mulher, 16 anos, dá entrada no PS por ter tido convulsão tônico-clônica generalizada. Refere ter tido mais dois episódios nos últimos seis meses e ser frequente ter movimentos musculares de contração de manhã, sem alteração do nível de consciência. Refere estar no seu segundo mês de gestação. O neurologista afirma que a paciente tem epilepsia generalizada genética, doença que piora com agentes bloqueadores do sódio. Qual medicação você recomendaria?

- A) Carbamazepina.
- B) Levatiracetam.
- C) Fenitoína.
- D) Valproato de sódio.



## Questão Dissertativa

Você deverá respondê-la no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis. Fique atento ao local destinado.

### Caso Clínico:

Paciente DNU, 63 anos, com hipertensão controlada com diurético tiazídico e betabloqueador. Há dois meses, apresentava edema de membros inferiores e PA de 200 x 130 mmHg; no fundo de olho apresentava retinopatia grau III, associado captopril.

Entra no PA com dor torácica retroesternal com irradiação dorsal, palidez, sudorese fria e diaforese. Apresenta edema de membros inferiores ++/++++.

No exame físico, PA de 230 x 170 mmHg em membro superior direito e PA de 180 x 130 mmHg em membro superior esquerdo. No fundo de olho tem papiledema. ECG com taquicardia e sobrecarga ventricular esquerda e enzimas cardíacas normais com duas e oito horas de dor. Ur de 180 mg/dL e Cr de 2,3 mg/dL.

A) Paciente com hipertensão acelerada maligna. Qual o diagnóstico da complicação que o trouxe ao PA agora?

---

---

nota



B) Qual a fisiopatologia da piora da hipertensão maligna?

---

---

---

nota



C) Quais exames de imagem você pediria para confirmar a suspeita clínica?

---

nota

D) Quais as complicações agudas da hipertensão, fora de controle clínico e como se classificam. Cite um exemplo de cada.

---

---

---

---

---

nota

---

E) Qual o tratamento do paciente agora?

---

---

---

---

---

---

nota

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



ASSOCIAÇÃO  
CONGREGAÇÃO DE  
SANTA CATARINA



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

**NucVest**  
vestibulares e concursos