



medway

**SES - DF-2026-
Objetiva - DF**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 80 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 1 a 3. Um paciente de 67 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes, agendou consulta em unidade básica de saúde queixando-se de dispneia progressiva, ortopneia e edema em membros inferiores há cinco dias. Ao exame físico, apresentou PA = 150 mmHg x 90 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 90%, estase jugular, crepitações em bases e edema +2/+4. O ecocardiograma indicou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 35%. Qual é o diagnóstico mais provável para o caso apresentado?

- A. Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada
 - B. Insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção reduzida
 - C. Pneumonia
 - D. Síndrome nefrótica
-

QUESTÃO 2.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 1 a 3. Um paciente de 67 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes, agendou consulta em unidade básica de saúde queixando-se de dispneia progressiva, ortopneia e edema em membros inferiores há cinco dias. Ao exame físico, apresentou PA = 150 mmHg x 90 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 90%, estase jugular, crepitações em bases e edema +2/+4. O ecocardiograma indicou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 35%. Assinale a alternativa que corresponde ao achado mais característico da congestão sistêmica nesse paciente.

- A. Taquipneia e estertores bibasais
 - B. Extremidades frias e sinais de hipoperfusão periférica
 - C. Dispneia aos esforços e ortopneia
 - D. Edema de membros inferiores e estase jugular
-

QUESTÃO 3.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 1 a 3. Um paciente de 67 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes, agendou consulta em unidade básica de saúde queixando-se de dispneia progressiva, ortopneia e edema em membros inferiores há cinco dias. Ao exame físico, apresentou PA = 150 mmHg x 90 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 90%, estase jugular, crepitações em bases e edema +2/+4. O ecocardiograma indicou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 35%. Qual é a conduta inicial mais apropriada para esse paciente?



- A. Administrar diurético de alça e oxigenoterapia.
- B. Repor volume com solução fisiológica.
- C. Suspender o uso de betabloqueador.
- D. Iniciar corticoide endovenoso.

QUESTÃO 4.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 4 a 6. IMAGEM - Disponível em: <<https://portal.afya.com.br/cardiologia/infarto-com-supra-de-st-o-que-e-a-imagem-em-espelho>>. Acesso em: 2 dez. 2025. Um paciente de 59 anos de idade, hipertenso e tabagista, procurou o pronto-socorro em razão de dor torácica em aperto há 40 minutos, irradiando para o braço esquerdo, associada a intensa sudorese fria. Ao exame, apresentou PA = 140 mmHg x 85 mmHg, FC = 96 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂=95%. Na admissão, foi realizado ECG, que mostrou o resultado evidenciado na imagem. Qual é o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado?



- A. Angina estável
- B. Síndrome coronariana aguda sem supra de ST
- C. Infarto agudo do miocárdio com supra de ST inferior
- D. Pericardite aguda

QUESTÃO 5.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 4 a 6. IMAGEM - Disponível em: <<https://portal.afya.com.br/cardiologia/infarto-com-supra-de-st-o-que-e-a-imagem-em-espelho>>. Acesso em: 2 dez. 2025. Um paciente de 59 anos de idade, hipertenso e tabagista, procurou o pronto-socorro em razão de dor torácica em aperto há 40 minutos, irradiando para o braço



esquerdo, associada a intensa sudorese fria. Ao exame, apresentou PA = 140 mmHg x 85 mmHg, FC = 96 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂=95%. Na admissão, foi realizado ECG, que mostrou o resultado evidenciado na imagem. Qual é a conduta imediata indicada nesse cenário?



- A. Realizar terapia de reperfusão imediata (angioplastia primária ou trombólise).
- B. Solicitar ecocardiograma antes de qualquer intervenção.
- C. Administrar nitrato sublingual e observar a evolução.
- D. Solicitar teste ergométrico após analgesia.

QUESTÃO 6.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 4 a 6. IMAGEM - Disponível em: <<https://portal.afya.com.br/cardiologia/infarto-com-supra-de-...st-o-que-e-a-imagem-em-espelho>>. Acesso em: 2 dez. 2025. Um paciente de 59 anos de idade, hipertenso e tabagista, procurou o pronto-socorro em razão de dor torácica em aperto há 40 minutos, irradiando para o braço esquerdo, associada a intensa sudorese fria. Ao exame, apresentou PA = 140 mmHg x 85 mmHg, FC = 96 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂=95%. Na admissão, foi realizado ECG, que mostrou o resultado evidenciado na imagem. Qual marcador laboratorial é mais específico para detecção de necrose miocárdica?



- A. CK total
- B. Troponina I
- C. Mioglobina
- D. CK-MB massa

QUESTÃO 7.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 7 a 9. Um paciente de 72 anos de idade, hipertenso e diabético, procurou atendimento na UPA queixando-se de início súbito de palpitações há 8 horas, associado a leve dispneia e mal-estar. Ao exame físico, apresentava PA = 138 mmHg x 86 mmHg, FC = 132 bpm (irregular), FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%. Foi realizado o eletrocardiograma, que apresentou o resultado evidenciado na imagem. Qual é o diagnóstico mais provável para o caso?



Disponível em: <<https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/fibrilacao-atrial>>. Acesso em: 2 dez. 2025.

- A. Taquicardia supraventricular paroxística
- B. Flutter atrial com condução variável
- C. Arritmia sinusal respiratória
- D. Fibrilação atrial de início recente

QUESTÃO 8.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 7 a 9. Um paciente de 72 anos de idade, hipertenso e diabético, procurou atendimento na UPA queixando-se de início súbito de palpitações há 8 horas, associado a leve dispneia e mal-estar. Ao exame físico, apresentava PA = 138 mmHg x 86 mmHg, FC = 132 bpm (irregular), FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%. Foi realizado o eletrocardiograma, que apresentou o resultado evidenciado na imagem. Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?



Disponível em: <<https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/fibrilacao-atrial>>. Acesso em: 2 dez. 2025.

- A. Controlar a frequência cardíaca com betabloqueador ou bloqueador de canais de cálcio.
- B. Realizar cardioversão elétrica imediatamente para todos os casos.
- C. Utilizar anticoagulação plena por três semanas antes de qualquer tentativa de reversão.
- D. Administrar amiodarona para reversão.

QUESTÃO 9.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 7 a 9. Um paciente de 72 anos de idade, hipertenso e diabético, procurou atendimento na UPA queixando-se de início súbito de palpitações há 8 horas, associado a leve dispneia e mal-estar. Ao exame físico, apresentava PA = 138 mmHg x 86 mmHg, FC = 132 bpm (irregular), FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%. Foi realizado o eletrocardiograma, que apresentou o resultado evidenciado na imagem. Qual escore deve ser utilizado para avaliar o risco tromboembólico nesse caso?



Disponível em: <<https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/fibrilacao-atrial>>. Acesso em: 2 dez. 2025.

- A. TIMI
- B. CHA2DS2-VASC
- C. Wells
- D. HAS-BLED

QUESTÃO 10.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12. Um paciente de 68 anos de idade, ex-tabagista de 35 maços ao ano, com diagnóstico prévio de DPOC GOLD 2, procurou atendimento na unidade básica de saúde por piora progressiva da dispneia há três dias, aumento de tosse e produção de escarro amarelado. Ao exame físico, apresentou PA = 128 mmHg x 82 mmHg, FC = 104 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 88% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: roncos difusos e sibilos bilaterais. No contexto do caso clínico apresentado, qual é o achado clínico compatível com exacerbação de DPOC?

- A. Sibilância isolada
- B. Tosse seca sem alteração do padrão
- C. Piora da dispneia associada a um aumento de volume e purulência do escarro
- D. Estertores crepitantes em bases

QUESTÃO 11.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12. Um paciente de 68 anos de idade, ex-tabagista de 35 maços ao ano, com diagnóstico prévio de DPOC GOLD 2, procurou atendimento



na unidade básica de saúde por piora progressiva da dispneia há três dias, aumento de tosse e produção de escarro amarelado. Ao exame físico, apresentou PA = 128 mmHg x 82 mmHg, FC = 104 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 88% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: roncos difusos e sibilos bilaterais. A conduta inicial mais adequada para esse paciente é

- A. antibiótico apenas se houver febre.
 - B. oxigenoterapia titulada e broncodilatadores de ação curta.
 - C. corticoide inalatório isolado.
 - D. intubação imediata.
-

QUESTÃO 12.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12. Um paciente de 68 anos de idade, ex-tabagista de 35 maços ao ano, com diagnóstico prévio de DPOC GOLD 2, procurou atendimento na unidade básica de saúde por piora progressiva da dispneia há três dias, aumento de tosse e produção de escarro amarelado. Ao exame físico, apresentou PA = 128 mmHg x 82 mmHg, FC = 104 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 88% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: roncos difusos e sibilos bilaterais. Assinale a alternativa que corresponde ao exame que é fundamental para avaliar a indicação de ventilação não invasiva (VNI) durante a exacerbação de DPOC.

- A. Eletrocardiograma
 - B. Radiografia de tórax
 - C. Lactato sérico
 - D. Gasometria arterial
-

QUESTÃO 13.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 13 a 15. Uma paciente de 49 anos de idade, obesa, usuária de anticoncepcional oral combinado, apresentou dispneia súbita e dor torácica pleurítica iniciada há cerca de 30 minutos. Ao exame físico, apresentou PA = 120 mmHg x 70 mmHg, FC = 118 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 91% em ar ambiente. Apresentou também D-dímero elevado. O diagnóstico mais provável para essa paciente é

- A. pneumonia.
 - B. infarto agudo do miocárdio.
 - C. tromboembolismo pulmonar (TEP).
 - D. asma.
-

QUESTÃO 14.



Caso clínico para responder às questões de 13 a 15. Uma paciente de 49 anos de idade, obesa, usuária de anticoncepcional oral combinado, apresentou dispneia súbita e dor torácica pleurítica iniciada há cerca de 30 minutos. Ao exame físico, apresentou PA = 120 mmHg x 70 mmHg, FC = 118 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 91% em ar ambiente. Apresentou também D-dímero elevado. Qual é o exame diagnóstico de escolha para esse quadro?

- A. Radiografia de tórax
 - B. Angiotomografia de tórax
 - C. Teste ergométrico
 - D. Ecocardiograma transtorácico
-

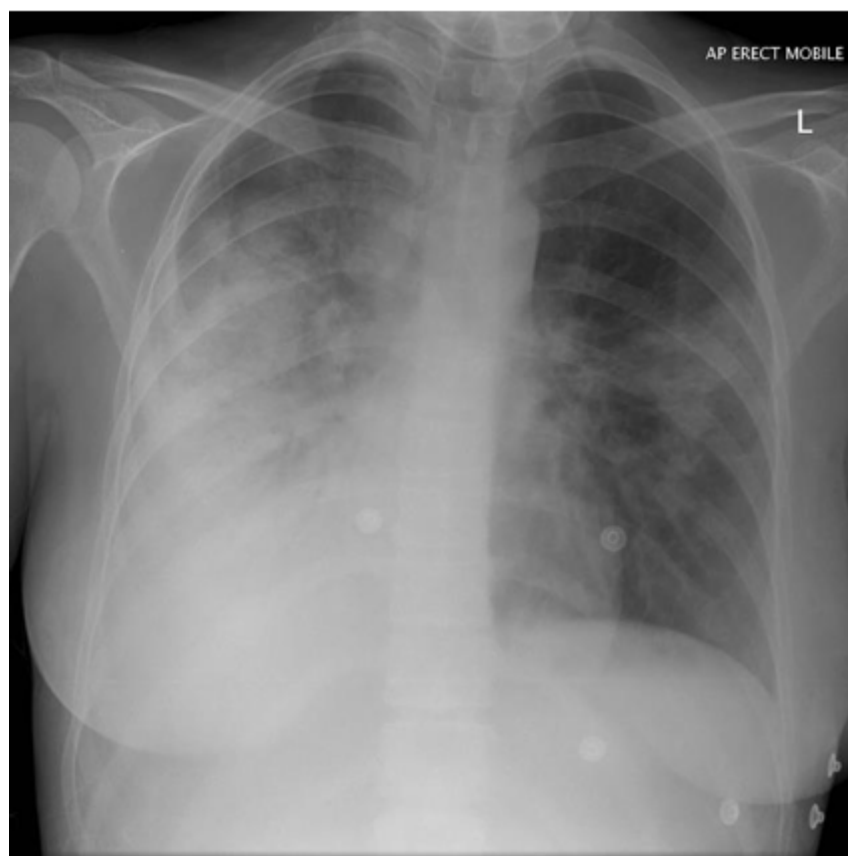
QUESTÃO 15.

Caso clínico para responder às questões de 13 a 15. Uma paciente de 49 anos de idade, obesa, usuária de anticoncepcional oral combinado, apresentou dispneia súbita e dor torácica pleurítica iniciada há cerca de 30 minutos. Ao exame físico, apresentou PA = 120 mmHg x 70 mmHg, FC = 118 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 91% em ar ambiente. Apresentou também D-dímero elevado. Qual é o tratamento inicial recomendado para a paciente do caso apresentado?

- A. Anticoagulação imediata
 - B. Trombolítico por via oral
 - C. Antibiótico empírico
 - D. Corticoide sistêmico
-

QUESTÃO 16.

Caso clínico para responder as questões de 16 a 18. Uma paciente de 61 anos de idade, com histórico de diabetes e tabagismo, procurou atendimento médico em razão de febre, calafrios, tosse produtiva e dispneia há dois dias. Ao exame físico apresentava PA = 118 mmHg x 76 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 89% e temperatura = 38,5 °C. Na ocasião foi realizada a radiografia de tórax apresentada. Com base no quadro clínico e radiográfi... apresentados, qual é o diagnóstico mais provável?



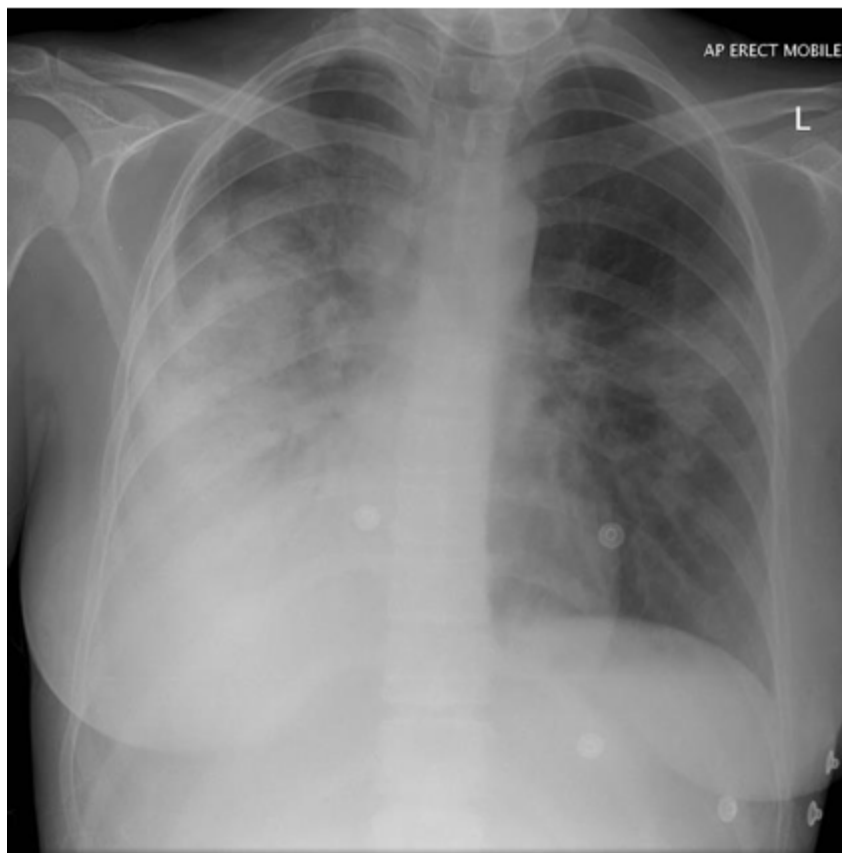
Disponível em: <<https://radiopaedia.org/articles/lobar-pneumonia>>.
Acesso em: 2 dez. 2025

- A. Insuficiência cardíaca descompensada
- B. Tromboembolismo pulmonar
- C. Pneumonia adquirida na comunidade (PAC)
- D. Asma agudizada

QUESTÃO 17.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder as questões de 16 a 18. Uma paciente de 61 anos de idade, com histórico de diabetes e tabagismo, procurou atendimento médico em razão de febre, calafrios, tosse produtiva e dispneia há dois dias. Ao exame físico apresentava PA = 118 mmHg x 76 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 89% e temperatura = 38,5 °C. Na ocasião foi realizada a radiografia de tórax apresentada. Considerando o quadro clínico apresentado, qual critério é o mais utilizado na prática clínica para auxiliar na decisão entre tratamento ambulatorial ou internação em enfermaria?



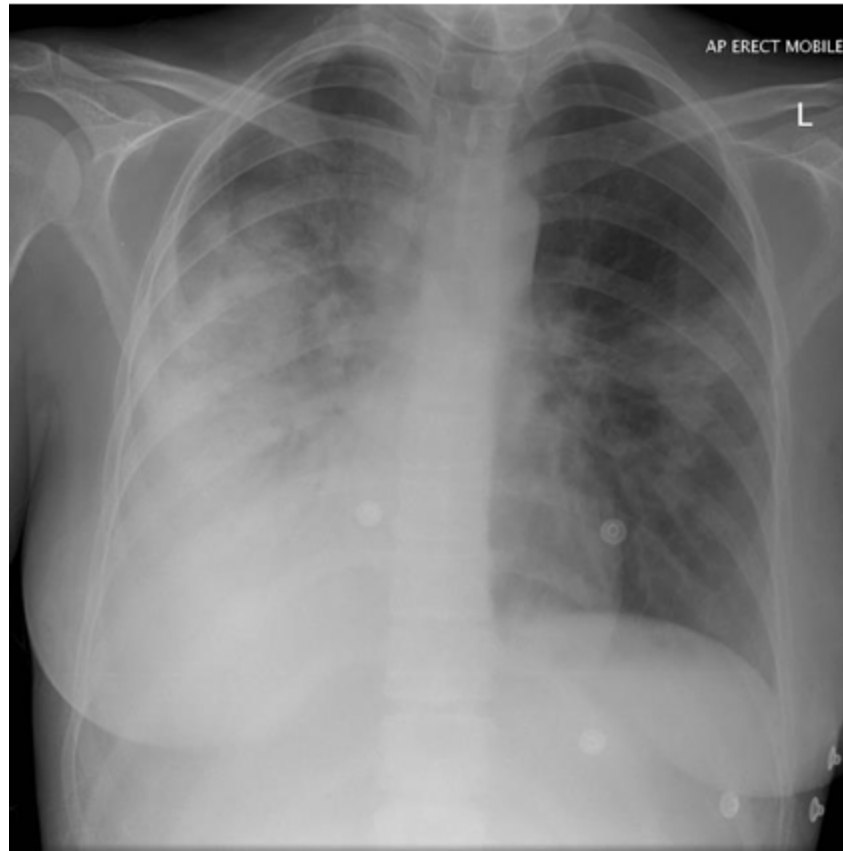
Disponível em: <<https://radiopaedia.org/articles/lobar-pneumonia>>.
Acesso em: 2 dez. 2025

- A. Escore de Wells
- B. CURB-65
- C. Escore CHA2DS2-VASc
- D. Classificação de GOLD

QUESTÃO 18.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder as questões de 16 a 18. Uma paciente de 61 anos de idade, com histórico de diabetes e tabagismo, procurou atendimento médico em razão de febre, calafrios, tosse produtiva e dispneia há dois dias. Ao exame físico apresentava PA = 118 mmHg x 76 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 89% e temperatura = 38,5 °C. Na ocasião foi realizada a radiografia de tórax apresentada. Qual é o tratamento inicial mais adequado para a paciente do caso descrito?



Disponível em: <<https://radiopaedia.org/articles/lobar-pneumonia>>.
Acesso em: 2 dez. 2025

- A. Beta-lactâmico associado a macrolídeo
- B. Amoxicilina isolada
- C. Oseltamivir
- D. Corticoide sistêmico isolado

QUESTÃO 19.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 19 a 21. Uma paciente de 28 anos de idade, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1, suspendeu insulina há dois dias por "não estar se sentindo bem". Evoluiu com poliúria, polidipsia, náuseas, dor abdominal e respiração rápida. Ao exame físico apresentou PA = 94 mmHg x 60 mmHg, FC = 124 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ 97%. A paciente apresentava, ainda, respiração profunda, característica de Kussmaul. Os exames de laboratório mostram: Glicemia = 480 mg/dl - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) pH = 7,12 - Ref.: 7,35-7,45 HCO₃ = 10 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Cetonemia = 6,0 mmol/L - Ref.: <0,6 mmol/L Potássio sérico = 4,8 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L O diagnóstico mais provável para o caso dessa paciente é

- A. hipoglicemia com acidose láctica.
- B. cetoacidose alcoólica.
- C. estado hiperosmolar hiperglicêmico.



D. cetoacidose diabética.

QUESTÃO 20.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 19 a 21. Uma paciente de 28 anos de idade, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1, suspendeu insulina há dois dias por "não estar se sentindo bem". Evoluiu com poliúria, polidipsia, náuseas, dor abdominal e respiração rápida. Ao exame físico apresentou PA = 94 mmHg x 60 mmHg, FC = 124 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ 97%. A paciente apresentava, ainda, respiração profunda, característica de Kussmaul. Os exames de laboratório mostram: Glicemia = 480 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) pH = 7,12 - Ref.: 7,35-7,45 HCO₃⁻ = 10 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Cetonemia = 6,0 mmol/L - Ref.: <0,6 mmol/L Potássio sérico = 4,8 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Qual é a prioridade inicial do tratamento?

- A. Administrar insulina em bolus.
- B. Administrar bicarbonato intravenoso em todos os casos.
- C. Reposição vigorosa de solução salina.
- D. Iniciar antibioticoterapia empírica imediatamente.

QUESTÃO 21.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 19 a 21. Uma paciente de 28 anos de idade, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1, suspendeu insulina há dois dias por "não estar se sentindo bem". Evoluiu com poliúria, polidipsia, náuseas, dor abdominal e respiração rápida. Ao exame físico apresentou PA = 94 mmHg x 60 mmHg, FC = 124 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ 97%. A paciente apresentava, ainda, respiração profunda, característica de Kussmaul. Os exames de laboratório mostram: Glicemia = 480 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) pH = 7,12 - Ref.: 7,35-7,45 HCO₃⁻ = 10 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Cetonemia = 6,0 mmol/L - Ref.: <0,6 mmol/L Potássio sérico = 4,8 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Em relação ao potássio dessa paciente, assinale a alternativa que corresponde à conduta imediata adequada.

- A. Repor potássio imediatamente.
- B. Não repor agora; monitorar durante a hidratação e insulina.
- C. Suspender o tratamento até o potássio se normalizar.
- D. Administrar cálcio intravenoso.

QUESTÃO 22.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+



Caso clínico para responder às questões de 22 a 24. Um paciente de 73 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes, em uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) e furosemida, foi admitido no pronto-socorro por quadro de vômitos intensos há três dias, redução importante da ingesta oral e diminuição do volume urinário. Ao exame físico, apresentou PA = 88 mmHg x 54 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%. As mucosas estavam secas, turgor diminuído, sem edema. Os exames de laboratório iniciais mostram: Creatinina = 2,4 mg/dL (prévia 0,9 mg/dL) - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Ureia = 112 mg/dL - Ref.: 10-50 mg/dL K⁺ = 5,1 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Na⁺ = 131 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Gasometria = pH 7,34 - Ref.: 7,35-7,45 Urina 1 = densidade 1.028 Ref.: 1.005-1.030, sem cilindros granulosos O diagnóstico mais provável para o paciente é IRA

- A. renal por necrose tubular aguda.
- B. pós-renal por obstrução.
- C. medicamentosa por aminoglicosídeo.
- D. pré-renal por desidratação e hipoperfusão.

QUESTÃO 23.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 22 a 24. Um paciente de 73 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes, em uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) e furosemida, foi admitido no pronto-socorro por quadro de vômitos intensos há três dias, redução importante da ingesta oral e diminuição do volume urinário. Ao exame físico, apresentou PA = 88 mmHg x 54 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%. As mucosas estavam secas, turgor diminuído, sem edema. Os exames de laboratório iniciais mostram: Creatinina = 2,4 mg/dL (prévia 0,9 mg/dL) - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Ureia = 112 mg/dL - Ref.: 10-50 mg/dL K⁺ = 5,1 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Na⁺ = 131 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Gasometria = pH 7,34 - Ref.: 7,35-7,45 Urina 1 = densidade 1.028 Ref.: 1.005-1.030, sem cilindros granulosos Qual é a conduta inicial mais apropriada para o caso desse paciente?

- A. Administrar furosemida em dose alta.
- B. Efetuar a reposição de volume com cristalóide isotônico.
- C. Iniciar diálise imediatamente.
- D. Manter IECA e aumentar a dose.

QUESTÃO 24.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 22 a 24. Um paciente de 73 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes, em uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) e furosemida, foi admitido no pronto-socorro por quadro de vômitos intensos há três dias, redução importante da ingesta oral e diminuição do volume urinário. Ao exame físico, apresentou PA = 88 mmHg x 54 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ =



96%. As mucosas estavam secas, turgor diminuído, sem edema. Os exames de laboratório iniciais mostram: Creatinina = 2,4 mg/dL (prévia 0,9 mg/dL) - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Ureia = 112 mg/dL - Ref.: 10-50 mg/dL K^{+} = 5,1 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Na^{+} = 131 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Gasometria = pH 7,34 - Ref.: 7,35-7,45 Urina 1 = densidade 1.028 Ref.: 1.005-1.030, sem cilindros granulosos Assinale a alternativa que corresponde à indicação que justificaria a diálise urgente no paciente do caso clínico apresentado.

- A. Creatinina maior que 6 mg/dL
- B. Ureia maior que 200 mg/dL
- C. Hipercalemia refratária ou sinais de instabilidade por sobrecarga volêmica.
- D. Náuseas e vômitos incoercíveis

QUESTÃO 25.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 25 a 27. Um paciente de 82 anos de idade, portador de hipertensão e diabetes, encontra-se internado há três dias por pneumonia. Evoluiu com mudança aguda de comportamento há 12 horas: desorientação no tempo, inversão do ciclo sono-vigília e episódios de agitação noturna. A enfermagem relatou que ele trocou nomes de familiares, tentou sair da cama várias vezes e apresentou flutuação do nível de atenção. Ao exame físico, apresentou PA = 132 mmHg x 70 mmHg, FC = 98 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 95% e temperatura = 37,2 C. Exame neurológico sem déficits focais. Os exames laboratoriais apresentaram: . Sódio = 132 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L . Glicemia = 148 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) . Hemograma sem alterações significativas O diagnóstico mais provável para esse paciente é

- A. psicose primária.
- B. demência moderada.
- C. delirium hiperativo.
- D. depressão maior.

QUESTÃO 26.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 25 a 27. Um paciente de 82 anos de idade, portador de hipertensão e diabetes, encontra-se internado há três dias por pneumonia. Evoluiu com mudança aguda de comportamento há 12 horas: desorientação no tempo, inversão do ciclo sono-vigília e episódios de agitação noturna. A enfermagem relatou que ele trocou nomes de familiares, tentou sair da cama várias vezes e apresentou flutuação do nível de atenção. Ao exame físico, apresentou PA = 132 mmHg x 70 mmHg, FC = 98 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 95% e temperatura = 37,2 C. Exame neurológico sem déficits focais. Os exames laboratoriais apresentaram: . Sódio = 132 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L . Glicemia = 148 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) . Hemograma sem alterações significativas Qual é o principal fator de vulnerabilidade nesse paciente para desenvolver delirium durante a internação?



- A. Uso recente de antidepressivos
 - B. Idade avançada
 - C. Sedação contínua nas últimas 24 horas
 - D. Hemoglobina limítrofe (12 g/dL)
-

QUESTÃO 27.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 25 a 27. Um paciente de 82 anos de idade, portador de hipertensão e diabetes, encontra-se internado há três dias por pneumonia. Evoluiu com mudança aguda de comportamento há 12 horas: desorientação no tempo, inversão do ciclo sono-vigília e episódios de agitação noturna. A enfermagem relatou que ele trocou nomes de familiares, tentou sair da cama várias vezes e apresentou flutuação do nível de atenção. Ao exame físico, apresentou PA = 132 mmHg x 70 mmHg, FC = 98 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 95% e temperatura = 37,2 C. Exame neurológico sem déficits focais. Os exames laboratoriais apresentaram: . Sódio = 132 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L . Glicemia = 148 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) . Hemograma sem alterações significativas Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A. Reorientação frequente, correção de fatores precipitantes e manejo não farmacológico
 - B. Aumento do estímulo sensorial com TV ligada durante a noite.
 - C. Contenção física imediata como primeira medida
 - D. Antipsicótico de rotina para todos os casos
-

QUESTÃO 28.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 28 a 30. Um paciente de 56 anos de idade, diabético e etilista crônico, apresentou dor intensa no joelho direito nas últimas 24 horas, de início súbito, associada a aumento de volume e calor local. Referiu febre de 38,8 °C. Ao exame, apresentou PA = 122 mmHg x 78 mmHg, FC = 104 bpm, FR = 18 irpm, SatO₂ = 97%, joelho direito quente, edemaciado e com limitação importante à mobilização por dor. Exames laboratoriais: Leucócitos = 17.800/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ PCR = 28 mg/dL-Ref.: <0,5 mg/dL Glicemia = 210 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) Ureia = 4,8 mg/dL - Ref.: 10-50 mg/dL Qual é o diagnóstico mais provável para o caso apresentado?

- A. Artrite gotosa
 - B. Artrite reumatoide em crise
 - C. Osteoartrite agudizada
 - D. Artrite séptica
-

QUESTÃO 29.



Caso clínico para responder às questões de 28 a 30. Um paciente de 56 anos de idade, diabético e etilista crônico, apresentou dor intensa no joelho direito nas últimas 24 horas, de início súbito, associada a aumento de volume e calor local. Referiu febre de 38,8 °C. Ao exame, apresentou PA = 122 mmHg x 78 mmHg, FC = 104 bpm, FR = 18 irpm, SatO2 = 97%, joelho direito quente, edemaciado e com limitação importante à mobilização por dor. Exames laboratoriais: Leucócitos = 17.800/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ PCR = 28 mg/dL - Ref.: <0,5 mg/dL Glicemia = 210 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) Ureia = 4,8 mg/dL - Ref.: 10-50 mg/dL Qual é o exame essencial para a confirmação do diagnóstico?

- A. Radiografia do joelho
 - B. Tomografia computadorizada
 - C. Artrocentese com análise do líquido sinovial
 - D. Ecografia
-

QUESTÃO 30.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 28 a 30. Um paciente de 56 anos de idade, diabético e etilista crônico, apresentou dor intensa no joelho direito nas últimas 24 horas, de início súbito, associada a aumento de volume e calor local. Referiu febre de 38,8 °C. Ao exame, apresentou PA = 122 mmHg x 78 mmHg, FC = 104 bpm, FR = 18 irpm, SatO2 = 97%, joelho direito quente, edemaciado e com limitação importante à mobilização por dor. Exames laboratoriais: Leucócitos = 17.800/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ PCR = 28 mg/dL - Ref.: <0,5 mg/dL Glicemia = 210 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) Ureia = 4,8 mg/dL - Ref.: 10-50 mg/dL Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A. Realizar drenagem articular + antibiótico empírico intravenoso.
 - B. Tratar como crise de gota com colchicina e anti- inflamatório não esteroide.
 - C. Aplicar corticoide intra-articular.
 - D. Aguardar cultura para iniciar tratamento
-

QUESTÃO 31.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 31 a 33. Uma paciente de 64 anos de idade, com histórico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, com ascite refratária, apresentou-se no pronto-socorro com quadro de dor abdominal difusa, piora da distensão e episódios de confusão mental leve nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresentou PA = 108 mmHg x 68 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 20 irpm, SatO2 = 96%; abdome globoso, tenso, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Sem hemorragia digestiva. Grau I de encefalopatia (asterixis discreto). Exames laboratoriais: Creatinina = 1,2 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Bilirrubina total = 4,2 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL INR = 1,6 - Ref.: 0,8-1,2 Sódio = 130



mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Leucócitos = 11.200/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ PCR = 13 mg/dL - Ref.: <0,5 mg/dL Realizada a paracentese diagnóstica, o líquido ascítico apresentou aspecto turvo, contagem de PMN = 780 células/mm³, albumina do líquido = 1,0 g/dL e a cultura

ainda estava pendente. Qual é o diagnóstico mais provável para a paciente em estudo?

- A. Peritonite secundária por perfuração intestinal
- B. Síndrome hepatorenal tipo 1
- C. Peritonite bacteriana espontânea (PBE)
- D. Peritonite tuberculosa

QUESTÃO 32.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 31 a 33. Uma paciente de 64 anos de idade, com histórico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, com ascite refratária, apresentou-se no pronto-socorro com quadro de dor abdominal difusa, piora da distensão e episódios de confusão mental leve nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresentou PA = 108 mmHg x 68 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%; abdome globoso, tenso, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Sem hemorragia digestiva. Grau I de encefalopatia (asterixis discreto). Exames laboratoriais: Creatinina = 1,2 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Bilirrubina total = 4,2 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL INR = 1,6 - Ref.: 0,8-1,2 Sódio = 130 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Leucócitos = 11.200/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ PCR = 13 mg/dL - Ref.: <0,5 mg/dL Realizada a paracentese diagnóstica, o líquido ascítico apresentou aspecto turvo, contagem de PMN = 780 células/mm³, albumina do líquido = 1,0 g/dL e a cultura ainda estava pendente. No caso, qual é o tratamento inicial mais adequado?

- A. Piperacilina-tazobactam intravenosa
- B. Cefotaxima intravenosa
- C. Metronidazol intravenoso isolado
- D. Amoxicilina por via oral

QUESTÃO 33.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 31 a 33. Uma paciente de 64 anos de idade, com histórico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, com ascite refratária, apresentou-se no pronto-socorro com quadro de dor abdominal difusa, piora da distensão e episódios de confusão mental leve nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresentou PA = 108 mmHg x 68 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%; abdome globoso, tenso, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Sem hemorragia digestiva. Grau I de encefalopatia (asterixis discreto). Exames laboratoriais: Creatinina = 1,2 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Bilirrubina total = 4,2 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL INR = 1,6 - Ref.: 0,8-1,2 Sódio = 130 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Leucócitos = 11.200/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ PCR = 13



mg/dL - Ref.: <0,5 mg/dL Realizada a paracentese diagnóstica, o líquido ascítico apresentou aspecto turvo, contagem de PMN = 780 células/mm³, albumina do líquido = 1,0 g/dL e a cultura ainda estava pendente. Além do antibiótico, qual medida deve ser iniciada de forma precoce para reduzir a chance de mortalidade?

- A. Albumina intravenosa
- B. Diurético em altas doses
- C. Restrição hídrica rigorosa
- D. Lactulose em altas doses

QUESTÃO 34.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 34 a 36. Uma paciente de 42 anos de idade, com diagnóstico prévio de doença de Graves, em uso irregular de metimazol, procurou a emergência em razão de febre alta, palpitações intensas e agitação psicomotora há 12 horas. A família relatou que o quadro se iniciou após infecção respiratória não tratada há quatro dias. Ao exame físico, apresentou PA = 146 mmHg x 62 mmHg, FC = 148 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 96% e temperatura = 39,4 °C. A paciente mostrava-se ansiosa, com sudorese intensa, tremores grossos, discurso acelerado e confusão leve. Presença de bócio difuso e exoftalmia. Ausência de crepitações pulmonares. Exames laboratoriais: TSH < 0,01 - Ref.: 0,4 4,5 µUI/mL T₄ livre = 4,5 ng/dL - Ref.: 0,8-1,8 ng/dL Bilirrubina total = 2,4 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL AST/ALT discretamente elevadas Leucócitos = 15.800/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ Lactato = 1,8 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L NT-proBNP = normal O ECG evidenciou taquicardia sinusal. Escore de Burch-Wartofsky = 65 pontos. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável para o caso clínico apresentado.

- A. Sepses secundária à pneumonia
- B. Feocromocitoma em crise
- C. Insuficiência cardíaca aguda
- D. Crise tireotóxica

QUESTÃO 35.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 34 a 36. Uma paciente de 42 anos de idade, com diagnóstico prévio de doença de Graves, em uso irregular de metimazol, procurou a emergência em razão de febre alta, palpitações intensas e agitação psicomotora há 12 horas. A família relatou que o quadro se iniciou após infecção respiratória não tratada há quatro dias. Ao exame físico, apresentou PA = 146 mmHg x 62 mmHg, FC = 148 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 96% e temperatura = 39,4 °C. A paciente mostrava-se ansiosa, com sudorese intensa, tremores grossos, discurso acelerado e confusão leve. Presença de bócio difuso e exoftalmia. Ausência de crepitações pulmonares. Exames laboratoriais: TSH < 0,01 - Ref.: 0,4 4,5 µUI/mL T₄ livre = 4,5 ng/dL - Ref.: 0,8-1,8 ng/dL Bilirrubina total = 2,4 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL



AST/ALT discretamente elevadas Leucócitos = 15.800/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ Lactato = 1,8 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L NT-proBNP = normal O ECG evidenciou taquicardia sinusal. Escore de Burch-Wartofsky = 65 pontos. Qual deve ser a sequência correta de tratamento inicial?

- A. PTU (propiltiouracil) → Betabloqueador → Iodo
- B. Betabloqueador → Tionamida → Iodo → Corticoide
- C. Iodo → Tionamida → Betabloqueador
- D. Betabloqueador → Iodo → Tionamida

QUESTÃO 36.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 34 a 36. Uma paciente de 42 anos de idade, com diagnóstico prévio de doença de Graves, em uso irregular de metimazol, procurou a emergência em razão de febre alta, palpitações intensas e agitação psicomotora há 12 horas. A família relatou que o quadro se iniciou após infecção respiratória não tratada há quatro dias. Ao exame físico, apresentou PA = 146 mmHg x 62 mmHg, FC = 148 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 96% e temperatura = 39,4 °C. A paciente mostrava-se ansiosa, com sudorese intensa, tremores grossos, discurso acelerado e confusão leve. Presença de bócio difuso e exoftalmia. Ausência de crepitações pulmonares. Exames laboratoriais: TSH < 0,01 - Ref.: 0,4 4,5 µUI/mL T₄ livre = 4,5 ng/dL - Ref.: 0,8-1,8 ng/dL Bilirrubina total = 2,4 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL AST/ALT discretamente elevadas Leucócitos = 15.800/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ Lactato = 1,8 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L NT-proBNP = normal O ECG evidenciou taquicardia sinusal. Escore de Burch-Wartofsky = 65 pontos. Qual achado clínico reforça maior gravidade e pior prognóstico nesse caso?

- A. Febre acima de 38 °C
- B. Taquicardia sinusal
- C. Ausência de crepitações pulmonares
- D. Disfunção hepática inicial

QUESTÃO 37.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 37 a 39. Uma paciente de 49 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama (esquema AC), compareceu ao pronto-socorro com febre de 38,6 °C há 1 hora e intensa astenia. Relatou última sessão de quimioterapia há oito dias. Negou sintomas urinários ou respiratórios. Ao exame físico, apresentou PA = 100 mmHg x 62 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 97% e temperatura = 38,7 °C; mucosa oral com discreta ulceração; ausculta cardíaca e pulmonar normais. Radiografia de tórax normal. Exames laboratoriais: Leucócitos = 900/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ Neutrófilos absolutos = 350/mm³ - Ref.: 1.500-8.000/mm³ Hemoglobina = 10,2 g/dL - Ref.: 12-16 g/dL Plaquetas = 190.000/mm³ - Ref.: 150.000-400.000/mm³ Creatinina = 0,8 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL



Lactato = 1,4 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L PCR = 10 mg/dL - Ref.: < 0,5 mg/dL Urina 1 normal
Com base nos quadros clínico e laboratorial apresentados, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Infecção urinária não complicada
- B. Sepses sem neutropenia
- C. Neutropenia febril
- D. Neutropenia afebril

QUESTÃO 38.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 37 a 39. Uma paciente de 49 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama (esquema AC), compareceu ao pronto-socorro com febre de 38,6 °C há 1 hora e intensa astenia. Relatou última sessão de quimioterapia há oito dias. Negou sintomas urinários ou respiratórios. Ao exame físico, apresentou PA = 100 mmHg x 62 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 97% e temperatura = 38,7 °C; mucosa oral com discreta ulceração; ausculta cardíaca e pulmonar normais. Radiografia de tórax normal. Exames laboratoriais: Leucócitos = 900/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ Neutrófilos absolutos = 350/mm³ - Ref.: 1.500-8.000/mm³ Hemoglobina = 10,2 g/dL - Ref.: 12-16 g/dL Plaquetas = 190.000/mm³ - Ref.: 150.000-400.000/mm³ Creatinina = 0,8 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Lactato = 1,4 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L PCR = 10 mg/dL - Ref.: < 0,5 mg/dL Urina 1 normal Qual deve ser a conduta inicial mais apropriada?

- A. Iniciar antibiótico intravenoso de amplo espectro imediatamente.
- B. Introduzir antibiótico oral de amplo espectro.
- C. Observar por seis horas antes de instituir tratamento.
- D. Indicar corticoide intravenoso.

QUESTÃO 39.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 37 a 39. Uma paciente de 49 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama (esquema AC), compareceu ao pronto-socorro com febre de 38,6 °C há 1 hora e intensa astenia. Relatou última sessão de quimioterapia há oito dias. Negou sintomas urinários ou respiratórios. Ao exame físico, apresentou PA = 100 mmHg x 62 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 97% e temperatura = 38,7 °C; mucosa oral com discreta ulceração; ausculta cardíaca e pulmonar normais. Radiografia de tórax normal. Exames laboratoriais: Leucócitos = 900/mm³ - Ref.: 4.000-11.000/mm³ Neutrófilos absolutos = 350/mm³ - Ref.: 1.500-8.000/mm³ Hemoglobina = 10,2 g/dL - Ref.: 12-16 g/dL Plaquetas = 190.000/mm³ - Ref.: 150.000-400.000/mm³ Creatinina = 0,8 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Lactato = 1,4 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L PCR = 10 mg/dL - Ref.: < 0,5 mg/dL Urina 1 normal Qual fator torna essa paciente alto risco e indica tratamento hospitalar?



- A. Ausência de infecção
 - B. Temperatura < 39 °C
 - C. Neutrófilos absolutos < 500/mm³ após quimioterapia recente
 - D. Hemoglobina de 10 g/dL
-

QUESTÃO 40.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 40 a 42. Um paciente de 50 anos de idade, com diagnóstico prévio de doença de Addison autoimune, em uso de hidrocortisona 20 mg/dia, suspendeu a medicação há três dias por achar que não precisava mais dela. Procurou o pronto-socorro em razão de astenia intensa, vômitos, dor abdominal difusa e tonturas ao levantar-se. Ao exame físico, apresentou PA = 78 mmHg x 48 mmHg, FC= 118 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 96% e temperatura= 37,5 °C. O paciente mostrava-se prostrado, com pele hiperpigmentada, mucosas secas, sem foco infeccioso evidente, sem dor localizada à palpação abdominal. Exames laboratoriais: Sódio = 124 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Potássio = 5,8 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Glicemia = 54 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) Creatinina = 1,4 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Hemograma sem leucocitose Lactato = 1,6 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L Com base nos quadros clínico e laboratorial apresentados, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Choque séptico
 - B. Hipovolemia por gastroenterite aguda
 - C. Cetoacidose diabética
 - D. Insuficiência suprarrenal aguda
-

QUESTÃO 41.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 40 a 42. Um paciente de 50 anos de idade, com diagnóstico prévio de doença de Addison autoimune, em uso de hidrocortisona 20 mg/dia, suspendeu a medicação há três dias por achar que não precisava mais dela. Procurou o pronto-socorro em razão de astenia intensa, vômitos, dor abdominal difusa e tonturas ao levantar-se. Ao exame físico, apresentou PA = 78 mmHg x 48 mmHg, FC= 118 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 96% e temperatura= 37,5 °C. O paciente mostrava-se prostrado, com pele hiperpigmentada, mucosas secas, sem foco infeccioso evidente, sem dor localizada à palpação abdominal. Exames laboratoriais: Sódio = 124 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Potássio = 5,8 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Glicemia = 54 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) Creatinina = 1,4 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Hemograma sem leucocitose Lactato = 1,6 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L Qual é a conduta imediata mais adequada para o caso?

- A. Introduzir hidrocortisona intravenosa em bolus, seguida de infusão contínua associada à reposição com solução salina isotônica.
- B. Iniciar apenas reposição de soro fisiológico, sem hormônio.
- C. Administrar solução glicosada 5% em baixa velocidade.



D. Iniciar fludrocortisona VO imediatamente.

QUESTÃO 42.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 40 a 42. Um paciente de 50 anos de idade, com diagnóstico prévio de doença de Addison autoimune, em uso de hidrocortisona 20 mg/dia, suspendeu a medicação há três dias por achar que não precisava mais dela. Procurou o pronto-socorro em razão de astenia intensa, vômitos, dor abdominal difusa e tonturas ao levantar-se. Ao exame físico, apresentou PA = 78 mmHg x 48 mmHg, FC = 118 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 96% e temperatura = 37,5 °C. O paciente mostrava-se prostrado, com pele hiperpigmentada, mucosas secas, sem foco infeccioso evidente, sem dor localizada à palpação abdominal. Exames laboratoriais: Sódio = 124 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Potássio = 5,8 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Glicemia = 54 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) Creatinina = 1,4 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Hemograma sem leucocitose Lactato = 1,6 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L Qual parâmetro deve ser monitorado com maior atenção nas primeiras horas do manejo desse paciente, considerando-se os achados clínicos e laboratoriais apresentados?

- A. Cálcio total
- B. Hemoglobina
- C. Glicemia e potássio sérico
- D. Contagem de eosinófilos

QUESTÃO 43.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 43 a 45. Um paciente de 58 anos de idade, etilista crônico e portador de cirrose hepática Child-Pugh B, foi admitido no pronto-socorro após episódio súbito de hematêmese volumosa, associado a tontura e sudorese fria. A família relatou que o paciente vinha apresentando edema de membros inferiores e ascite de difícil controle nas últimas semanas. O paciente permaneceu em jejum desde a admissão. Ao exame físico, apresentou PA = 86 mmHg x 54 mmHg, FC = 122 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 94%, pele fria e mostrava-se sonolento, com abdome globoso, sem dor localizada, com ascite moderada. Exames laboratoriais imediatos: Hemoglobina = 8,2 g/dL - Ref.: 12-16 g/dL Plaquetas = 88.000/mm³ - Ref.: 150.000-400.000/mm³ INR = 1,8 - Ref.: 0,8-1,2 Bilirrubina total = 3,9 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL Creatinina = 1,3 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Lactato = 3,8 mmol/L - Ref.: 0,5 - 2,0 mmol/L Para esse caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hemorragia digestiva alta por ruptura de varizes esofágicas
- B. Síndrome de Mallory-Weiss
- C. Úlcera gástrica sangrante



QUESTÃO 44.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 43 a 45. Um paciente de 58 anos de idade, etilista crônico e portador de cirrose hepática Child-Pugh B, foi admitido no pronto-socorro após episódio súbito de hematêmese volumosa, associado a tontura e sudorese fria. A família relatou que o paciente vinha apresentando edema de membros inferiores e ascite de difícil controle nas últimas semanas. O paciente permaneceu em jejum desde a admissão. Ao exame físico, apresentou PA = 86 mmHg x 54 mmHg, FC = 122 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 94%, pele fria e mostrava-se sonolento, com abdome globoso, sem dor localizada, com ascite moderada. Exames laboratoriais imediatos: Hemoglobina = 8,2 g/dL - Ref.: 12-16 g/dL Plaquetas = 88.000/mm³ - Ref.: 150.000-400.000/mm³ INR = 1,8 - Ref.: 0,8-1,2 Bilirrubina total = 3,9 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL Creatinina = 1,3 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Lactato = 3,8 mmol/L - Ref.: 0,5 - 2,0 mmol/L Nesse caso, qual é a conduta imediata mais adequada no setor de emergência?

- A. Repor volume com ringer lactato e aguardar endoscopia.
 - B. Iniciar octreotida intravenosa + antibiótico profilático.
 - C. Iniciar anticoagulação profilática.
 - D. Administrar apenas hemotransfusão até níveis seguros, sem outras medidas no momento.
-

QUESTÃO 45.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 43 a 45. Um paciente de 58 anos de idade, etilista crônico e portador de cirrose hepática Child-Pugh B, foi admitido no pronto-socorro após episódio súbito de hematêmese volumosa, associado a tontura e sudorese fria. A família relatou que o paciente vinha apresentando edema de membros inferiores e ascite de difícil controle nas últimas semanas. O paciente permaneceu em jejum desde a admissão. Ao exame físico, apresentou PA = 86 mmHg x 54 mmHg, FC = 122 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 94%, pele fria e mostrava-se sonolento, com abdome globoso, sem dor localizada, com ascite moderada. Exames laboratoriais imediatos: Hemoglobina = 8,2 g/dL - Ref.: 12-16 g/dL Plaquetas = 88.000/mm³ - Ref.: 150.000-400.000/mm³ INR = 1,8 - Ref.: 0,8-1,2 Bilirrubina total = 3,9 mg/dL - Ref.: até 1,2 mg/dL Creatinina = 1,3 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Lactato = 3,8 mmol/L - Ref.: 0,5 - 2,0 mmol/L Qual indicação é correta para transfusão de concentrado de hemácias nesse paciente?

- A. Hemoglobina < 10 g/dL
- B. Estratégia restritiva com alvo entre 7 g/dL e 9 g/dL
- C. Hemoglobina normal, independentemente da instabilidade



D. Transfusão apenas após a endoscopia

QUESTÃO 46.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 46 a 48. Um paciente de 38 anos de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro em razão de vômitos há dois dias, dor abdominal difusa e taquipneia. Negou diarreia. A esposa relatou uso abusivo de analgésicos e "remédios para dor de cabeça" nos últimos dias; tem história de etilismo social. Ao exame físico, o paciente apresentou PA = 110 mmHg × 70 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 97%. Estava afebril, com respiração profunda e rápida, sem foco infeccioso evidente. Sem edema, sem sinais de congestão. Exames laboratoriais iniciais: Na⁺ = 138 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L K⁺ = 4,5 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Cl⁻ = 110 mEq/L - Ref.: 98-106 mEq/L HCO₃ (sérico) = 12 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Creatinina = 1,0 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Glicemia = 96 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL Lactato = 1,6 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L Gasometria arterial em ar ambiente: pH = 7,26 - Ref.: 7,35-7,45 PaCO₂ = 25 mmHg - Ref.: 35-45 mmHg HCO₃ (calculado) = 11 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Com base na gasometria realizada, qual é o distúrbio ácido-base predominante?

- A. Acidose respiratória descompensada
- B. Alcalose respiratória
- C. Distúrbio misto com alcalose metabólica
- D. Acidose metabólica com compensação respiratória

QUESTÃO 47.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 46 a 48. Um paciente de 38 anos de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro em razão de vômitos há dois dias, dor abdominal difusa e taquipneia. Negou diarreia. A esposa relatou uso abusivo de analgésicos e "remédios para dor de cabeça" nos últimos dias; tem história de etilismo social. Ao exame físico, o paciente apresentou PA = 110 mmHg × 70 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 97%. Estava afebril, com respiração profunda e rápida, sem foco infeccioso evidente. Sem edema, sem sinais de congestão. Exames laboratoriais iniciais: Na⁺ = 138 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L K⁺ = 4,5 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Cl⁻ = 110 mEq/L - Ref.: 98-106 mEq/L HCO₃ (sérico) = 12 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Creatinina = 1,0 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Glicemia = 96 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL Lactato = 1,6 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L Gasometria arterial em ar ambiente: pH = 7,26 - Ref.: 7,35-7,45 PaCO₂ = 25 mmHg - Ref.: 35-45 mmHg HCO₃ (calculado) = 11 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Considerando o caso clínico em análise, assinale a alternativa que corresponde ao cálculo do ânion gap (AG) e à respectiva interpretação do resultado. Para tanto, usar AG normal $\approx 12 \pm 4$.

- A. AG = 16 → acidose metabólica com ânion gap discretamente aumentado
- B. AG = 10 → acidose metabólica hiperclorêmica



- C. AG = 24 → acidose metabólica com AG muito elevado
D. AG = 6 → distúrbio sem repercussão metabólica
-

QUESTÃO 48.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 46 a 48. Um paciente de 38 anos de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro em razão de vômitos há dois dias, dor abdominal difusa e taquipneia. Negou diarreia. A esposa relatou uso abusivo de analgésicos e "remédios para dor de cabeça" nos últimos dias; tem história de etilismo social. Ao exame físico, o paciente apresentou PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 97%. Estava afebril, com respiração profunda e rápida, sem foco infeccioso evidente. Sem edema, sem sinais de congestão. Exames laboratoriais iniciais: Na⁺=138 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L K⁺= 4,5 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Cl⁻= 110 mEq/L-Ref.: 98-106 mEq/L HCO₃ (sérico) = 12 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L Creatinina = 1,0 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Glicemia = 96 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL Lactato = 1,6 mmol/L - Ref.: 0,5-2,0 mmol/L Gasometria arterial em ar ambiente: pH = 7,26- Ref.: 7,35-7,45 PaCO₂= 25 mmHg - Ref.: 35-45 mmHg HCO₃ (calculado)=11 mEq/L - Ref.: 22-26 mEq/L De acordo com o valor calculado do ânion gap e o cloro sérico apresentado, assinale a alternativa que corresponde à etiologia mais compatível com o quadro laboratorial.

- A. Distúrbio puramente hiperclorêmico por perda gastrointestinal de bicarbonato
B. Cetoacidose diabética clássica
C. Acidose láctica secundária à hipoperfusão
D. Distúrbio combinado envolvendo acidose metabólica de ânion gap aumentado associada à acidose hiperclorêmica
-

QUESTÃO 49.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 49 a 51. Um paciente de 64 anos de idade, com histórico de câncer de pulmão - adenocarcinoma estágio IV em tratamento sistêmico -, procurou o pronto-socorro em razão de dor lombar progressiva há 10 dias, pior ao deitar e irradiando para a região posterior das coxas. Relatou fraqueza crescente nos membros inferiores, sensação de "peso" nas pernas e dificuldade para caminhar nas últimas 24 horas. Referiu também dois episódios de escapes urinários que não costumava ter. Ao exame físico, apresentou PA = 118 mmHg x 76 mmHg, FC = 92 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 96%; mostrava-se alerta e orientado. Força muscular: MMII 3/5 proximal e 4/5 distal. Reflexos patelares exaltados bilateralmente. Nível sensorial subjetivamente reduzido abaixo de T10. Dor à palpação da coluna toracolombar. Ausência de febre e sem sinais de infecção sistêmica. De acordo com esse caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Radiculopatia lombar por hérnia de disco
B. Síndrome da cauda equina



- C. Mielite transversa
 - D. Compressão medular tumoral metastática
-

QUESTÃO 50.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 49 a 51. Um paciente de 64 anos de idade, com histórico de câncer de pulmão - adenocarcinoma estágio IV em tratamento sistêmico -, procurou o pronto-socorro em razão de dor lombar progressiva há 10 dias, pior ao deitar e irradiando para a região posterior das coxas. Relatou fraqueza crescente nos membros inferiores, sensação de "peso" nas pernas e dificuldade para caminhar nas últimas 24 horas. Referiu também dois episódios de escapes urinários que não costumava ter. Ao exame físico, apresentou PA = 118 mmHg x 76 mmHg, FC = 92 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 96%; mostrava-se alerta e orientado. Força muscular: MMII 3/5 proximal e 4/5 distal. Reflexos patelares exaltados bilateralmente. Nível sensorial subjetivamente reduzido abaixo de T10. Dor à palpação da coluna toracolumbar. Ausência de febre e sem sinais de infecção sistêmica. Qual é o primeiro passo mais apropriado no manejo inicial dessa urgência?

- A. Aguardar ressonância antes de qualquer intervenção.
 - B. Administrar analgésico opioide e reavaliar.
 - C. Iniciar corticosteroide sistêmico imediatamente.
 - D. Solicitar radiografia simples da coluna lombar.
-

QUESTÃO 51.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 49 a 51. Um paciente de 64 anos de idade, com histórico de câncer de pulmão - adenocarcinoma estágio IV em tratamento sistêmico -, procurou o pronto-socorro em razão de dor lombar progressiva há 10 dias, pior ao deitar e irradiando para a região posterior das coxas. Relatou fraqueza crescente nos membros inferiores, sensação de "peso" nas pernas e dificuldade para caminhar nas últimas 24 horas. Referiu também dois episódios de escapes urinários que não costumava ter. Ao exame físico, apresentou PA = 118 mmHg x 76 mmHg, FC = 92 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 96%; mostrava-se alerta e orientado. Força muscular: MMII 3/5 proximal e 4/5 distal. Reflexos patelares exaltados bilateralmente. Nível sensorial subjetivamente reduzido abaixo de T10. Dor à palpação da coluna toracolumbar. Ausência de febre e sem sinais de infecção sistêmica. Após o manejo inicial, qual é o melhor exame para confirmar o diagnóstico e planejar a abordagem definitiva?

- A. Ressonância magnética de toda a coluna vertebral
- B. Cintilografia óssea
- C. Tomografia de coluna lombar



D. Eletroneuromiografia

QUESTÃO 52.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 52 a 54. Uma paciente de 62 anos de idade, com histórico de câncer de pulmão escamoso metastático (em tratamento paliativo), compareceu ao pronto-socorro em razão de confusão mental intermitente, náuseas intensas, fraqueza muscular e constipação há três dias. A família relatou ingestão hídrica muito reduzida nas últimas 48 horas. Ao exame físico, apresentou PA = 102 mmHg x 68 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 95%, temperatura = 36,7 C. Mostrava-se prostrada, lentificada, com as mucosas secas. Sem sinais meníngeos; força muscular 4/5 em MMII; sem edema e sem sinais de sobrecarga volêmica. Exames laboratoriais iniciais: Cálcio total = 15,3 mg/dL - Ref.: 8,5-10,5 mg/dL Albumina = 3,0 g/dL (corrigido ~ 16 mg/dL) - Ref.: 3,5 - 5,0 g/dL Creatinina = 2,1 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Sódio = 148 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Potássio = 3,3 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Fósforo = 1,9 mg/dL - Ref.: 2,5- 4,5 mg/dL PTH suprimido PCR normal TSH normal O ECG evidenciou intervalo QT encurtado. Qual é a etiologia mais provável da hipercalcemia nesse caso?

- A. Hiperparatireoidismo primário
 - B. Hipercalcemia hipocalciúrica familiar
 - C. Intoxicação por vitamina D
 - D. Hipercalcemia por malignidade (PTHrP) associada ao carcinoma escamoso
-

QUESTÃO 53.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 52 a 54. Uma paciente de 62 anos de idade, com histórico de câncer de pulmão escamoso metastático (em tratamento paliativo), compareceu ao pronto-socorro em razão de confusão mental intermitente, náuseas intensas, fraqueza muscular e constipação há três dias. A família relatou ingestão hídrica muito reduzida nas últimas 48 horas. Ao exame físico, apresentou PA = 102 mmHg x 68 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 95%, temperatura = 36,7 C. Mostrava-se prostrada, lentificada, com as mucosas secas. Sem sinais meníngeos; força muscular 4/5 em MMII; sem edema e sem sinais de sobrecarga volêmica. Exames laboratoriais iniciais: Cálcio total = 15,3 mg/dL - Ref.: 8,5-10,5 mg/dL Albumina = 3,0 g/dL (corrigido ~ 16 mg/dL) - Ref.: 3,5 - 5,0 g/dL Creatinina = 2,1 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Sódio = 148 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Potássio = 3,3 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Fósforo = 1,9 mg/dL - Ref.: 2,5- 4,5 mg/dL PTH suprimido PCR normal TSH normal O ECG evidenciou intervalo QT encurtado. Qual é a conduta inicial prioritária para esse quadro?

- A. Iniciar reposição vigorosa com solução salina isotônica
- B. Iniciar calcitriol
- C. Administrar bisfosfonato isoladamente



D. Restringir ingestão de líquidos

QUESTÃO 54.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 52 a 54. Uma paciente de 62 anos de idade, com histórico de câncer de pulmão escamoso metastático (em tratamento paliativo), compareceu ao pronto-socorro em razão de confusão mental intermitente, náuseas intensas, fraqueza muscular e constipação há três dias. A família relatou ingestão hídrica muito reduzida nas últimas 48 horas. Ao exame físico, apresentou PA = 102 mmHg x 68 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 95%, temperatura = 36,7 C. Mostrava-se prostrada, lentificada, com as mucosas secas. Sem sinais meníngeos; força muscular 4/5 em MMII; sem edema e sem sinais de sobrecarga volêmica. Exames laboratoriais iniciais: Cálcio total = 15,3 mg/dL - Ref.: 8,5-10,5 mg/dL Albumina: = 3,0 g/dL (corrigido ~ 16 mg/dL) - Ref.: 3,5 - 5,0 g/dL Creatinina = 2,1 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL Sódio: = 148 mEq/L - Ref.: 135-145 mEq/L Potássio = 3,3 mEq/L - Ref.: 3,5-5,0 mEq/L Fósforo = 1,9 mg/dL - Ref.: 2,5- 4,5 mg/dL PTH suprimido PCR normal TSH normal O ECG evidenciou intervalo QT encurtado. Após a hidratação inicial, qual medida terapêutica deve ser utilizada para redução sustentada do cálcio?

- A. Corticoide em altas doses
 - B. Bisfosfonato intravenoso (exemplo: ácido zoledrônico)
 - C. Furosemina de rotina e precocemente
 - D. Suplementação de vitamina D
-

QUESTÃO 55.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 55 a 57. Uma paciente de 44 anos de idade, IMC = 36,2 kg/m², com histórico de pré-diabetes (HbA_{1c} = 6,1%), dislipidemia e esteatose hepática grau II, iniciou tirzepatida 2,5 mg/semana há seis semanas, titulado para 5 mg por semana na última consulta. Retornou ao ambulatório relatando náuseas intensas, saciedade precoce marcante, constipação e um episódio de vômito pós- prandial nas últimas 48 horas. Referiu ter reduzido a ingestão hídrica e alimentar de forma importante porque não consegue comer. Ao exame físico, apresentava PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 92, FR = 16, SatO₂ = 98%; sensação de empachamento, pressão epigástrica leve à palpação, sem defesa abdominal. Sem sinais de desidratação grave. Exames laboratoriais: Glicemia = 92 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) HbA_{1c} = 5,9% - Ref.: < 5,7% normal Creatinina = 0,8 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL AST = 48 U/L - Ref.: até 35 U/L ALT = 55 U/L - Ref.: até 35 U/L Lipase normal TSH normal Nesse caso clínico, qual é a causa mais provável dos sintomas apresentados?

- A. Pancreatite aguda induzida pelo medicamento
- B. Úlcera péptica
- C. Efeito adverso gastrointestinal dose-dependente dos agonistas GIP/GLP-1



D. Hipoglicemia medicamentosa grave

QUESTÃO 56.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 55 a 57. Uma paciente de 44 anos de idade, IMC = 36,2 kg/m², com histórico de pré-diabetes (HbA1c = 6,1%), dislipidemia e esteatose hepática grau II, iniciou tirzepatida 2,5 mg/semana há seis semanas, titulado para 5 mg por semana na última consulta. Retornou ao ambulatório relatando náuseas intensas, saciedade precoce marcante, constipação e um episódio de vômito pós- prandial nas últimas 48 horas. Referiu ter reduzido a ingestão hídrica e alimentar de forma importante porque não consegue comer. Ao exame físico, apresentava PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 92, FR = 16, SatO₂ = 98%; sensação de empachamento, pressão epigástrica leve à palpação, sem defesa abdominal. Sem sinais de desidratação grave. Exames laboratoriais: Glicemia = 92 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) HbA1c = 5,9% - Ref.: < 5,7% normal Creatinina = 0,8 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL AST = 48 U/L - Ref.: até 35 U/L ALT = 55 U/L - Ref.: até 35 U/L Lipase normal TSH normal Qual é a conduta mais adequada diante da intensidade dos sintomas?

- A. Aumentar a dose para 7,5 mg/semana para acelerar a perda de peso.
 - B. Manter a dose atual e prescrever ondansetrona.
 - C. Reduzir temporariamente a dose ou adiar a titulação até a melhora dos sintomas.
 - D. Suspender definitivamente a tirzepatida
-

QUESTÃO 57.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 55 a 57. Uma paciente de 44 anos de idade, IMC = 36,2 kg/m², com histórico de pré-diabetes (HbA1c = 6,1%), dislipidemia e esteatose hepática grau II, iniciou tirzepatida 2,5 mg/semana há seis semanas, titulado para 5 mg por semana na última consulta. Retornou ao ambulatório relatando náuseas intensas, saciedade precoce marcante, constipação e um episódio de vômito pós- prandial nas últimas 48 horas. Referiu ter reduzido a ingestão hídrica e alimentar de forma importante porque não consegue comer. Ao exame físico, apresentava PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 92, FR = 16, SatO₂ = 98%; sensação de empachamento, pressão epigástrica leve à palpação, sem defesa abdominal. Sem sinais de desidratação grave. Exames laboratoriais: Glicemia = 92 mg/dL - Ref.: 70-99 mg/dL (jejum) HbA1c = 5,9% - Ref.: < 5,7% normal Creatinina = 0,8 mg/dL - Ref.: 0,6-1,3 mg/dL AST = 48 U/L - Ref.: até 35 U/L ALT = 55 U/L - Ref.: até 35 U/L Lipase normal TSH normal Assinale a alternativa que corresponde à contraindicação absoluta ao uso de tirzepatida.

- A. Esteatose hepática grau II
- B. História de pré-diabetes
- C. IMC acima de 30 kg/m²



D. História familiar de carcinoma medular de tireoide ou MEN2

QUESTÃO 58.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 58 a 60. Uma paciente de 32 anos de idade, com diagnóstico prévio de miastenia grave generalizada (anticorpos anti-AChR positivos), em uso de piridostigmina e prednisona 20 mg/dia, procurou o pronto-socorro por piora progressiva da fraqueza há quatro dias. Referiu dificuldade para manter os olhos abertos, mastigar e falar por períodos prolongados. Nas últimas 24 horas, desenvolveu disfagia importante e sensação crescente de cansaço para respirar. Há cinco dias iniciou azitromicina para sinusite, prescrita em um atendimento anterior. Ao exame físico, apresentava PA 124 mmHg x 78 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 93%, afebril. Ptose bilateral fatigável, voz anasalada, fala entrecortada. Força muscular proximal = 3+/5 em membros superiores e inferiores. Reflexos preservados. Sem sialorreia, sem fasciculações. Sem sinais de excesso colinérgico. Teste de contagem regressiva (counting test): consegue contar apenas até 12 em única inspiração. Gasometria em ar ambiente: pH = 7,37 - Ref.: 7,35-7,45 PaCO₂ = 48 mmHg - Ref.: 35-45 mmHg PaO₂ = 72 mmHg - Ref. em ar ambiente = 80-100 mmHg HCO₃ = 27 - Ref.: 22-26 mEq/L Capacidade vital forçada (CVF): 13 mL/kg (limítrofe para suporte ventilatório). Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- A. Crise colinérgica
 - B. Reação adversa a corticosteroide
 - C. Exacerbação asmática
 - D. Crise miastênica desencadeada por uso de macrolídeo
-

QUESTÃO 59.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 58 a 60. Uma paciente de 32 anos de idade, com diagnóstico prévio de miastenia grave generalizada (anticorpos anti-AChR positivos), em uso de piridostigmina e prednisona 20 mg/dia, procurou o pronto-socorro por piora progressiva da fraqueza há quatro dias. Referiu dificuldade para manter os olhos abertos, mastigar e falar por períodos prolongados. Nas últimas 24 horas, desenvolveu disfagia importante e sensação crescente de cansaço para respirar. Há cinco dias iniciou azitromicina para sinusite, prescrita em um atendimento anterior. Ao exame físico, apresentava PA 124 mmHg x 78 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 93%, afebril. Ptose bilateral fatigável, voz anasalada, fala entrecortada. Força muscular proximal = 3+/5 em membros superiores e inferiores. Reflexos preservados. Sem sialorreia, sem fasciculações. Sem sinais de excesso colinérgico. Teste de contagem regressiva (counting test): consegue contar apenas até 12 em única inspiração. Gasometria em ar ambiente: pH = 7,37 - Ref.: 7,35-7,45 PaCO₂ = 48 mmHg - Ref.: 35-45 mmHg PaO₂ = 72 mmHg - Ref. em ar ambiente = 80-100 mmHg HCO₃ = 27 - Ref.: 22-26 mEq/L Capacidade vital forçada (CVF): 13 mL/kg (limítrofe para suporte ventilatório). Qual é a conduta inicial mais importante no manejo dessa paciente?



- A. Administrar dose elevada de piridostigmina.
 - B. Avaliar necessidade de suporte ventilatório e preparar via aérea (CVF < 15 mL/kg).
 - C. Iniciar benzodiazepínico para ansiedade.
 - D. Iniciar azatioprina imediatamente.
-

QUESTÃO 60.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Caso clínico para responder às questões de 58 a 60. Uma paciente de 32 anos de idade, com diagnóstico prévio de miastenia grave generalizada (anticorpos anti-AChR positivos), em uso de piridostigmina e prednisona 20 mg/dia, procurou o pronto-socorro por piora progressiva da fraqueza há quatro dias. Referiu dificuldade para manter os olhos abertos, mastigar e falar por períodos prolongados. Nas últimas 24 horas, desenvolveu disfagia importante e sensação crescente de cansaço para respirar. Há cinco dias iniciou azitromicina para sinusite, prescrita em um atendimento anterior. Ao exame físico, apresentava PA 124 mmHg x 78 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 93%, afebril. Ptose bilateral fatigável, voz anasalada, fala entrecortada. Força muscular proximal = 3+/5 em membros superiores e inferiores. Reflexos preservados. Sem sialorreia, sem fasciculações. Sem sinais de excesso colinérgico. Teste de contagem regressiva (counting test): consegue contar apenas até 12 em única inspiração. Gasometria em ar ambiente: pH = 7,37 - Ref.: 7,35-7,45 PaCO₂ = 48 mmHg - Ref.: 35-45 mmHg PaO₂ = 72 mmHg - Ref. em ar ambiente = 80-100 mmHg HCO₃ = 27 - Ref.: 22-26 mEq/L Capacidade vital forçada (CVF): 13 mL/kg (limítrofe para suporte ventilatório). Após a estabilização respiratória inicial, qual é o tratamento específico indicado para reversão da fraqueza neuromuscular na crise apresentada?

- A. Aumento da dose de piridostigmina
 - B. Prednisona em dose baixa
 - C. Plasmaférese ou imunoglobulina intravenosa (IVIG)
 - D. Suspensão completa do uso de corticosteroides
-

QUESTÃO 61.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Em relação às indicações de tratamento cirúrgico na endocardite infecciosa em adultos, assinale a alternativa que corresponde à situação que representa indicação formal de intervenção cirúrgica precoce (durante o tratamento antibiótico, na mesma internação).

- A. Endocardite em válvula nativa com insuficiência valvar aguda grave e sinais de congestão pulmonar refratária à terapia clínica
- B. Endocardite em válvula nativa com insuficiência valvar leve, febre em resolução e hemoculturas negativas
- C. Vegetação em válvula nativa com > 7 mm, hemodinamicamente estável, sem embolias prévias, e boa resposta clínica ao antibiótico
- D. Endocardite com hemoculturas persistentemente negativas, sem insuficiência cardíaca e



sem abscesso perivalvar

QUESTÃO 62.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Em relação ao tratamento antirretroviral inicial de um adulto com infecção pelo HIV e com hepatite B crônica (HBsAg positivo e DNA-HBV detectável), sem contraindicações renais, qual é a combinação mais adequada como esquema de primeira linha, segundo as diretrizes atuais?

- A. Dolutegravir + lamivudina (esquema dual)
 - B. Efavirenz + lamivudina + abacavir
 - C. Tenofovir + lamivudina/emtricitabina + inibidor de integrase
 - D. Atazanavir reforçado com ritonavir em monoterapia
-

QUESTÃO 63.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Assinale a alternativa que corresponde aos achados característicos da sarcoidose no adulto.

- A. Presença de granulomas caseosos associados à necrose central extensa.
 - B. Elevação de cálcio sérico secundária à redução da conversão de vitamina D pelos macrófagos.
 - C. Predomínio de padrão obstrutivo grave na espirometria como principal manifestação pulmonar.
 - D. Elevação da enzima conversora de angiotensina em razão da sua produção aumentada por granulomas não caseosos.
-

QUESTÃO 64.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Acerca da avaliação da progressão da doença renal crônica em adultos, assinale a alternativa correta.

- A. A cistatina C possui baixa utilidade clínica e não melhora a acurácia da estimativa da taxa de filtração glomerular.
- B. A presença de albuminúria moderada ou grave é um dos determinantes mais fortes de risco de progressão da doença renal crônica.
- C. A velocidade de progressão é determinada principalmente por creatinina isolada, sem necessidade de cálculos ou de estimativas.
- D. A classificação em estágios da doença renal crônica baseia-se exclusivamente na pressão



arterial medida em consultório.

QUESTÃO 65.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

No que se refere à profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) em adultos, assinale a alternativa correta.

- A. A indicação da PEP depende da avaliação do tipo de exposição e da probabilidade de o material biológico estar contaminado pelo HIV, devendo-se iniciar esquema de três antirretrovirais por 28 dias.
- B. A PEP deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras 72 horas, com a utilização de dois antirretrovirais e evitando a realização de testes rápidos antes do início do esquema.
- C. A duração recomendada da PEP é de 14 dias, podendo ser interrompida se o teste rápido inicial do paciente exposto for negativo.
- D. A coleta de carga viral do paciente exposto é obrigatória antes do início da PEP, para orientar o esquema medicamentoso a ser utilizado.

QUESTÃO 66.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

No que se refere ao manejo da insuficiência adrenal primária (doença de Addison) em adultos, assinale a alternativa correta.

- A. A terapia de reposição mineralocorticoide pode ser suspensa quando o paciente inicia hidrocortisona em dose de 30 mg/dia.
- B. A hidrocortisona deve ser administrada preferencialmente em dose única matinal para simular o ritmo circadiano fisiológico.
- C. A necessidade de reposição de fludrocortisona deve ser avaliada clinicamente, considerando pressão arterial, potássio sérico e atividade de renina plasmática.
- D. A reposição de glicocorticoide deve ser ajustada com base em dosagem sérica de cortisol realizada antes da dose da manhã.

QUESTÃO 67.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Assinale a alternativa que corresponde ao manejo correto da hiponatremia grave sintomática.

- A. Utilização de solução salina 0,9% como terapia de escolha para todos os quadros graves.
- B. Correção inicial com solução hipertônica 3% com vistas à elevação de 4 mEq/L a 6 mEq/L nas primeiras horas, sem exceder 8 mEq/L em 24 horas.
- C. Administração de solução hipertônica 3% para aumento rápido de 8 mEq/L a 12 mEq/L nas



primeiras seis horas.

D. Uso rotineiro de antagonistas de vasopressina (vaptanos) como primeira linha nos quadros neurológicos agudos.

QUESTÃO 68.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Em relação às doenças pulmonares intersticiais (DPI) associadas a doenças autoimunes, assinale a alternativa correta.

- A. A presença de autoanticorpos específicos, como o anti-Jo-1, indica maior risco de comprometimento pulmonar e auxilia na definição do prognóstico.
 - B. A artrite reumatoide apresenta padrão tomográfico predominante de vidro fosco difuso, sendo raro o padrão de pneumonia intersticial usual (PIU).
 - C. A esclerose sistêmica limitada é a forma clínica mais associada ao desenvolvimento de fibrose pulmonar extensa e rápida progressão.
 - D. O tratamento inicial das DPI autoimunes avançadas baseia-se no uso de antifibróticos isolados, sendo contraindicado o uso de imunossupressores.
-

QUESTÃO 69.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Acerca dos fatores de risco para tromboembolismo venoso (TEV) em adultos, assinale a alternativa correta.

- A. A obesidade com índice de massa corporal inferior a 35 kg/m² não influencia no risco de TEV, sendo clinicamente irrelevante para estratificação de risco.
 - B. A presença de mutação heterozigótica do fator V Leiden raramente se associa a eventos trombóticos e não aumenta de forma significativa o risco de TEV ao longo da vida.
 - C. O uso isolado de corticosteroides sistêmicos em doses baixas aumenta o risco de TEV de maneira comparável ao uso de contraceptivos combinados.
 - D. A imobilização prolongada, especialmente acima de 48 horas, constitui fator de risco relevante para TEV, aumentando a estase venosa e favorecendo a formação de trombos.
-

QUESTÃO 70.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Considerando as recomendações atuais do Ministério da Saúde para o manejo da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILT), assinale a alternativa correta.

- A. A prova tuberculínica (PT) é considerada positiva apenas quando apresenta enduração ≥ 15 mm, independentemente do grupo de risco.



- B. A presença de cicatriz vacinal de BCG garante proteção suficiente, dispensando investigação ou tratamento da ILTB em contatos domiciliares.
- C. O tratamento da ILTB deve ser priorizado em contatos domiciliares de casos bacilíferos, especialmente quando pertencentes a grupos de risco, como pessoas vivendo com HIV ou crianças menores de cinco anos de idade.
- D. O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) deve ser utilizado rotineiramente para diagnóstico de ILTB, substituindo a PT ou o IGRA.
-

QUESTÃO 71.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Um paciente em seguimento por infecção pelo HIV apresenta carga viral persistentemente detectável após 12 meses de terapia antirretroviral (TARV). Refere adesão irregular nos últimos meses. O esquema atual inclui dolutegravir associado a tenofovir e lamivudina. Não há registros prévios de genotipagem. Com relação à abordagem da falha virológica, assinale a alternativa correta.

- A. A coleta de genotipagem só é indicada após a suspensão total da terapia por, pelo menos, quatro semanas, garantindo maior sensibilidade do teste.
- B. A substituição empírica imediata do esquema antirretroviral é recomendada antes da avaliação de adesão, evitando progressão da doença.
- C. A primeira etapa do manejo consiste em avaliar e corrigir a adesão, pois a maioria das falhas virológicas ocorre por uso inadequado da TARV.
- D. A manutenção do mesmo esquema terapêutico é recomendada mesmo com carga viral detectável, desde que a contagem de linfócitos CD4 permaneça estável.
-

QUESTÃO 72.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

A respeito da interpretação da sorologia para hepatite B em adultos, assinale a alternativa correta.

- A. O resultado HBsAg positivo com anti-HBc IgM negativo obrigatoriamente indica infecção resolvida há mais de seis meses.
- B. A presença de HBsAg positivo por mais de seis meses, associada a anti-HBc total positivo, caracteriza hepatite B crônica, independentemente do nível de transaminases.
- C. O anti-HBs isolado positivo, sem outros marcadores, geralmente indica infecção passada por HBV não vacinal.
- D. O HBeAg negativo exclui replicação viral ativa, mesmo quando o HBV-DNA está elevado.
-

QUESTÃO 73.



Quanto ao manejo da dispneia refratária em pacientes com doença avançada em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- A. A morfina em baixas doses, titulada de forma gradual, é considerada tratamento de primeira linha para dispneia refratária em pacientes com doença avançada, mesmo na ausência de dor, desde que haja monitorização cuidadosa.
- B. O uso de opioides para dispneia refratária é reservado apenas a pacientes que já apresentam dor intensa, sendo contraindicado quando a queixa principal é exclusivamente respiratória.
- C. Benzodiazepínicos isolados constituem a primeira escolha de tratamento farmacológico para dispneia refratária, por reduzirem ansiedade e melhorarem diretamente a sensação de falta de ar.
- D. A ventilação não invasiva deve ser aplicada rotineiramente em todos os pacientes com dispneia refratária em contexto paliativo, independentemente dos objetivos de cuidado previamente discutidos.

QUESTÃO 74.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Acerca dos fatores clínicos associados ao aumento do risco de trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa correta.

- A. A presença de trombocitopenia induzida por heparina reduz o risco de eventos trombóticos, uma vez que cursa com baixa contagem plaquetária.
- B. A obesidade não está associada a risco aumentado de TVP quando não há imobilização prolongada.
- C. O uso de contraceptivos combinados aumenta o risco de TVP apenas em mulheres acima de 40 anos.
- D. O antecedente de cirurgia ortopédica de grande porte é um dos fatores clínicos mais relevantes para desenvolvimento de TVP, em razão da lesão endotelial e da imobilização subsequente.

QUESTÃO 75.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

No que se refere aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na apneia obstrutiva do sono (AOS) e suas implicações terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- A. O colapso faríngeo ocorre predominantemente por fraqueza do diafragma, o que justifica o uso de treinamento muscular inspiratório como terapia de primeira linha.
- B. A redução da responsividade dos músculos dilatadores da via aérea superior durante o sono REM contribui para o colapso faríngeo, razão pela qual a gravidade da AOS tende a ser maior



nesse estágio.

C. A hipercapnia leva à diminuição da atividade neural dos músculos da via aérea superior, o que reduz o esforço ventilatório e melhora a estabilidade respiratória.

D. O índice de apneia-hipopneia (IAH) reflete apenas eventos obstrutivos, não sendo influenciado por despertares associados ao esforço respiratório.

QUESTÃO 76.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Acerca da pancreatite aguda, segundo as diretrizes atuais, assinale a alternativa correta.

A. A dosagem sérica de amilase deve ser preferida à de lipase para diagnóstico, por apresentar maior especificidade e permanecer elevada por período mais prolongado.

B. A antibioticoterapia profilática está recomendada rotineiramente em casos de necrose pancreática estéril, pois reduz a progressão para necrose infectada.

C. A hipoperfusão inicial na pancreatite não decorre de vasodilatação pancreática isolada, mas sim de terceiro espaço, vasoplegia sistêmica e aumento da permeabilidade capilar. A solução preferencial é Ringer lactato, por reduzir acidose metabólica e disfunção endotelial, com evidência superior ao SF 0,9%.

D. A tomografia computadorizada contrastada não deve ser realizada rotineiramente nas primeiras 48-72 horas, pois pode não identificar adequadamente áreas de necrose, e não altera a conduta inicial, que é predominantemente clínica. É reservada a casos com dúvida diagnóstica, piora inexplicada ou suspeita de complicações.

QUESTÃO 77.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Quanto ao manejo inicial da síndrome clinicamente isolada (SCI) sugestiva de esclerose múltipla, assinale a alternativa correta.

A. A introdução precoce de terapia modificadora da doença pode reduzir o risco de progressão para esclerose múltipla definida, especialmente em pacientes com lesões típicas na ressonância magnética.

B. A realização de punção lombar é dispensável, e a presença de bandas oligoclonais não auxilia no diagnóstico diferencial.

C. O tratamento deve aguardar obrigatoriamente um segundo surto clínico para confirmação diagnóstica, antes de qualquer intervenção.

D. O uso de pulsoterapia com metilprednisolona altera a evolução da doença em longo prazo, reduzindo a taxa de incapacidade permanente.

QUESTÃO 78.



A respeito da depressão em idosos, assinale a alternativa correta.

- A. A presença de sintomas somáticos intensos torna o diagnóstico de depressão menos provável em idosos, pois sugere predominantemente causas orgânicas.
 - B. O início tardio da depressão (após os 60 anos) está associado a maior risco de evolução para demência vascular ou doença de Alzheimer.
 - C. A presença de ideação suicida é rara em idosos com depressão, mesmo nas formas graves.
 - D. Antidepressivos tricíclicos são considerados primeira linha para o idoso em razão da boa tolerabilidade e do baixo risco de efeitos adversos.
-

QUESTÃO 79.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Acerca do manejo emergencial da hipercalemia grave em adultos, assinale a alternativa correta.

- A. A administração de solução polarizante com glicose e insulina deve ser retardada até a obtenção de gasometria arterial.
 - B. A hemodiálise não está indicada na hipercalemia associada à insuficiência renal avançada.
 - C. O uso de β_2 -agonistas inalatórios não possui efeito relevante na redução do potássio sérico.
 - D. A estabilização imediata da membrana cardíaca com gluconato de cálcio é indicada na presença de alterações eletrocardiográficas compatíveis.
-

QUESTÃO 80.

SES - DF-2026-Objetiva - DF | R+

Quanto à avaliação diagnóstica da doença arterial periférica (DAP) em adultos sintomáticos, assinale a alternativa correta.

- A. O índice tornozelo-braquial (ITB) é o exame de rastreamento e diagnóstico inicial recomendado, sendo considerado anormal quando apresenta valores $\leq 0,90$.
- B. O índice tornozelo-braquial (ITB) apresenta maior sensibilidade quando utilizado após exercício, mas é contraindicado em pacientes com diabetes mellitus em função da calcificação arterial.
- C. A angiotomografia arterial é o exame de escolha para todos os pacientes sintomáticos, independentemente da probabilidade pré-teste.
- D. A ressonância magnética arterial não deve ser utilizada em pacientes com doença arterial periférica por apresentar baixa acurácia em estenoses severas.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (A) (B) (C) (D)

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)

12. (A) (B) (C) (D)

13. (A) (B) (C) (D)

14. (A) (B) (C) (D)

15. (A) (B) (C) (D)

16. (A) (B) (C) (D)

17. (A) (B) (C) (D)

18. (A) (B) (C) (D)

19. (A) (B) (C) (D)

20. (A) (B) (C) (D)

21. (A) (B) (C) (D)

22. (A) (B) (C) (D)

23. (A) (B) (C) (D)

24. (A) (B) (C) (D)

25. (A) (B) (C) (D)

26. (A) (B) (C) (D)

27. (A) (B) (C) (D)

28. (A) (B) (C) (D)

29. (A) (B) (C) (D)

30. (A) (B) (C) (D)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)

51. (A) (B) (C) (D)

52. (A) (B) (C) (D)

53. (A) (B) (C) (D)

54. (A) (B) (C) (D)

55. (A) (B) (C) (D)

56. (A) (B) (C) (D)

57. (A) (B) (C) (D)

58. (A) (B) (C) (D)

59. (A) (B) (C) (D)

60. (A) (B) (C) (D)

61. (A) (B) (C) (D)

62. (A) (B) (C) (D)

63. (A) (B) (C) (D)

64. (A) (B) (C) (D)

65. (A) (B) (C) (D)

66. (A) (B) (C) (D)

67. (A) (B) (C) (D)

68. (A) (B) (C) (D)

69. (A) (B) (C) (D)

70. (A) (B) (C) (D)

71. (A) (B) (C) (D)

72. (A) (B) (C) (D)

73. (A) (B) (C) (D)

74. (A) (B) (C) (D)

75. (A) (B) (C) (D)

76. (A) (B) (C) (D)

77. (A) (B) (C) (D)

78. (A) (B) (C) (D)

79. (A) (B) (C) (D)

80. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

01.	B	21.	B	41.	A	61.	A
02.	D	22.	D	42.	C	62.	C
03.	A	23.	B	43.	A	63.	D
04.	C	24.	C	44.	B	64.	B
05.	A	25.	C	45.	B	65.	A
06.	B	26.	B	46.	D	66.	C
07.	D	27.	A	47.	A	67.	B
08.	A	28.	D	48.	D	68.	A
09.	B	29.	C	49.	D	69.	D
10.	C	30.	A	50.	C	70.	C
11.	B	31.	C	51.	A	71.	C
12.	D	32.	B	52.	D	72.	B
13.	C	33.	A	53.	A	73.	A
14.	B	34.	D	54.	B	74.	D
15.	A	35.	B	55.	C	75.	B
16.	C	36.	D	56.	C	76.	D
17.	B	37.	C	57.	D	77.	A
18.	A	38.	A	58.	D	78.	B
19.	D	39.	C	59.	B	79.	D
20.	C	40.	D	60.	C	80.	A