



medway

**DANTE - SP-2026-
Objetiva - SP**



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.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 1 e 2. Homem, de 48 anos, comparece em consulta ambulatorial de retorno. Foi diagnosticado há 13 meses com hipertensão arterial sistêmica. Sua pressão arterial inicial era 170x104mmHg. Está em uso de enalapril 20mg, 2 vezes por dia, e hidroclorotiazida 50mg, 1 vez por dia. Ele comparece à consulta sem queixas. A sua pressão arterial atual é 166x96mmHg. Não há sonolência diurna. Tem altura de 174cm e peso de 72kg. O restante do exame clínico é normal. Os exames complementares detectaram potássio sérico de 3,1mEq/L (VR 3,5 - 5,0mEq/L), mas não identificaram lesão de órgão-alvo. Foi estabelecida uma hipótese de hiperaldosteronismo primário. Qual é a zona do córtex adrenal que está relacionada à fisiopatologia da principal hipótese diagnóstica para este caso?

- A. Zona justaglomerular
 - B. Zona fasciculata
 - C. Zona reticular
 - D. Zona glomerulosa
-

QUESTÃO 2.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 1 e 2. Homem, de 48 anos, comparece em consulta ambulatorial de retorno. Foi diagnosticado há 13 meses com hipertensão arterial sistêmica. Sua pressão arterial inicial era 170x104mmHg. Está em uso de enalapril 20mg, 2 vezes por dia, e hidroclorotiazida 50mg, 1 vez por dia. Ele comparece à consulta sem queixas. A sua pressão arterial atual é 166x96mmHg. Não há sonolência diurna. Tem altura de 174cm e peso de 72kg. O restante do exame clínico é normal. Os exames complementares detectaram potássio sérico de 3,1mEq/L (VR 3,5 - 5,0mEq/L), mas não identificaram lesão de órgão-alvo. Foi estabelecida uma hipótese de hiperaldosteronismo primário. Foi prescrito o medicamento anti-hipertensivo mais apropriado para a hipótese diagnóstica. Qual é o evento adverso mais comum que está relacionado com o uso crônico deste medicamento?

- A. Miopatia
 - B. Aumento de libido
 - C. Ginecomastia
 - D. Hipoglicemia
-

QUESTÃO 3.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 54 anos, vem ao ambulatório para consulta de rotina. Tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, transtorno de humor bipolar, doença renal crônica (ClCr: 28mL/min/1,73m²) e cirrose hepática compensada por uso prévio de álcool (Child A). A sua última receita médica foi modificada para conter: metformina, gliclazida,



enalapril, propranolol e quetiapina. Relata que no último mês iniciou quadro de náuseas, mal-estar e tontura desencadeada ao se levantar. Ao exame, a frequência cardíaca é de 42bpm, sendo a pressão arterial em decúbito de 122x80mmHg e pressão arterial em pé de 94x62mmHg (desencadeando sintomas). O eletrocardiograma apresentava bradicardia sinusal. Qual é o principal fator de risco identificável para o evento adverso que ocorreu com este paciente?

- A. Disfunção renal prévia
 - B. Disfunção hepática prévia
 - C. Uso associado de quetiapina
 - D. Uso associado de gliclazida
-

QUESTÃO 4.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos, com histórico de etilismo crônico (80g de álcool/dia, por mais de 15 anos), apresenta dor abdominal recorrente no andar superior do abdome, irradiada para o dorso, pior após refeições e parcialmente aliviada quando inclina o tronco para frente. Nos últimos meses, refere perda de peso e evacuações volumosas, brilhantes e de difícil remoção. Os exames laboratoriais mostraram glicemia de jejum de 148mg/dL (VR < 100mg/dL). Qual exame deve ser solicitado para confirmar a principal hipótese diagnóstica?

- A. Dosagem sérica de lipase
 - B. Dosagem de elastase fecal
 - C. Tomografia computadorizada de abdome
 - D. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)
-

QUESTÃO 5.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 69 anos, tabagista com carga acumulada de 40 maços-ano e em pós-menopausa, procura atendimento por episódio de hematúria macroscópica ocorrido há uma semana, com resolução espontânea. Nega trauma, esforço físico, dor abdominal ou disúria associada. O exame físico não mostrou alterações. Os exames que evidenciaram apresentaram proteína 1+ (VR: ausente), hemoglobina 1+ (VR: ausente), leucócitos 30.000/ μ L (VR até 10.000/ μ L) e hemácias 85.000/ μ L (VR até 10.000/ μ L). A urocultura encontra-se em andamento. A relação proteína/creatinina urinária foi de 40mg/g (VR < 150mg/g), sem presença de dismorfismo eritrocitário. Creatinina sérica de 1,0mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL), complemento sérico normal, com sorologias para HIV e hepatites virais negativas. Qual é a conduta diagnóstica indicada para esta paciente?

- A. Solicitar ultrassom de rins e vias urinárias e avaliação urológica para cistoscopia.
- B. Repetir urina tipo 1, dismorfismo eritrocitário e função renal em 6 meses.
- C. Solicitar urotomografia e avaliação urológica para cistoscopia.



D. Repetir urina tipo 1, dismorfismo eritrocitário e função renal em 6 semanas.

QUESTÃO 6.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 75 anos é internado para investigação de quadro de artralgia, mialgia e febre (37,8°C), evoluindo há duas semanas com hematúria macroscópica e lesões cutâneas purpúricas em membros inferiores (imagem a seguir). Os exames laboratoriais evidenciaram: creatinina 2,3mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL), potássio 5,0mEq/L (VR 3,5 - 5,1mEq/L), complemento C3 e C4 normais, sorologias negativas para hepatites virais e HIV, e elevação de PCR e VHS. A urina tipo 1 mostrou hemácias 100.000/mL (VR até 10.000/mL), cilindros hemáticos, presença de dismorfismo eritrocitário e proteinúria de 800mg/24h (VR < 150mg/24h). Quais achados são esperados na biópsia renal frente à hipótese etiológica mais provável para o caso?



- A. Imunofluorescência com padrão de depósitos pauci-imune.
- B. Microscopia óptica com presença de crescentes fibrosos em cápsula de Bowman.
- C. Microscopia eletrônica com fusão dos processos podocitários difusos.
- D. Imunofluorescência com depósitos granulares em mesângio de C1q, C3, IgM, IgG.

QUESTÃO 7.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 7 e 8. Homem de 46 anos faz seguimento ambulatorial por hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade (IMC de



42kg/m²) e doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica. Foi submetido previamente a nefrectomia direita após trauma. Faz uso regular de losartana, hidroclorotiazida, metformina e dapagliflozina. Relata dispneia progressiva há seis meses, além de ortopneia. Ao exame, apresenta pressão arterial de 140x90mmHg e frequência cardíaca de 105bpm. A ausculta pulmonar revela murmúrio vesicular diminuído, sem ruídos adventícios. A ausculta cardíaca evidenciou bulhas hipofonéticas, sendo que não foi possível avaliar jugulares ou a presença de edema periférico. Sem outras alterações. O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal e alterações de repolarização ventricular. O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 56%, contratilidade preservada de todos os segmentos, aumento do átrio esquerdo, relação anormal entre as ondas E/A e redução da onda e', com valvas normais. O BNP está dentro do valor de referência. A creatinina sérica foi de 0,98mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL) e a relação albumina/creatinina urinária de 215mg/g (VR < 30mg/g). Qual é o fator presente nesse paciente que é associado com resultados falso-negativos do BNP?

- A. Uso de dapagliflozina
- B. Obesidade
- C. Doença hepática metabólica
- D. Nefrectomia unilateral

QUESTÃO 8.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 7 e 8. Homem de 46 anos faz seguimento ambulatorial por hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade (IMC de 42kg/m²) e doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica. Foi submetido previamente a nefrectomia direita após trauma. Faz uso regular de losartana, hidroclorotiazida, metformina e dapagliflozina. Relata dispneia progressiva há seis meses, além de ortopneia. Ao exame, apresenta pressão arterial de 140x90mmHg e frequência cardíaca de 105bpm. A ausculta pulmonar revela murmúrio vesicular diminuído, sem ruídos adventícios. A ausculta cardíaca evidenciou bulhas hipofonéticas, sendo que não foi possível avaliar jugulares ou a presença de edema periférico. Sem outras alterações. O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal e alterações de repolarização ventricular. O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 56%, contratilidade preservada de todos os segmentos, aumento do átrio esquerdo, relação anormal entre as ondas E/A e redução da onda e', com valvas normais. O BNP está dentro do valor de referência. A creatinina sérica foi de 0,98mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL) e a relação albumina/creatinina urinária de 215mg/g (VR < 30mg/g). , Quais dos efeitos a seguir podem ocorrer, além da perda de peso, com a introdução de semaglutida para este paciente?

- A. Redução de mortalidade cardiovascular e por insuficiência cardíaca.
- B. Redução de sintomas e hospitalização por insuficiência cardíaca.
- C. Redução de fibrose com aumento de esteato-hepatite no fígado.
- D. Redução de mortalidade por complicações hepáticas.

QUESTÃO 9.



Homem de 67 anos, com antecedentes de tabagismo (60 maços-ano), dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica, procurou a unidade de emergência por dor torácica retroesternal de forte intensidade, irradiada para o dorso, iniciada há duas horas. Ao exame, apresentava pressão arterial de 178x110mmHg, frequência cardíaca de 109bpm, frequência respiratória de 18irpm, saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente e glicemia capilar de 85mg/dL. Encontrava-se diaforético e inquieto, sem outras alterações ao exame físico. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal. A ultrassonografia à beira do leito evidenciou contratilidade cardíaca preservada, sem derrame pericárdico, pulmões com linhas A difusas e veias femorais e poplíteas compressíveis. A radiografia de tórax revelou alargamento do mediastino. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual é a conduta imediata indicada neste momento?

- A. Solicitar e aguardar ecocardiograma transtorácico.
 - B. Começar aspirina e clopidogrel por vial oral.
 - C. Começar metoprolol por via endovenosa.
 - D. Solicitar e aguardar angiotomografia de aorta.
-

QUESTÃO 10.

Mulher, de 34 anos, recebeu o diagnóstico de uveíte infecciosa por toxoplasmose e está em uso de sulfametoxazol-trimetoprim há quatro semanas. Relata início, há dois dias, de dor pulsátil e intensa na região próxima ao joelho direito, associada a eritema local. Utilizou gelo, sem melhora significativa, e procurou atendimento, sendo medicada com cefalexina. No dia seguinte, houve piora da dor e surgimento de bolhas de conteúdo hemático, levando a novo atendimento, quando foi prescrita amoxicilina-clavulanato. Horas depois, a dor tornou-se insuportável, motivando nova ida à unidade de emergência. Ao exame, apresentava pressão arterial de 130x92mmHg, frequência cardíaca de 115bpm, frequência respiratória de 26irpm, saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente e temperatura axilar de 38,3°C. A coxa e o joelho direitos apresentavam bolhas rotas de base nacarada, pele espessada e área eritemato-cianótica ao redor, com dor intensa à palpação, sem sinais de coleção. Sem outras alterações relevantes. Trazia exames laboratoriais, realizados há uma semana: Hemoglobina: 13,6g/dL (VR 12 - 16g/dL); Leucocitos: 1.200 células/mm³ (VR 4.000 - 11.000 células/mm³); Plaquetas: 138.000/mm³ (VR 150.000 - 450.000/mm³); Creatinina sérica: 0,76mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL). Neste momento, foram coletados novos exames, de acordo com o protocolo de sepse. Qual é a alternativa com a ação e o tratamento empírico que devem ser instituídos neste momento?

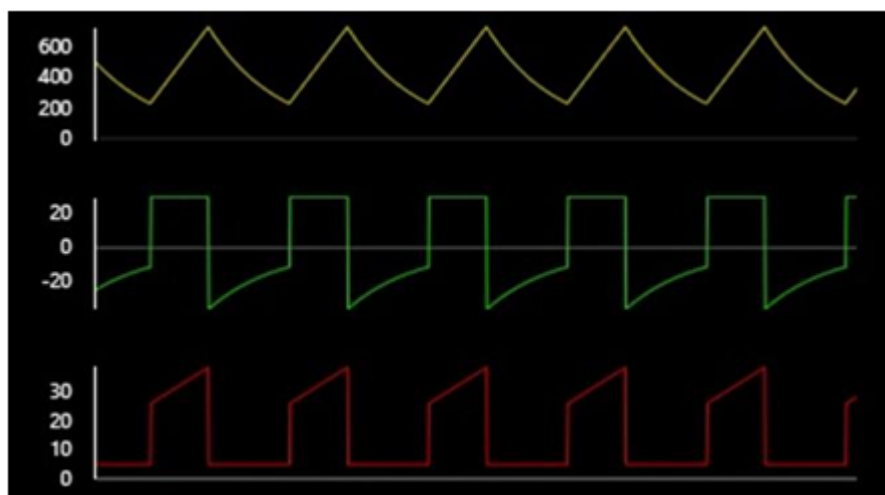
- A. Iniciar meropenem; acionar equipe cirúrgica para abordagem de emergência.
 - B. Iniciar meropenem; fazer ultrassonografia à beira leito da região.
 - C. Iniciar ceftriaxona e vancomicina; solicitar tomografia da região.
 - D. Iniciar piperacilina/tazobactam e vancomicina; solicitar tomografia da região.
-



QUESTÃO 11.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 29 anos, portador de asma grave, foi hospitalizado durante episódio de influenza. Evoluiu com insuficiência respiratória e foi admitido na unidade de terapia intensiva sob ventilação mecânica em modo assisto-controlado, com volume controlado (AC-VCV). À admissão, apresentava sibilos difusos à ausculta pulmonar e saturação periférica de oxigênio de 89%. Os parâmetros ventilatórios iniciais eram: volume corrente 500mL; frequência respiratória 25irpm; PEEP 5cmH₂O; fração inspirada de oxigênio 28%; sensibilidade -2cmH₂O. As curvas do ventilador podem ser vistas na imagem a seguir: Qual é a conduta que deve ser adotada quanto à ventilação mecânica deste paciente neste momento?



- A. Reduzir a sensibilidade.
- B. Aumentar o volume corrente.
- C. Aumentar a PEEP.
- D. Reduzir a frequência respiratória.

QUESTÃO 12.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 72 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, foi internada há 24 horas por pneumonia grave. Evoluiu com piora clínica e foi transferida para a unidade de terapia intensiva há seis horas. Está em uso de ceftriaxona e azitromicina. O laboratório informou crescimento de bacilo gram-negativo em hemocultura coletada na admissão hospitalar. Qual é a alternativa que apresenta a melhor conduta antibiótica que deve ser realizada neste momento?

- A. Adicionar colistina ao tratamento.
- B. Modificar o tratamento para levofloxacina.
- C. Modificar o tratamento para ertapenem.
- D. Adicionar clindamicina ao tratamento.

**QUESTÃO 13.**

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 13 e 14. Mulher de 44 anos chegou à unidade de emergência com quadro de insuficiência respiratória aguda. A equipe iniciou preparo para sequência rápida de intubação. Após o procedimento, o tubo orotraqueal foi fixado na marca de 26cm na rima labial. A paciente apresentava pressão arterial de 130x80mmHg, frequência cardíaca de 92bpm, frequência respiratória de 22irpm e saturação periférica de oxigênio de 91%. À ausculta pulmonar, os murmúrios vesiculares estavam praticamente inaudíveis no hemitórax direito, com som claro à percussão, e globalmente audíveis no hemitórax esquerdo; a traqueia encontrava-se centrada. Observava-se discreto esforço ventilatório. A ultrassonografia à beira do leito evidenciou deslizamento pleural e linhas A nas zonas pulmonares esquerdas, e ausência de deslizamento pleural com linhas A nas zonas pulmonares direitas. Qual é a alternativa que menciona a sequência correta de condutas a serem tomadas numa sequência rápida de intubação?

- A. Preparação, pré-oxigenação, posicionamento com proteção, paralisia com indução, passagem do tubo.
 - B. Pré-oxigenação, preparação, paralisia com indução, passagem do tubo, posicionamento com proteção.
 - C. Preparação, pré-oxigenação, paralisia com indução, posicionamento com proteção, passagem do tubo.
 - D. Preparação, pré-oxigenação, paralisia com indução, passagem do tubo, posicionamento com proteção.
-

QUESTÃO 14.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 13 e 14. Mulher de 44 anos chegou à unidade de emergência com quadro de insuficiência respiratória aguda. A equipe iniciou preparo para sequência rápida de intubação. Após o procedimento, o tubo orotraqueal foi fixado na marca de 26cm na rima labial. A paciente apresentava pressão arterial de 130x80mmHg, frequência cardíaca de 92bpm, frequência respiratória de 22irpm e saturação periférica de oxigênio de 91%. À ausculta pulmonar, os murmúrios vesiculares estavam praticamente inaudíveis no hemitórax direito, com som claro à percussão, e globalmente audíveis no hemitórax esquerdo; a traqueia encontrava-se centrada. Observava-se discreto esforço ventilatório. A ultrassonografia à beira do leito evidenciou deslizamento pleural e linhas A nas zonas pulmonares esquerdas, e ausência de deslizamento pleural com linhas A nas zonas pulmonares direitas. Qual é a conduta mais apropriada diante do cenário pós-intubação orotraqueal desta paciente?

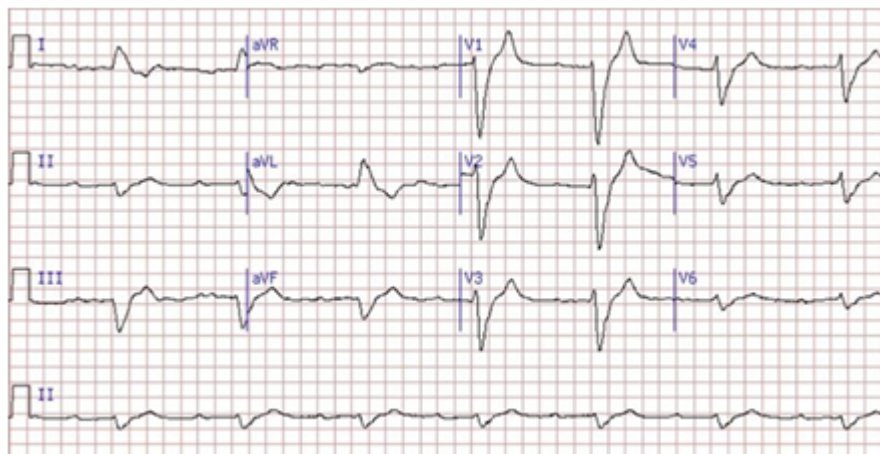
- A. Punção com jelco do 2º espaço intercostal esquerdo.
 - B. Trocar o tubo por meio de sonda trocadora.
 - C. Solicitar radiografia de tórax AP no leito.
 - D. Reposicionar o tubo na rima da boca.
-



QUESTÃO 15.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 33 anos, sem acompanhamento médico regular, procurou a unidade de emergência com história de três semanas de sintomas progressivos, incluindo mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, prostração, dispneia aos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores. No momento da admissão, apresentava dispneia e desconforto torácico. Ao exame, a pressão arterial era de 180x110mmHg, a frequência cardíaca de 62bpm, a frequência respiratória de 26irpm, a saturação periférica de oxigênio de 88% em ar ambiente e a ausculta pulmonar evidenciava estertores crepitantes até a metade dos campos pulmonares. Havia edema de membros inferiores grau 3+. O eletrocardiograma obtido está apresentado na figura a seguir: Qual é a conduta que deve ser realizada imediatamente?



- A. Aspirina, clopidogrel e alteplase
- B. Marcapasso transcutâneo
- C. Cloreto de cálcio
- D. Amiodarona endovenosa

QUESTÃO 16.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 61 anos, portador de cirrose hepática Child-Pugh A secundária a hepatite C previamente tratada, compareceu à consulta de seguimento ambulatorial relatando sentir-se bem, sem dor ou perda ponderal. Os exames laboratoriais mostraram: AST (TGO) 48U/L (VR < 40U/L); ALT (TGP) 52U/L (VR < 41U/L); bilirrubina total 1,1mg/dL (VR < 1,2mg/dL); albumina 3,9g/dL (VR 3,5 - 5,2g/dL); INR 1,0 (VR 0,8 - 1,2); creatinina 0,9mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL) e alfafetoproteína (AFP) 38ng/mL (VR < 10ng/mL). O ultrassom de rastreamento mostrou nódulo hepático de 1,8cm, hiperecogênico, em segmento VIII. A tomografia computadorizada trifásica de abdome evidenciou lesão com realce arterial e washout em fase portal, sem trombose vascular. Qual é a conduta que deve ser adotada neste momento?

- A. Indicar ablação por radiofrequência.
- B. Solicitar biópsia hepática.
- C. Solicitar PET-CT para estadiamento.

D. Solicitar nova imagem em 3 meses.

QUESTÃO 17.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 32 anos, portador de lúpus eritematoso sistêmico, faz uso de prednisona, micofenolato e hidroxicloroquina. Compareceu à consulta ambulatorial relatando tosse seca há três meses, febre intermitente e dispneia aos grandes esforços. Ao exame, apresentava frequência respiratória de 22irpm e saturação periférica de oxigênio de 92% em ar ambiente. O fígado era palpável logo abaixo do rebordo costal direito. Sem outras alterações relevantes. A radiografia de tórax pode ser vista na imagem a seguir. Foi levantada a hipótese de tuberculose miliar. Qual é o diagnóstico diferencial mais apropriado (provável) neste momento?



- A. Hantavirose
 - B. Candidíase
 - C. Aspergilose
 - D. Histoplasmose
-

**QUESTÃO 18.**

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 68 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e esclerose valvar aórtica, faz uso regular de hidroclorotiazida, atorvastatina e ezetimiba. Há três semanas, realizou colonoscopia de rastreamento, durante a qual foram removidos dois pólipos. Desde então, apresenta episódios de febre e calafrios, que se tornaram diários e mais intensos nas últimas semanas. No exame atual, os sinais vitais estão dentro dos limites da normalidade. Observam-se petéquias subconjuntivais e sopro sistólico de leve intensidade (Grau 1/6) no foco aórtico acessório, semelhante ao descrito em consultas anteriores. Sem outras alterações relevantes. Qual alteração é mais provável de ser encontrada nos exames complementares dessa paciente?

- A. Urina tipo 1 com hematúria com dismorfismo.
 - B. Ecocardiograma com aumento da ecogenicidade septal.
 - C. Ultrassonografia renal com rins diminuídos.
 - D. Líquido sinovial com elevação da ADA.
-

QUESTÃO 19.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 22 anos, foi admitida na enfermaria após receber o diagnóstico de uma meningite com 10 dias de evolução. O líquido continha elevação de células com predomínio linfomonocítico, redução da glicose e elevação de proteínas. Foi realizado um ADA do líquido e o resultado foi de 3,2U/L (VR < 40U/L). Na revisão da literatura sobre o tema, identificou-se uma meta-análise indicando que valores de ADA no líquido acima de 4U/L apresentam sensibilidade de 93% e especificidade de 80% para o diagnóstico de meningite tuberculosa, correspondendo a uma razão de verossimilhança positiva (RV+) de 4,65 e negativa (RV-) de 0,09. Diante desse cenário, qual é a conduta que deve ser indicada neste momento e qual a justificativa que embasa esta decisão?

- A. Não tratar, porque há 93% de chance pós-teste da paciente não ter tuberculose.
 - B. Não tratar, porque o resultado reduz significativamente a probabilidade pós-teste.
 - C. Tratar, porque ainda há 20% de chance pós-teste da paciente ter tuberculose.
 - D. Tratar, porque a tuberculose é uma doença sabidamente prevalente no país e grave.
-

QUESTÃO 20.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 34 anos, sem antecedentes relevantes, foi internado na enfermaria para investigação de perda de peso não intencional, febre vespertina e sudorese noturna há quatro meses. Ao exame, apresentava sinais vitais dentro da normalidade. Foram palpados linfonodos nas cadeias cervicais direitos de consistência endurecida, pouco móveis e medindo cerca de 2cm. A ausculta pulmonar mostrava abolição do murmúrio vesicular na base direita,



com som maciço à percussão. A ultrassonografia à beira do leito confirma derrame pleura... uma toracocentese diagnóstica identifica um líquido exsudativo com predomínio linfomononuclear e uma ADA de 132U/L (VR < 40U/L). Além de tuberculose, qual é o outro diagnóstico diferencial mais apropriado ao caso clínico?

- A. Doença da arranhadura do gato
 - B. Lúpus eritematoso sistêmico
 - C. Sarcoidose
 - D. Linfoma
-

QUESTÃO 21.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 38 anos, portadora de epilepsia e linfoma não Hodgkin, faz uso regular de levetiracetam. Sua última crise epiléptica ocorreu há sete meses. Procurou a unidade de emergência seis dias após o último ciclo de quimioterapia, com queixa de prostração, febre, calafrios, náuseas e diarreia. Ao exame, apresentava febre, taquicardia, mucosas secas e descoradas (2+/4+), em regular estado geral, sem outras alterações relevantes. Negava história prévia de infecções fúngicas. Foi feita hidratação endovenosa e uso de dipirona e ondansetrona. Os exames laboratoriais da admissão evidenciaram: Hemoglobina 8,1g/dL (VR 12 - 16 g/dL); Leucócitos 1.320 células/mm³ (VR 4.000 - 11.000 células/mm³); Plaquetas 124.000/mm³ (VR 150.000 - 450.000/mm³); Creatinina sérica 1,89mg/dL (VR 0,7 - 1,2 mg/dL); Sódio Sérico 129mEq/L (VR 135-145mEq/L). Foi indicada internação hospitalar para iniciar antibioticoterapia empírica. Qual é o antibiótico recomendado neste momento?

- A. Amoxicilina-clavulanato com ciprofloxacina
 - B. Cefepima
 - C. Piperacilina com tazobactam
 - D. Meropenem com vancomicina
-

QUESTÃO 22.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 24 anos procurou a unidade de emergência com história de febre e tosse há 14 dias. Relata tosse com pouca expectoração, pior à noite, associada a febres baixas e quase diárias. Nos últimos quatro dias, refere cansaço aos esforços mais intensos. Ao exame, apresentava frequência respiratória de 22irpm e estava descorado (1+/4+). Foram detectados estertores na região correspondente ao lobo médio, sem outras alterações. A radiografia de tórax mostrou infiltrado localizado na mesma região. Exames laboratoriais: Qual é o antibiótico mais apropriado para este paciente?



Exame (sigla)	Resultado (unidade)	Valor de Referência
Hemoglobina (Hb)	12,0g/dL	13 - 18g/dL
Leucócitos (WBC)	13.950 células/mm ³	4.000 - 11.000 células/mm ³
Plaquetas (PLT)	395.000/mm ³	150.000 - 450.000/mm ³
Ureia	36mg/dL	10 - 50mg/dL
Creatinina sérica (Cr)	1,12mg/dL	0,7 - 1,2mg/dL
Sódio (Na ⁺)	136mEq/L	135 - 145mEq/L
Potássio (K ⁺)	4,2mEq/L	3,5 - 5,0mEq/L
AST (TGO)	65U/L	< 40U/L
ALT (TGP)	22U/L	< 41U/L
Bilirrubina Direta (BD)	0,3mg/dL	< 0,3mg/dL
Bilirrubina Indireta (BI)	1,3mg/dL	< 1,0mg/dL

- A. Remdesivir
- B. Amoxicilina-clavulanato
- C. Oseltamivir
- D. Azitromicina

QUESTÃO 23.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 48 anos, previamente hígida, procura o ambulatório relatando prurido e fadiga progressiva há seis meses. Nega uso de medicamentos, álcool ou drogas ilícitas. Ao exame físico, encontrava-se corada, anictérica e sem visceromegalias. Os exames laboratoriais mostraram: AST (TGO) 68U/L (VR < 40U/L); ALT (TGP) 75U/L (VR < 41U/L); fosfatase alcalina 540U/L (VR 35- 104U/L); GGT 480U/L (VR < 38U/L); albumina 4,1g/dL (VR 3,5 - 5,2g/dL); INR 1,0 (VR 0,8 - 1,2) e bilirrubinas dentro da normalidade. As sorologias para hepatites virais foram negativas. Apresentava FAN positivo (1:160, padrão pontilhado fino), anticorpo antímúsculo liso negativo e anticorpo antimitocondria (AMA) positivo. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta indicada neste momento?

- A. Prescrever prednisona 1mg/kg.
 - B. Iniciar ácido ursodesoxicólico.
 - C. Indicar biópsia hepática.
 - D. Repetir enzimas hepáticas em 6 meses.
-

**QUESTÃO 24.**

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e apneia obstrutiva do sono, procurou o ambulatório com queixa de astenia e desconforto abdominal vago há dois meses. Nega consumo de álcool. Faz uso regular de atorvastatina e anlodipino. Ao exame, apresentava índice de massa corporal de 32kg/m², pressão arterial de 135x85mmHg e hepatomegalia à palpação. Os exames laboratoriais mostraram: AST (TGO) 45U/L (VR < 40U/L); ALT (TGP) 78U/L (VR < 41U/L); GGT 80U/L (VR < 38U/L); fosfatase alcalina 98U/L (VR 35- 104U/L); LDL 150mg/dL (VR < 130mg/dL); HDL 38mg/dL (VR > 40mg/dL); triglicerídeos 200mg/dL (VR < 150mg/dL); ferritina 350ng/mL (VR 30 - 400ng/mL) e saturação de transferrina 55% (VR 20-50%). As sorologias para hepatites virais foram negativas. Qual é a conduta que deve ser recomendada para a doença hepática?

- A. Perda de peso
 - B. Flebotomia
 - C. Suspende estatina
 - D. Iniciar vitamina E
-

QUESTÃO 25.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 32 anos, apresenta disfagia intermitente para alimentos sólidos há cerca de um ano, com piora progressiva nos últimos meses. Relata episódios ocasionais de impactação alimentar, sem perda de peso. A endoscopia digestiva alta mostrou esôfago com aspecto anelar ("em traqueia"), com áreas de edema e exsudatos brancos puntiformes. Qual é o próximo passo mais adequado para o manejo deste caso?

- A. Teste terapêutico com inibidor de bomba de prótons
 - B. Pesquisa de IgE sérica específica
 - C. Biópsia esofágica
 - D. Esofagograma baritado
-

QUESTÃO 26.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 56 anos, portador de hepatite B crônica inativa (HBsAg positivo, HBeAg negativo, anti-HBe positivo, DNA viral indetectável), é diagnosticado com linfoma difuso de grandes células B. Será submetido a tratamento com o esquema R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona). Qual é a conduta mais apropriada em relação à hepatite B?

- A. Iniciar tenofovir profilaticamente e manter até 12 meses após o término.
- B. Monitorar ALT e carga viral durante o tratamento.
- C. Iniciar entecavir somente se ALT estiver elevada.



D. Administrar a vacina contra hepatite B antes do tratamento.

QUESTÃO 27.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 67 anos, encontra-se em avaliação ambulatorial pré-operatória para realização de adrenalectomia direita. Está em seguimento com a equipe de endocrinologia há cerca de um mês, após detecção de incidentaloma adrenal com características suspeitas de malignidade. Apresenta antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio há dois anos e dislipidemia. Faz uso regular de ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg/dia, atorvastatina 40mg/dia, enalapril 10mg a cada 12 horas e carvedilol 6,25mg a cada 12 horas. Encontra-se clinicamente estável, sem queixas anginosas ou sangramentos. Qual é a conduta que deve ser adotada com relação ao AAS para o procedimento?

- A. Manter o AAS e limitar o procedimento a via endoscópica.
 - B. Suspender o AAS 3 dias antes do procedimento.
 - C. Manter o AAS no dia do procedimento.
 - D. Suspender o AAS 7 dias antes do procedimento.
-

QUESTÃO 28.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 35 anos foi admitida na unidade de emergência com relato de fadiga intensa e dificuldade para se levantar da cama há três dias. Referia também cefaleia holocraniana e discreta dor retro-orbitária, sem febre ou vômitos. Está em tratamento para melanoma maligno estágio IIIB, diagnosticado há 3 meses. A ressecção linfonodal revelou presença de comprometimento neoplásico em dois linfonodos, mas sem metástase à distância. Há 2 meses iniciou ipilimumabe como terapia adjuvante. Tem antecedente de asma leve, em uso apenas de salbutamol de resgate, e realizou quatro ciclos de prednisona por sete dias no último ano, sendo o mais recente há dois meses. Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável, sem alterações significativas. Os exames laboratoriais revelaram: Qual dos seguintes mecanismos é o mais provável para explicar os sintomas desta paciente?



Exame (sigla)	Resultado (unidade)	Valor de Referência
Sódio (Na ⁺)	132mEq/L	135 - 145mEq/L
Potássio (K ⁺)	4,0mEq/L	3,5 - 5,0mEq/L
Glicemia de jejum	75mg/dL	70 - 99mg/dL
Creatinina sérica	0,9mg/dL	0,7 - 1,2mg/dL
TSH	0,8μU/mL	0,5 - 4,5μU/mL
T4 livre	0,9ng/dL	0,8 - 1,8ng/dL
ACTH	9pg/mL	10 - 60pg/mL
Cortisol (8h)	1,2μg/dL	5 - 25μg/dL

- A. Feedback negativo causado pela prednisona.
 - B. Infiltração linfocítica da glândula adrenal.
 - C. Destruição hipofisária mediada por linfócitos T.
 - D. Encefalite paraneoplásica.
-

QUESTÃO 29.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 68 anos, portador de insuficiência renal crônica estágio 4, está internado há 10 dias após ter uma embolia pulmonar. Foi iniciada heparina não fracionada endovenosa para anticoagulação terapêutica. Evoluiu bem inicialmente, mas no oitavo dia de tratamento apresentou dor e edema na perna direita. Negava sangramentos. Os exames laboratoriais mostraram: Plaquetas 76.000/mm³ (prévio: 240.000/mm³; VR 150.000 - 450.000/mm³); hemoglobina 13,2g/dL (VR 13 - 17g/dL) e TTPa discretamente prolongado (prévio: normal). A ultrassonografia venosa evidenciou trombose aguda em veia femoral direita. Qual dos seguintes mecanismos melhor explica os achados deste paciente?

- A. Supressão medular induzida por heparina não fracionada.
 - B. Destruição plaquetária autoimune mediada por anticorpos anti-PF4.
 - C. Consumo plaquetário por coagulação intravascular disseminada.
 - D. Efeito direto da heparina sobre a agregação plaquetária.
-

QUESTÃO 30.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 38 anos, previamente hígido, encontra-se internado na enfermaria de clínica médica por quadro agudo de hepatite B. Foi admitido há três dias, após procurar atendimento por fadiga intensa, icterícia progressiva e confusão mental. Negava uso de álcool, drogas ou medicações. Ao exame, apresentava-se sonolento e desorientado no tempo, sem alterações desde a admissão. Apresentava pressão arterial de 100x60mmHg, frequência cardíaca de 108bpm, frequência respiratória de 22irpm, temperatura axilar normal e icterícia difusa.



Exame abdominal sem ascite. A evolução laboratorial nas últimas 48 horas encontra-se resumida na tabela a seguir: Qual a conduta mais apropriada neste momento?

Exame (sigla)	1 dia atrás	Atual	Valor de Referência
AST (TGO)	3.800U/L	1.920U/L	< 40U/L
ALT (TGP)	4.200U/L	1.500U/L	< 41U/L
Bilirrubina Total	9,5mg/dL	10,2mg/dL	< 1,2mg/dL
INR	1,5	2,8	0,8 - 1,2

- A. Administrar plasma fresco congelado e manter observação clínica.
- B. Iniciar tenofovir e repetir enzimas hepáticas em 48 horas.
- C. Prescrever corticoide para reduzir a inflamação hepática.
- D. Transferir para a UTI e avaliar elegibilidade para transplante hepático urgente.

QUESTÃO 31.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 58 anos, encontra-se internado na enfermaria de clínica médica por pneumonia adquirida na comunidade. Apresenta antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (35%). No segundo dia de internação, evoluiu com dispneia e congestão pulmonar, sendo iniciada furosemida 20mg intravenosa a cada 12 horas, com boa resposta clínica. No momento, faz uso de ceftriaxona, azitromicina, enoxaparina profilática, losartana, metformina, carvedilol e furosemida. Os exames laboratoriais mostraram: Sódio 138mEq/L (VR 135 - 145mEq/L); Potássio 2,8mEq/L (VR 3,5 - 5,0mEq/L); Magnésio 1,0mg/dL (VR 1,7 - 2,4mg/dL); Creatinina 1,1mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL). O paciente iniciou reposição intravenosa de potássio há seis horas, sem melhora significativa dos níveis séricos. Qual o fator mais provável que explica a dificuldade de corri... a hipocalemia deste paciente?

- A. Redistribuição intracelular de potássio por alcalose respiratória.
- B. Perda renal de potássio associada a hipomagnesemia induzida por furosemida.
- C. Hipocalemia devido a acidose tubular aguda por uso de antibioticoterapia.
- D. Hipoaldosteronismo hiporreninêmico secundário ao diabetes mellitus.

QUESTÃO 32.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 65 anos, encontra-se internado na enfermaria em plano de transição de cuidados após internação por sepse de foco abdominal secundária a diverticulite complicada. O paciente tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, sem história prévia de doença tireoidiana. Foi submetido a abordagem cirúrgica e permaneceu



em unidade de terapia intensiva por período prolongado. Durante esse período, apresentou múltiplas intercorrências, como fibrilação atrial, distúrbios hidroeletrólíticos e delirium. Recebeu alta recentemente para a enfermaria e apresenta melhora clínica progressiva desde então. Devido ao episódio de fibrilação atrial, foram solicitados exames laboratoriais com os seguintes resultados: Qual das seguintes condutas é recomendada neste momento?

Exame (sigla)	Resultado (unidade)	Valor de Referência
Hemoglobina (Hb)	11,8g/dL	13 - 17g/dL
Leucócitos	10.200/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Sódio (Na ⁺)	137mEq/L	135 - 145mEq/L
Creatinina sérica	1,0mg/dL	0,7 - 1,2mg/dL
TSH	0,18μUI/mL	0,5 - 4,5μUI/mL
T4 livre	0,7ng/dL	0,8 - 1,8ng/dL
T3	40ng/dL	80 - 180ng/dL

- A. Não iniciar tratamento e repetir função tireoidiana após melhora clínica.
- B. Iniciar levotiroxina em baixa dose e repetir TSH em 4 semanas.
- C. Iniciar propiltiouracil e betabloqueador.
- D. Solicitar ultrassonografia de tireoide para afastar tireoidite subaguda.

QUESTÃO 33.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 78 anos comparece à consulta ambulatorial de rotina. Vive sozinho, é independente para as atividades de vida diária e não tem histórico prévio de doenças psiquiátricas. Refere que, desde o falecimento da esposa há oito meses, apresenta desânimo, fadiga, perda do prazer em atividades habituais e dificuldade para dormir. Nega ideação suicida ou uso de álcool e outras drogas. Faz uso regular de losartana 50mg/dia e sinvastatina 20mg à noite. O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) indica depressão leve a moderada. O exame físico é normal e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) mostra cognição preservada. Qual das seguintes medicações é a mais apropriada como tratamento farmacológico inicial para este paciente?

- A. Sertralina
- B. Nortriptilina
- C. Amitriptilina
- D. Trazodona

QUESTÃO 34.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Mulher de 81 anos, portadora de doença de Alzheimer em estágio avançado (dependente total para as atividades de vida diária), com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e depressão, é trazida à unidade de emergência por sonolência e hipoatividade nas últimas 24 horas. Os familiares negam febre, quedas ou sintomas urinários específicos, como disúria, polaciúria, urgência ou dor suprapúbica, referindo apenas odor fétido da urina observado no dia da admissão. A paciente encontra-se sonolenta, porém responsiva a comandos simples. Apresenta pressão arterial de 130x80mmHg, frequência cardíaca de 92bpm, frequência respiratória de 18irpm, saturação periférica de oxigênio de 95% em ar ambiente e está afebril. Faz uso regular de hidroclorotiazida, losartana, amitriptilina e quetiapina (recém-ajustada). Os exames laboratoriais mostraram: O exame de urina tipo I revelou densidade de 1.020 (VR 1.005 - 1.030), pH de 6,0 (VR 5,0 - 7,5), cor amarelo-palha, traços de proteína, glicose e corpos cetônicos negativos, ausência de pigmentos biliares, nitrito positivo, hemoglobina negativa, leucócitos de 200.000/mL (VR < 25.000/mL), hemácias de 2.000/mL (VR < 5.000/mL), poucas células epiteliais e presença moderada de bactérias. Qual das seguintes condutas é mais apropriada neste momento?

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	11,6g/dL	12 - 16g/dL
Hematócrito	35%	36 - 46%
Leucócitos totais	8.400/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Neutrófilos	72% (6.048/mm ³)	40 - 75% (1.600 - 7.500/mm ³)
Linfócitos	20% (1.680/mm ³)	20 - 45% (1.000 - 4.000/mm ³)
Monócitos	6% (504/mm ³)	2 - 10% (200 - 1.000/mm ³)
Eosinófilos	1% (84/mm ³)	1 - 6% (100 - 600/mm ³)
Plaquetas	240.000/mm ³	150.000 - 450.000/mm ³
Creatinina sérica	1,6mg/dL	0,7 - 1,2mg/dL

- A. Suspende imediatamente psicotrópicos e iniciar benzodiazepínico de curta ação.
- B. Solicitar urocultura e aguardar resultado antes de tratar.
- C. Iniciar antibioticoterapia empírica para infecção urinária.
- D. Fazer hidratação, revisar medicações e observar por 24-48 horas.

QUESTÃO 35.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 91 anos, está internado na enfermaria após queda da própria altura em casa. Esta é sua segunda internação hospitalar em três meses, tendo as anteriores ocorrido por insuficiência cardíaca descompensada complicada por agudização da doença renal crônica. Apresenta antecedentes de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (30%), asma, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, insônia, demência leve e doença renal



crônica estágio 3. Ao exame físico, observa-se edema 1+ em membros inferiores bilateralmente. Avaliações direcionadas para delirium e depressão não sugerem esses diagnósticos. Os exames laboratoriais, incluindo análise de urina, estão dentro dos limites da normalidade. Radiografias não mostraram fraturas ou outras lesões. A família relata que ele vive sozinho há um ano, desde o falecimento da companheira, apresentando perda progressiva de peso (8kg nos últimos três meses) e força neste período. Antes conseguia andar pela casa com o auxílio de andador, mas atualmente necessita de cadeira de rodas e ajuda para tomar banho e se vestir. Passou a usar fraldas por incontinência urinária, que ele atribui ao uso de diurético e à dificuldade de locomoção até o banheiro. O paciente expressa forte desejo de permanecer em casa e evitar instituições de longa permanência, valorizando sua qualidade de vida como prioridade. Sua filha, que mora a mais de uma hora de distância, manifesta preocupação com a falta de suporte e pergunta sobre as opções de cuidado disponíveis. Qual das seguintes recomendações é mais apropriada para este paciente?

- A. Reabilitação em centro especializado em reabilitação intensiva.
- B. Encaminhamento para hospice com base no prognóstico do paciente.
- C. Conversar sobre valores e estruturar plano de cuidado.
- D. Endoscopia alta e investigação de perda de peso não intencional.

QUESTÃO 36.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 88 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) GOLD IV, em uso domiciliar contínuo de oxigênio, procura a unidade de emergência por dispneia intensa em repouso há 24 horas, com piora com relação ao habitual. Refere tosse seca, mas nega febre ou dor torácica. Faz uso regular de budesonida/formoterol, tiotrópio, azitromicina em dias alternados e prednisona 5mg/dia. Ao exame, encontra-se ansioso, com frequência respiratória de 28irpm e saturação periférica de oxigênio de 90% com oxigênio a 3L/min. A ausculta pulmonar revela roncos difusos e sibilos discretos. A radiografia de tórax não evidenciou novos infiltrados. Após broncodilatadores e ajuste de oxigênio, o paciente mantém dispneia intensa e sensação de sufocamento. Qual das seguintes condutas é mais apropriada para o controle da dispneia refratária neste paciente?

Gasometria Arterial	Resultado	Valor de Referência
pH	7,37	7,35 - 7,45
pCO ₂	58mmHg	35 - 45mmHg
pO ₂	62mmHg	80 - 100mmHg
HCO ₃ ⁻	32mEq/L	22 - 26mEq/L

- A. Aumentar o fluxo de oxigênio até saturar mais que 98%.
 - B. Iniciar morfina em baixas doses para alívio da dispneia.
 - C. Associar benzodiazepínico como primeira medida para controle da ansiedade.
 - D. Instituir ventilação não invasiva contínua por 24 horas.
-

**QUESTÃO 37.**

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 37 e 38. Mulher de 68 anos comparece ao ambulatório para avaliação pré-operatória de gastroduodenopancreatectomia, indicada para tratamento de tumor periampular em estágio inicial, sendo a cirurgia potencialmente curativa. Tem história de transtorno de ansiedade generalizada e epilepsia, em uso de escitalopram 20mg/dia, divalproato de sódio 500mg/dia e clobazam 10mg/dia. É tabagista ativa, fumando cerca de 15 cigarros por dia. Encontra-se assintomática e com exame físico sem alterações. O índice de massa corporal é de 28,2kg/m² e os exames laboratoriais e o eletrocardiograma não apresentaram alterações significativas. Qual conduta deve ser recomendada para profilaxia ... eventos tromboembólicos para essa paciente?

- A. Enoxaparina 40mg/dia por 14 dias.
 - B. Heparina não fracionada 5000 UI de 8/8 horas por 7 dias.
 - C. Enoxaparina 40mg/dia por 28 dias.
 - D. Heparina não fracionada 5000 UI de 8/8 horas por 21 dias.
-

QUESTÃO 38.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Utilize o caso clínico a seguir para as questões 37 e 38. Mulher de 68 anos comparece ao ambulatório para avaliação pré-operatória de gastroduodenopancreatectomia, indicada para tratamento de tumor periampular em estágio inicial, sendo a cirurgia potencialmente curativa. Tem história de transtorno de ansiedade generalizada e epilepsia, em uso de escitalopram 20mg/dia, divalproato de sódio 500mg/dia e clobazam 10mg/dia. É tabagista ativa, fumando cerca de 15 cigarros por dia. Encontra-se assintomática e com exame físico sem alterações. O índice de massa corporal é de 28,2kg/m² e os exames laboratoriais e o eletrocardiograma não apresentaram alterações significativas. Qual conduta deve ser recomendada para reduzir o risco de delirium no pós-operatório?

- A. Suspende escitalopram durante a internação.
 - B. Prescrever adesivo de nicotina 14mg durante internação.
 - C. Prescrever quetiapina 25mg durante internação.
 - D. Suspende clobazam durante a internação.
-

QUESTÃO 39.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 72 anos, está internada na enfermaria por dor abdominal e constipação refratárias. Tem um câncer de mama metastático, em cuidados paliativos e está em uso contínuo de morfina há dois meses. Refere que o início dos sintomas de dor e distensão abdominal ocorreu há duas semanas, com evacuações escassas e fezes endurecidas. Apesar do uso de bisacodil em casa e de lactulose e polietilenoglicol no hospital, não apresentou melhora. Ao exame, tem



abdome distendido e levemente doloroso. O toque retal evidenciou a presença de um fecaloma. A radiografia do abdome mostra grande quantidade de fezes em todo o cólon, sem sinais de obstrução mecânica. Além da desimpactação fecal, qual é o próximo passo que deve ser feito para alívio dos sintomas e tratamento da constipação refratária da paciente?

- A. Suplementação de fibras
 - B. Lactulose em dose dobrada por via oral
 - C. Bisacodil retal em dose diária
 - D. Metilnaltrexona
-

QUESTÃO 40.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e obesidade grau III, comparece à consulta ambulatorial para seguimento de comorbidades, após perda de acompanhamento por cerca de 10 anos. Nega tabagismo, etilismo e uso de drogas. Faz uso de metformina 850mg duas vezes ao dia, gliclazida 90mg uma vez ao dia, insulina NPH 8-8-0-8 e insulina regular 6-6-6-0. Está assintomática no momento. Ao exame, apresenta frequência cardíaca de 89bpm, pressão arterial de 96x64mmHg e frequência respiratória de 18irpm. Exame físico segmentar sem alterações. Os exames laboratoriais mostraram: hemoglobina 12,1g/dL (VR 12-16 g/dL); leucócitos 4.800/mm³ (VR 4.000 - 11.000/mm³); plaquetas 111.000/mm³ (VR 150.000 - 450.000/mm³); creatinina 1,3mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL) e taxa de filtração glomerular estimada de 49mL/min/1,73m² pelo CKD-EPI. Qual é o exame complementar a ser solicitado e o resultado esperado que justifica a plaquetopenia dessa paciente?

- A. Ecocardiograma com fração de ejeção ventricular esquerda reduzida.
 - B. Ultrassonografia de fígado e vias biliares com doppler com fluxo hepatofugal.
 - C. Aspirado de medula óssea com "medula seca" (dry tap).
 - D. Lâmina de sangue periférico com esquizócitos em grande frequência.
-

QUESTÃO 41.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência venosa crônica, foi trazido ao hospital por tosse produtiva, dispneia e febre de 39°C. Na unidade de emergência, iniciou antibioticoterapia com ceftriaxona e azitromicina intravenosas. Durante a internação, apresentou melhora clínica e laboratorial do quadro infeccioso. No quinto dia de hospitalização, foram identificadas as seguintes alterações hematológicas: hemoglobina de 7,1g/dL (na admissão: 13,2g/dL), leucócitos de 8.600/mm³ (entrada: 15.400/mm³) e plaquetas de 191.000/mm³ (sem variação). Foram descartadas perdas sanguíneas evidentes. Considerando que sangramentos foram descartados, quais exames e achados laboratoriais são compatíveis com a anemia apresentada por este paciente?

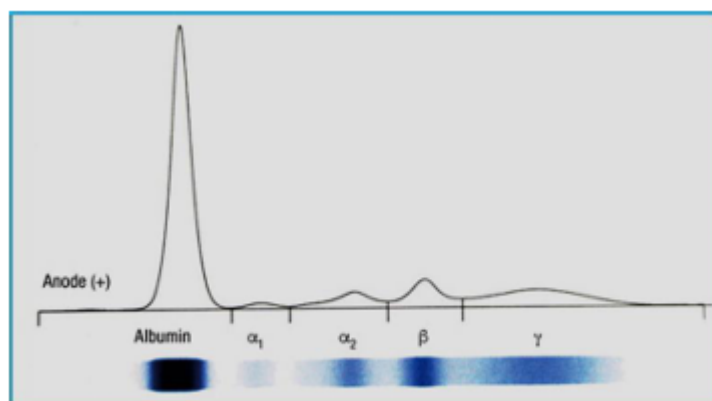


- A. Reticulócitos elevados, bilirrubina indireta elevada, teste de antiglobulina direta negativo.
- B. Reticulócitos reduzidos, bilirrubina direta elevada, teste de antiglobulina direta negativo.
- C. Reticulócitos elevados, bilirrubina indireta elevada, teste de antiglobulina direta positivo.
- D. Reticulócitos elevados, bilirrubina direta elevada, teste de antiglobulina direta positivo.

QUESTÃO 42.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 63 anos, previamente hígido, foi levado à unidade de emergência pelo seu familiar devido a lombalgia persistente e sonolência progressiva. Ao exame, apresentava pressão arterial de 142x90mmHg, frequência cardíaca de 106bpm, saturação periférica de oxigênio de 94% em ar ambiente, frequência respiratória de 19irpm, peso de 80kg e altura de 1,76m. Estava hipocorado, desidratado, eupneico, afebril (36,7°C) e sem alterações no exame cardíaco, respiratório e abdominal. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 8,0g/dL (VR 13-17g/dL); leucocitos 4.300/mm³ (VR 4.000 - 11.000/mm³); plaquetas 167.000/mm³ (VR 150.000 - 450.000/mm³); creatinina 1,46mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL) com taxa de filtração glomerular estimada de 54mL/min/1,73m² pelo CKD-EPI e cálcio total de 13,2mg/dL (VR 8,4 - 10,2mg/dL). A dosagem de imunoglobulinas revelou cadeia kappa sérica de 7,03mg/dL, cadeia lambda sérica de 4715mg/L e relação kappa/lambda sérica < 0,01 (VR 0,26 - 1,65). A eletroforese de proteínas séricas pode ser vista a seguir: A sonolência do paciente melhorou após hidratação e tratamento da hipercalcemia. Qual é o diagnóstico mais provável?



- A. Macroglobulinemia de Waldeström
- B. Mieloma múltiplo de IgA
- C. Gamopatia monoclonal de significado renal
- D. Mieloma múltiplo de cadeia leve

QUESTÃO 43.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 63 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e hipotireoidismo, foi encaminhada ao ambulatório para investigação de lesões metastáticas em coluna vertebral e costelas,



identificadas após queixa de dor óssea. Ao exame, apresentava pressão arterial de 106x72mmHg, frequência cardíaca de 72bpm, frequência respiratória de 17irpm e saturação periférica de oxigênio de 95% em ar ambiente. Encontra-se em bom estado geral, sem outras alterações ao exame físico. Quais exames devem ser solicitados prioritariamente na investigação do sítio primário das metástases ósseas dessa paciente?

- A. Mamografia e tomografia de tórax.
- B. Mamografia e ultrassom de tireoide.
- C. Colonoscopia e ultrassom de rins e vias urinárias.
- D. Ultrassom de tireoide e tomografia de tórax.

QUESTÃO 44.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos, portador de sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica, procurou a unidade de emergência com cefaleia, rouquidão e dispneia. Ao exame, apresentava pressão arterial de 100x72mmHg, frequência cardíaca de 108bpm, frequência respiratória de 23irpm e saturação periférica de oxigênio de 93% em ar ambiente. Observava-se cornagem inspiratória e edema simétrico de membros superiores. Após estabilização clínica, foi realizada tomografia computadorizada de tórax, mostrada na imagem a seguir: Qual é o diagnóstico etiológico mais provável para o quadro clínico apresentado?



- A. Tumor de células germinativas
- B. Mesotelioma mediastinal
- C. Câncer de pulmão não pequenas células
- D. Teratoma com transformação maligna

QUESTÃO 45.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Mulher de 36 anos, portadora de obesidade grau II, procurou a unidade de emergência por fraqueza acentuada nas últimas horas. Relata que, nas últimas semanas, havia procurado atendimento por febre, sintomas respiratórios e episódios recorrentes de epistaxe e gengivorragia. Ao exame, apresentava frequência cardíaca de 114bpm, pressão arterial de 102x68mmHg e frequência respiratória de 19irpm. Estava hipocorada, desperta e colaborativa. À inspeção da pele, observavam-se múltiplas equimoses. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular sem ruídos adventícios. As bulhas cardíacas rítmicas estavam normofonéticas. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 5,2g/dL (VR 12-16g/dL); leucocitos 1.100/mm³ (VR 4.000 - 11.000/mm³); plaquetas 32.000/mm³ (VR 150.000 - 450.000/mm³); creatinina 0,7mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL); fibrinogênio 107mg/dL (VR 200 - 400mg/dL); dímero D 20.000ng/mL (VR < 500ng/mL); tempo de protrombina 19,1s (INR 1,6); tempo de tromboplastina parcial ativada 43,8s (R 1,23). Qual é a conduta que deve ser feita neste momento?

- A. Protocolo de transfusão maciça
- B. Ácido all-trans-retinoico
- C. Concentrado de hemácias
- D. Aférese de plaquetas

QUESTÃO 46.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 43 anos, previamente hígida, foi levada à sala de emergência por cefaleia, fraqueza, turvação visual e episódio de crise convulsiva. Ao exame, apresentava pressão arterial de 102x64mmHg, frequência cardíaca de 102bpm, frequência respiratória de 19irpm e saturação periférica de oxigênio de 96% em ar ambiente. Estava hipocorada, sem alterações cardiopulmonares ou abdominais. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 4,9g/dL (VR 12 - 16g/dL); leucócitos 2.600/mm³ (VR 4.000 - 11.000/mm³); plaquetas 53.000/mm³ (VR 150.000 - 450.000/mm³); presença de esquizócitos no sangue periférico; creatinina 0,7mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL), bilirrubina total 1,63mg/dL com fração indireta 1,07mg/dL e desidrogenase láctica 3.325U/L (VR 135 - 225U/L). Qual é o procedimento que deve ser realizado imediatamente?

- A. Transfusão de plaquetas
- B. Metilprednisolona
- C. Imunoglobulina
- D. Plasmaférese

QUESTÃO 47.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 37 anos procura a unidade de emergência por febre aferida, odinofagia e prostração intensa há três dias. Nega diarreia, viagens recentes ou sintomas similares em familiares. Tem antecedentes de síndrome dos ovários policísticos e doença de Graves, em tratamento iniciado há um mês. Faz uso de tiamazol 20mg/dia e anticoncepcional oral combinado



contínuo. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, prostrada, com frequência cardíaca de 125bpm, pressão arterial de 100x68mmHg e temperatura de 39,3°C. Apresenta bócio indolor e orofaringe hiperemiada, sem exsudato purulento. Abdome plano, flácido e indolor. Qual é o exame necessário para confirmar a principal hipótese diagnóstica?

- A. Hemograma completo
 - B. Proteína C reativa
 - C. Anti-TRAb
 - D. T4 livre
-

QUESTÃO 48.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 77 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e osteoporose, foi admitida na enfermaria da clínica médica após artroplastia de quadril por fratura do colo do fêmur esquerdo. Evoluiu com inapetência e disfagia persistentes, sendo passada sonda nasointestinal para administração de dieta enteral contínua. Ambulatorialmente, fazia uso de metformina 850mg três vezes ao dia, gliclazida 120mg/dia, insulina NPH 22 UI ao deitar, sinvastatina 40mg/dia, losartana 50mg duas vezes ao dia e anlodipino 10mg/dia. Apresenta peso de 80kg e glicemia capilar de 252mg/dL. Qual é a conduta mais adequada em relação ao controle glicêmico da paciente?

- A. Insulina em infusão contínua para obter glicemia capilar de 100 a 180mg/dL.
 - B. Insulina NPH 4-4-0-4 UI e insulina regular 3 UI 6/6h.
 - C. Insulina glargina 24 UI às 22 horas.
 - D. Insulina regular 6 UI 6/6h.
-

QUESTÃO 49.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 53 anos, comparece para consulta de acompanhamento na unidade básica de saúde após ter sido encaminhado a especialista para avaliação de hipertensão arterial refratária. Foi diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 há três anos, durante episódio de pico hipertensivo associado a cefaleia intensa. Faz uso de losartana 100mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, anlodipino 10mg/dia, atenolol 50mg/dia, hidralazina 50mg a cada 8 horas, metformina 850mg três vezes ao dia, dapagliflozina 10mg/dia e sinvastatina 40mg/dia. Refere que o especialista esclareceu que a causa da hipertensão tem tratamento cirúrgico, substituiu a hidroclorotiazida por outro medicamento e orientou o consumo de três sachês de sal por dia, além de ingesta hídrica abundante. Contudo, não seguiu a recomendação de aumento do sal por manter dieta hipossódica e passou a apresentar episódios de tontura. Ao exame, apresenta pressão arterial de 130x84mmHg em posição sentada e de 102x68mmHg em ortostase. Qual é o diagnóstico do paciente?



- A. Estenose de artérias renais
 - B. Hiperaldosteronismo primário
 - C. Feocromocitoma
 - D. Insuficiência adrenal
-

QUESTÃO 50.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 29 anos, previamente hígido, sofreu acidente automobilístico há dois anos, sendo submetido a múltiplas cirurgias ortopédicas por politraumatismo. Durante a internação, utilizou adesivo transdérmico de fentanil para controle da dor e atualmente faz uso de morfina, com plano de desmame. Entretanto, refere ter utilizado doses extras por conta própria. Nega uso recente de outras medicações e relata ausência de intercorrências desde a alta hospitalar. Comparece à consulta ambulatorial queixando-se de astenia importante, náuseas, vômitos, tontura e dores musculares. Nega febre ou alterações urinárias. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, corado, com índice de massa corporal de $23,4\text{kg/m}^2$, frequência cardíaca de 73bpm, pressão arterial de 112x78mmHg em posição sentada e de 90x60mmHg em ortostase, frequência respiratória de 18irpm e tem pupilas isofotorreagentes. Qual é o achado laboratorial esperado?

- A. Cortisol basal da manhã: $2,5\mu\text{g/dL}$ (VR $> 15\mu\text{g/dL}$); ACTH: 12pg/mL (VR 7 - 63pg/mL)
 - B. TSH: $12,1\text{mUI/L}$ (VR 0,4 - $4,5\text{mUI/L}$); T4 livre: $0,5\text{ng/dL}$ (VR 0,8 - $1,8\text{ng/dL}$)
 - C. Hemoglobina: $7,4\text{g/dL}$ (VR 12 - 16g/dL); Hematócrito: 22% (VR 36 - 46%)
 - D. Creatinoquinase (CPK): 7.000U/L (VR $< 170\text{U/L}$); Potássio sérico: $6,0\text{mEq/L}$ (VR 3,5 - $5,1\text{mEq/L}$)
-

QUESTÃO 51.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 29 anos, previamente hígido, sofreu acidente automobilístico há dois anos, sendo submetido a múltiplas cirurgias ortopédicas por politraumatismo. Durante a internação, utilizou adesivo transdérmico de fentanil para controle da dor e atualmente faz uso de morfina, com plano de desmame. Entretanto, refere ter utilizado doses extras por conta própria. Nega uso recente de outras medicações e relata ausência de intercorrências desde a alta hospitalar. Comparece à consulta ambulatorial queixando-se de astenia importante, náuseas, vômitos, tontura e dores musculares. Nega febre ou alterações urinárias. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, corado, com índice de massa corporal de $23,4\text{kg/m}^2$, frequência cardíaca de 73bpm, pressão arterial de 112x78mmHg em posição sentada e de 90x60mmHg em ortostase, frequência respiratória de 18irpm e tem pupilas isofotorreagentes. Qual é o tratamento indicado?

- A. Levotiroxina 100mcg em jejum.
- B. Hidrocortisona 10mg às 8h e 5mg às 14h.
- C. Transfusão de 2 concentrados de hemácias.

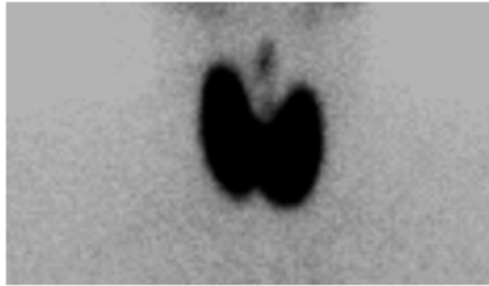
D. Hemodiálise de emergência.

QUESTÃO 52.

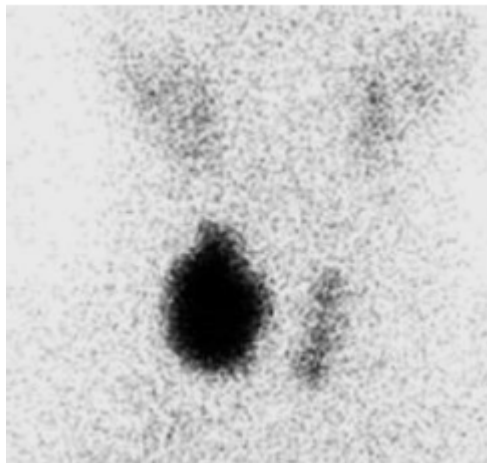
DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 51 anos, previamente hígida, vem ao ambulatório para investigação de palpitações, sudorese e insônia. Relata quadro de infecção de vias aéreas superiores há 14 dias, seguido por dor moderada em região cervical anterior. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, ansiosa, com frequência cardíaca de 127bpm, pressão arterial de 110x82mmHg e palmas das mãos sudoréticas. Apresenta tremor leve de extremidades e região cervical anterior dolorosa à palpação, com pequenos linfonodos palpáveis bilateralmente. Traz exames laboratoriais que evidenciam: TSH 0,05mUI/L (VR 0,4 - 4,5mUI/L); T4 livre 3,2ng/dL (VR 0,8 - 1,8ng/dL); TRAb negativo; velocidade de hemossedimentação (VHS) 35mm/h (VR < 20mm/h). Qual é o achado esperado da cintilografia de tireoide?

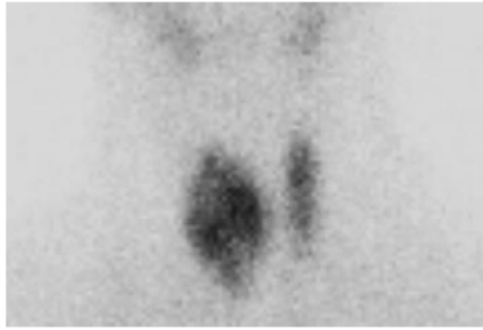
A.



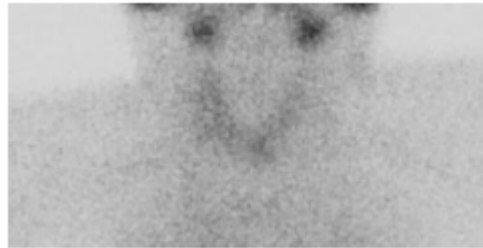
B.



C.



D.



QUESTÃO 53.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos comparece à consulta ambulatorial de rotina. Está assintomática. Nega comorbidades, uso de medicamentos ou suplementos, bem como tabagismo, etilismo ou uso recente de anti-inflamatórios. Refere prática regular de atividade física quatro vezes por semana. Ao exame, apresenta pressão arterial de 120x80mmHg e demais parâmetros sem alterações. Os exames laboratoriais evidenciaram: ureia 40mg/dL (VR 10-50mg/dL); creatinina (Cr) 1,5mg/dL (VR 0,6 - 1,2mg/dL); sódio 138mEq/L (VR 135 - 145mEq/L); potássio 4,5mEq/L (VR 3,5 - 5,1mEq/L); glicemia 89mg/dL (VR 70-99mg/dL) e hemoglobina glicada 5,5% (VR < 5,7%). A taxa de filtração glomerular estimada (CKD-EPI) foi de 42mL/min/1,73m². Não há exames prévios para comparação. Qual é a conduta recomendada neste momento?

- A. Repetir creatinina e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias para avaliar alterações estruturais que sugiram doença renal crônica.
- B. Repetir creatinina e dosar cistatina C para cálculo do clearance combinado (Cr - Cistatina C), além de urina tipo 1 e relação albumina/creatinina na urina.
- C. Repetir exames laboratoriais em 3 meses e iniciar rastreo de complicações com solicitação de eletrocardiograma, ecocardiograma e fundo de olho.
- D. Repetir creatinina e solicitar proteinúria de 24 horas para estimar a função renal e perda proteica.

QUESTÃO 54.



Homem de 68 anos, tabagista de 30 maços-ano, procura a unidade de emergência por febre, calafrios, mal-estar e tosse produtiva com expectoração amarelada há quatro dias. Ao exame, apresenta pressão arterial de 95x45mmHg, frequência cardíaca de 105bpm, frequência respiratória de 24irpm, temperatura de 37,9°C e saturação periférica de oxigênio de 92%. O tempo de enchimento capilar é de 4 segundos e a diurese nas últimas 12 horas foi de 150mL. Foram coletadas hemoculturas e iniciado esquema empírico com ceftriaxona e azitromicina. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 15g/dL (VR 12-16g/dL); leucócitos 20.000/ μ L (VR 4.000 - 11.000/ μ L); plaquetas 125.000/ μ L (VR 150.000 - 450.000/ μ L); creatinina 2,2mg/dL (basal 1,0mg/dL); ureia 80mg/dL (VR 10 - 50mg/dL); sódio 138mEq/L (VR 135-145mEq/L), potássio 5,3mEq/L (VR 3,5 - 5,1mEq/L) e lactato 20mmol/L (VR < 2mmol/L). O exame de urina revelou densidade de 1,025 (VR 1,005 - 1,030), ausência de proteinúria, leucócitos e hemácias inferiores a 10.000/mL (VR < 10.000/mL). O ultrassom à beira leito (POCUS) demonstrou broncograma aéreo dinâmico e veia cava inferior com variação inspiratória > 50%. Qual é a conduta adequada quanto ao manejo da injúria renal aguda neste paciente?

- A. Iniciar terapia de substituição renal (hemodiálise) devido a anúria há 12 horas.
- B. Diurético de alça na dose de 1mg/kg e reavaliação da diurese após 1 hora.
- C. Expansão volêmica com solução colóide (albumina) endovenosa.
- D. Expansão volêmica com solução cristalóide balanceada (ringer lactato).

QUESTÃO 55.

Mulher de 30 anos dá entrada na sala de emergência, vítima de atropelamento por ônibus. Na admissão, apresentava fratura exposta de tíbia direita e múltiplas escoriações em membros inferiores. Recebeu expansão volêmica inicial com 1.000mL de ringer lactato endovenoso, antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e clindamicina e vacinação antitetânica. A equipe de ortopedia indicou cirurgia para limpeza e estabilização da fratura, com fixador externo no membro inferior direito. No momento, a paciente encontra-se sedada com fentanil e midazolam, intubada, em ventilação mecânica e em uso de noradrenalina 0,1 μ g/kg/min, com pressão arterial média de 65mmHg. Não há edema em membros inferiores, o tempo de enchimento capilar é inferior a 3 segundos e a diurese nas últimas 24 horas foi de 500mL. Os exames laboratoriais podem ser vistos na tabela a seguir: Qual é a conduta mais apropriada para o manejo clínico desta paciente?



Exame (sigla)	Admissão	24 horas	Valor de Referência
Creatinofosfoquinase (CPK)	8.200U/L	26.500U/L	< 170U/L
Creatinina sérica	1,0mg/dL	2,8mg/dL	0,7 - 1,2 mg/dL
Ureia sérica	48mg/dL	95mg/dL	10 - 50 mg/dL
Potássio (K ⁺)	4,5mEq/L	5,0mEq/L	3,5 - 5,1 mEq/L
Fósforo (P)	6,2mg/dL	-	2,5 - 4,5 mg/dL
Cálcio iônico	0,96 mmol/L	-	1,12 - 1,32 mmol/L
TGP (ALT)	142U/L	-	< 41U/L
TGO (AST)	560U/L	-	< 40U/L
Ácido úrico	7,5mg/dL	-	2,6 - 6,0 mg/dL

- A. Hidratação com soro fisiológico 0,9% para alcançar uma meta de diurese de 200-300mL/hora, guiada por avaliação de volemia.
- B. Realizar eletrocardiograma e, após, realizar gluconato de cálcio 10% 10mL endovenoso e ciclossilicato de zircônio 10g via oral.
- C. Hidratação com soro glicosado 5% 850ml e bicarbonato de sódio 8,4% 150 ml endovenoso para alcalinização da urina.
- D. Alopurinol 100mg via oral a cada 8/8 horas devido hiperuricemia e prevenção de nefropatia induzida por cristais.

QUESTÃO 56.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos sofreu queda de aproximadamente cinco metros de altura, evoluindo com traumatismo cranioencefálico e hematoma subdural agudo parietal, sendo submetido a craniectomia descompressiva e monitorização de pressão intracraniana. Durante a internação prolongada, apresentou múltiplas complicações infecciosas, incluindo pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central. Recebeu antibioticoterapia sequencial com ceftriaxona, claritromicina, piperacilina-tazobactam e vancomicina. Atualmente está na enfermaria, com nível mínimo de consciência, traqueostomizado em nebulização com ar comprimido, emagrecido e recebendo dieta enteral por gastrostomia, em meta calórica adequada. Apresenta flap ósseo abdominal em bom aspecto, sendo o abdome flácido com ruídos hidroaéreos presentes e hipertimpanismo. Há três dias iniciou diarreia líquida, com cerca de seis evacuações diárias, associadas a febre de 38°C. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 9,5g/dL (VR 12-16g/dL); leucocitos 18.000/μL (VR 4.000 - 11.000/μL); plaquetas 150.000/μL (VR 150.000 - 450.000/μL) e creatinina 1,9mg/dL (VR 0,7 - 1,2mg/dL). Testes para *Clostridioides difficile* mostraram toxinas A e B positivas e



antígeno glutamato desidrogenase (GDH) positivo. Qual é o diagnóstico e a terapia medicamentosa indicada para este paciente?

- A. Colite fulminante, vancomicina 500mg, VO, 6/6h + metronidazol 500mg, EV, 8/8h.
- B. Megacólon tóxico, deve ser iniciado metronidazol 500mg, EV, 8/8h.
- C. Colite grave, deve ser iniciado vancomicina 125mg, VO, 6/6h.
- D. Colite não grave, deve ser iniciado metronidazol 500mg, EV, 8/8 horas.

QUESTÃO 57.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

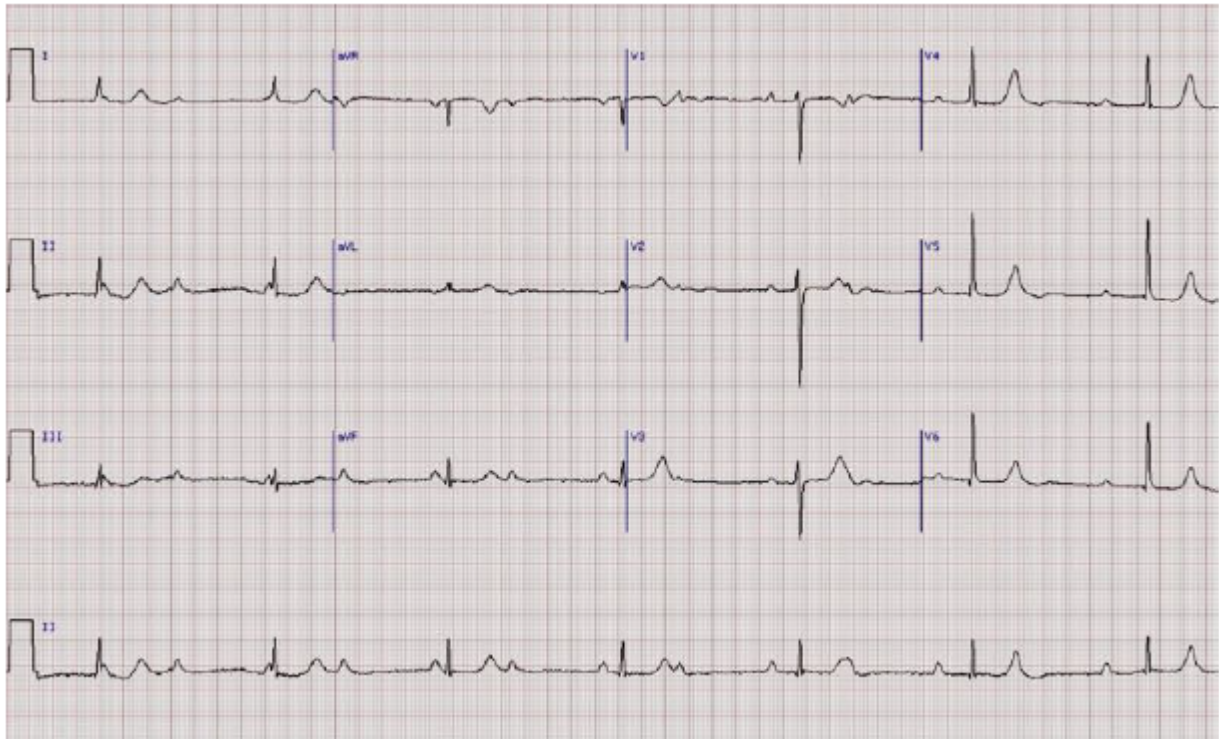
Homem de 25 anos, previamente hígido, procura atendimento na unidade de emergência por cefaleia, febre e rigidez de nuca. Durante a internação, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal. A tomografia de crânio evidenciou hidrocefalia, sendo submetido a derivação ventricular externa pela equipe de neurocirurgia. O líquido apresentou pleocitose linfomononuclear, proteína elevada e glicose reduzida. O teste molecular rápido foi positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Foi iniciado esquema de tratamento para tuberculose meníngea, associado a dexametasona. No décimo dia de internação, o paciente evoluiu com poliúria importante (5.000mL/24 horas). Os exames realizados no mesmo dia do início da poliúria mostraram: sódio 158mEq/L (VR 135-145); osmolalidade sérica 345mOsm/kg (VR 275 - 295); glicose 190mg/dL (VR 70 - 99); cálcio 9,6mg/dL (VR 8,5 - 10,5); ureia 42mg/dL (VR 10 - 50) e creatinina 1,3mg/dL (VR 0,7 - 1,2). A urina apresentava densidade de 1.005 (VR 1.010 - 1.025) e osmolalidade urinária de 200mOsm/kg (VR 500 - 800). Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta imediata?

- A. Síndrome da secreção inapropriada do ADH; diurético tiazídico.
- B. Diabetes insipidus central; DDAVP e soro glicosado 5%.
- C. Diabetes insipidus nefrogênico; diurético de alça.
- D. Aumento do catabolismo tecidual; suspender corticosteroide.

QUESTÃO 58.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 72 anos, procurou a unidade de emergência com queixa de náuseas, dois episódios de vômitos e incapacidade de se manter sentado, que se iniciou hoje pela manhã. Na triagem, estava pálido e bradicárdico, sendo encaminhado à sala de emergência. O eletrocardiograma da admissão pode ser visto na imagem a seguir. A avaliação inicial evidenciou pressão arterial de 80x60mmHg, frequência cardíaca de 44bpm, saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente, frequência respiratória de 22irpm e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Apresentava palidez e sudorese, com ausculta cardíaca e pulmonar sem outras alterações. Glicemia capilar de 94mg/dL. Peso estimado de 80kg. Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico principal deste paciente?

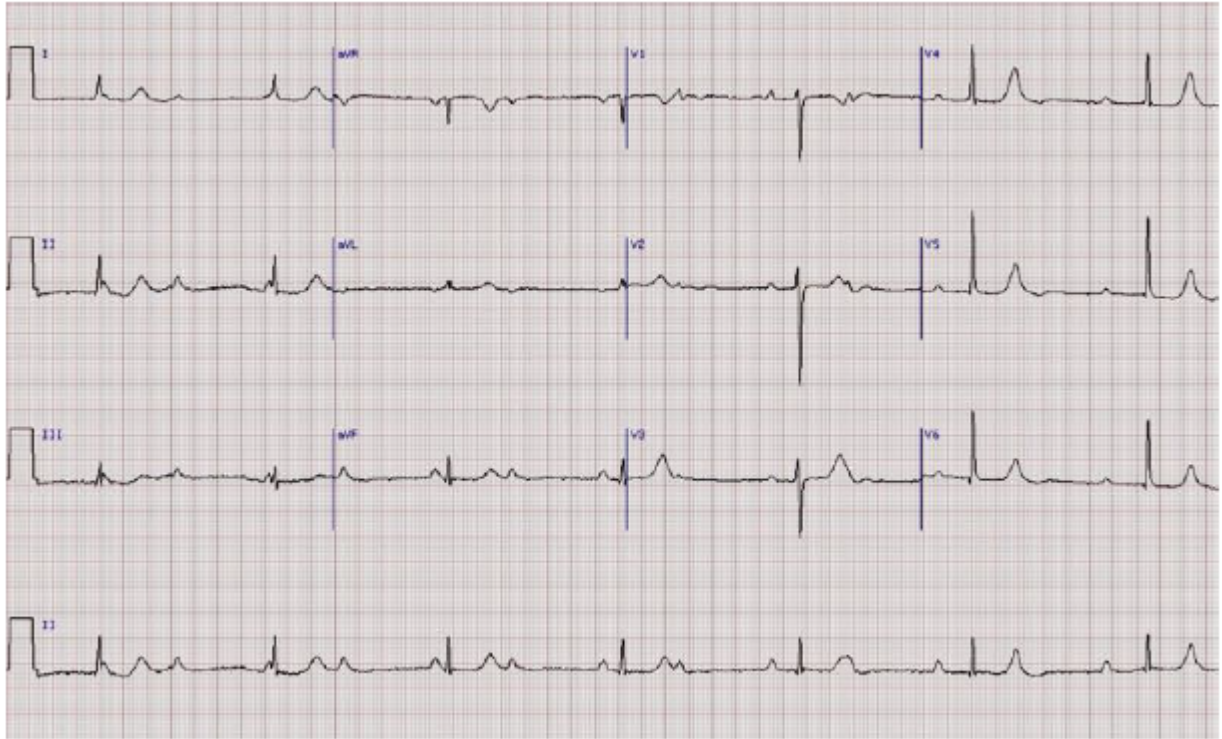


- A. Bradicardia de foco atrial ectópico multifocal.
- B. Bloqueio atrioventricular de terceiro grau.
- C. Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz II.
- D. PR curto intermitente com elevação da onda U.

QUESTÃO 59.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 72 anos, procurou a unidade de emergência com queixa de náuseas, dois episódios de vômitos e incapacidade de se manter sentado, que se iniciou hoje pela manhã. Na triagem, estava pálido e bradicárdico, sendo encaminhado à sala de emergência. O eletrocardiograma da admissão pode ser visto na imagem a seguir. A avaliação inicial evidenciou pressão arterial de 80x60mmHg, frequência cardíaca de 44bpm, saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente, frequência respiratória de 22irpm e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Apresentava palidez e sudorese, com ausculta cardíaca e pulmonar sem outras alterações. Glicemia capilar de 94mg/dL. Peso estimado de 80kg. Qual é a conduta que deve ser realizada neste momento, de acordo com as últimas diretrizes de suporte cardiovascular avançado (ACLS)?



- A. Adenosina, 6mg, EV, em bolus.
- B. Adrenalina, 1mg, EV, em bolus.
- C. Dopamina, 80mcg, EV, em bolus.
- D. Atropina, 1mg, EV, em bolus.

QUESTÃO 60.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos foi internado com dispneia súbita, sendo indicada tomografia computadorizada de tórax com contraste iodado, devido a suspeita de tromboembolismo pulmonar. Relata histórico prévio de reação alérgica a contraste iodado, quando apresentou coceira generalizada, rubor facial e leve edema labial após o exame. Qual das seguintes medidas é indicada antes do próximo exame?

- A. Administrar prednisona e anti-histamínico antes do exame.
- B. Substituir o contraste iodado por contraste baritado.
- C. Aplicar adrenalina profilaticamente 30 minutos antes do exame.
- D. Manter jejum prolongado de 12 horas antes do exame.

QUESTÃO 61.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 24 anos, comparece à consulta ambulatorial relatando quadro intermitente de dispneia associada a tosse seca e sibilos há dois anos, ocorrendo, em média, dois dias por



semana. Tem antecedente de rinite alérgica, em uso de budesonida nasal. Apresentou sintomas semelhantes na infância, com melhora na adolescência. O exame físico atual é normal. Os exames complementares mostraram radiografia de tórax sem alterações e espirometria com os seguintes resultados: capacidade vital forçada (CVF) pré-broncodilatador 92% e pós-broncodilatador 95%; volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) pré-broncodilatador 88% e pós-broncodilatador 90%; relação VEF1/CVF 0,80. Qual é o tratamento recomendado como terapia inicial?

- A. Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg inalatório de 12 em 12 horas e salbutamol 100mcg/dose extra, conforme sintomas.
- B. Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg inalatório de 12 em 12 horas e salbutamol 100mcg/dose extra, conforme sintomas.
- C. Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg inalatório de 12 em 12 horas e Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg dose extra, conforme sintomas.
- D. Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg utilizando uma dose apenas, conforme sintomas.

QUESTÃO 62.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 68 anos procura consulta médica por edema de membros inferiores há 4 meses. Relata dispneia progressiva aos esforços há 10 anos, associada a tosse seca crônica, com piora importante nos últimos 4 meses. É tabagista desde os 25 anos de idade, com alta carga tabágica, e nega outros antecedentes relevantes. Ao exame físico, apresenta turgência jugular e edema de membros inferiores moderado. A ausculta pulmonar revela estertores em velcro em bases e terço médio bilateralmente. Exames complementares: • Ecocardiograma: dilatação das câmaras direitas, disfunção ventricular direita moderada, refluxo tricúspide 3,8m/s, sinais de hipertensão pulmonar; demais parâmetros sem alterações significativas. • Espirometria: capacidade vital forçada (CVF) 45% do previsto, VEF1 58% do previsto, relação VEF1/CVF 0,85, sem resposta ao broncodilatador. • Angiotomografia de tórax: opacidades reticulares periféricas e basais associadas a bronquiolectasias de tração e áreas de faveolamento, sem falhas de enchimento em artérias pulmonares. Nesse contexto, qual é o grupo relacionado à hipertensão pulmonar do paciente e a conduta farmacológica específica para essa doença?

- A. Grupo 1; introduzir sildenafil e ambrisentana.
- B. Grupo 2; não introduzir medicação específica.
- C. Grupo 3; não introduzir medicação específica.
- D. Grupo 4; introduzir sildenafil e ambrisentana.

QUESTÃO 63.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, tabagista de longa data com alta carga tabágica, apresenta dispneia progressiva aos esforços há quatro anos, sendo atualmente incapaz de caminhar 100 metros



sem parar. Relata tosse produtiva com secreção esbranquiçada e cerca de quatro exacerbações anuais, todas exigindo atendimento em unidade de emergência. Faz uso de formoterol/budesonida 12/400mcg a cada 12 horas há um ano, com melhora parcial da dispneia, mas sem redução no número de idas à emergência. Ao exame clínico, apresenta redução dos murmúrios vesiculares difusos. A espirometria mostra distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, sem resposta ao broncodilatador. Exames laboratoriais evidenciam: hemoglobina 16,5g/dL; leucócitos 7.566/mm³; eosinófilos 412/mm³ e plaquetas 343.000/mm³. A radiografia de tórax pode ser vista na imagem a seguir: Considerando a evolução do paciente, qual conduta em sua terapia inalatória de manutenção deve ser considerada?



- A. Trocar terapia atual por Vilanterol + Umeclidínio (25 + 62,5 mcg) uma vez por dia e beclometasona 250mcg de 12 em 12 horas.
- B. Trocar terapia atual por Vilanterol + Umeclidínio (25 + 62,5 mcg) uma vez por dia, sem necessidade de corticoide inalatório.
- C. Manter o tratamento inalatório com Formoterol + Budesonida (12 + 400mcg) de 12 em 12 horas.
- D. Manter o uso de Formoterol + Budesonida (12 + 400mcg), aumentando a posologia para de 8 em 8 horas.

QUESTÃO 64.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, tabagista de longa data com alta carga tabágica, apresenta dispneia progressiva aos esforços há quatro anos, sendo atualmente incapaz de caminhar 100 metros sem parar. Relata tosse produtiva com secreção esbranquiçada e cerca de quatro exacerbações anuais, todas exigindo atendimento em unidade de emergência. Faz uso de formoterol/budesonida 12/400mcg a cada 12 horas há um ano, com melhora parcial da dispneia, mas sem redução no número de idas à emergência. Ao exame clínico, apresenta



redução dos murmúrios vesiculares difusos. A espirometria mostra distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, sem resposta ao broncodilatador. Exames laboratoriais evidenciam: hemoglobina 16,5g/dL; leucócitos 7.566/mm³; eosinófilos 412/mm³ e plaquetas 343.000/mm³. A radiografia de tórax pode ser vista na imagem a seguir: Devido ao quadro clínico e radiográfico, o paciente foi encaminhado para realização de pletismografia pulmonar e teste de difusão de monóxido de carbono. Qual o achado esperado?



- A. Capacidade de difusão de monóxido de carbono (CO) aumentada.
- B. Capacidade Pulmonar Total (CPT) reduzida.
- C. Resistência das vias aéreas reduzidas.
- D. Relação Volume Residual / Capacidade Pulmonar Total (VR/CPT) aumentada.

QUESTÃO 65.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

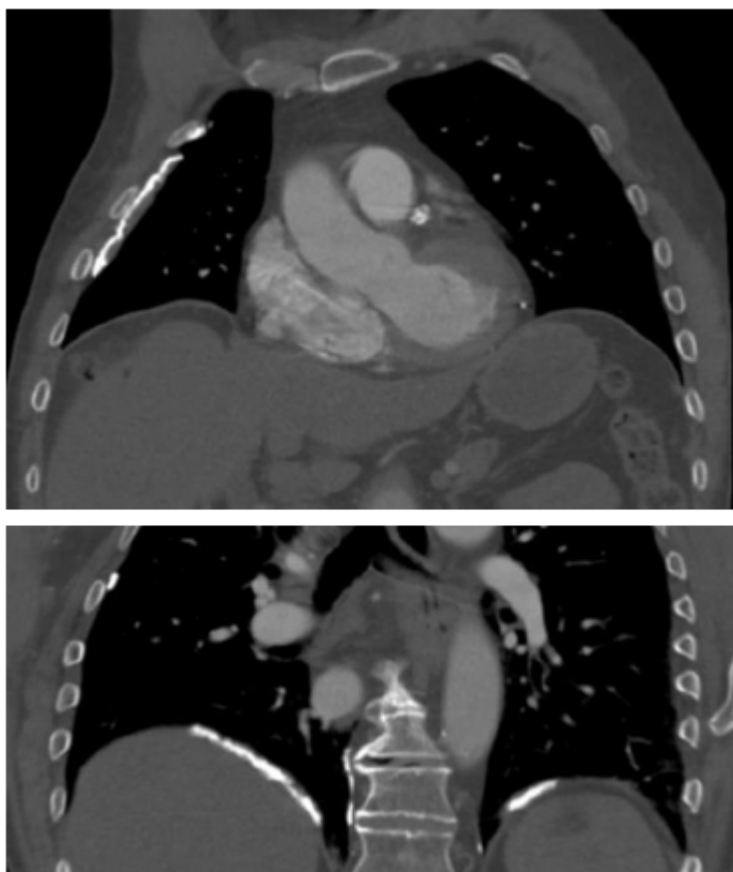
Mulher de 31 anos comparece à consulta ambulatorial manifestando desejo de cessar tabagismo. Refere tabagismo desde os 13 anos de idade, com consumo atual de 12 cigarros por dia. Nega sintomas respiratórios e o exame clínico é normal. Tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana e hidroclorotiazida, e epilepsia, em uso de topiramato. Qual é a terapia farmacológica indicada?

- A. Adesivo de nicotina 7mg.
 - B. Adesivo de nicotina 14mg.
 - C. Bupropiona 150mg duas vezes ao dia.
 - D. Bupropiona 300mg duas vezes ao dia.
-

QUESTÃO 66.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, de 78 anos, é encaminhado para avaliação devido a um achado tomográfico incidental. Nega dispneia, sibilos ou tosse. Sem antecedentes familiares relevantes e sem tabagismo prévio. Refere longa história de trabalho na construção civil, especialmente com telhas e tubulações de fibrocimento, estando aposentado há 13 anos. O exame físico não apresenta alterações. A tomografia de tórax é mostrada a seguir: O achado da imagem é compatível com qual diagnóstico?

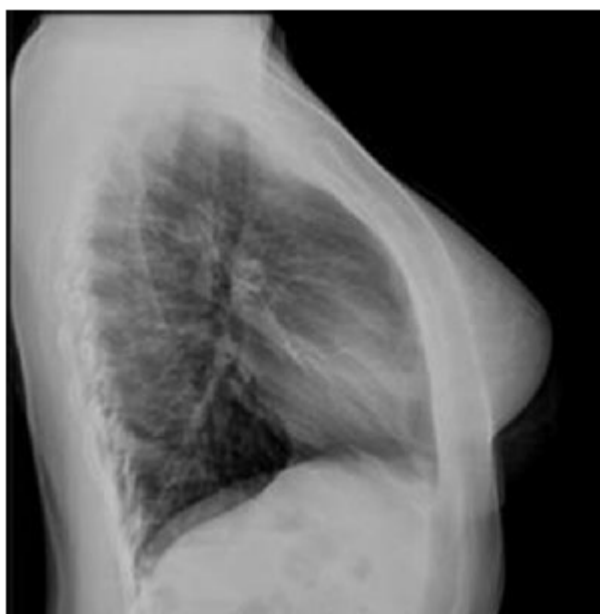


- A. Tuberculose pleural
- B. Mesotelioma
- C. Placa pleural
- D. Metástase pleural

QUESTÃO 67.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos, portadora de artrite reumatoide, encontra-se em uso de prednisona e metotrexato sem controle adequado da doença. Está em avaliação para início de terapia imunobiológica com infliximabe. Foi solicitado rastreamento para tuberculose antes do início da medicação. Nega sintomas respiratórios, febre ou calafrios. Teste IGRA (ensaio de liberação de interferon-gama) para tuberculose reagente. As radiografias de tórax podem ser vistas a seguir: Qual é a conduta recomendada?



- A. Rifampicina por 4 meses.
- B. Rifampicina + Isoniazida por 6 meses.
- C. Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol por 2 meses, seguido de Rifampicina + Isoniazida por 4 meses.
- D. Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol por 2 meses, seguido de Rifampicina + Isoniazida por 7 meses.

QUESTÃO 68.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos, ex-tabagista, procura a unidade de emergência com queixa de tosse seca há um mês, sem hemoptise, febre ou sudorese. Refere artralgia e rigidez matinal prolongada de longa data em 2ª e 3ª articulações metacarpofalangeanas bilaterais, punhos e joelhos. Há dois meses, evoluiu com lesão ulcerada na face anterior distal da perna direita, sem trauma prévio. Nega outras comorbidades. Ao exame físico, encontra-se eutrófico, com sinais vitais



normais. A ausculta pulmonar e cardíaca é normal. Apresenta sinovite em 2ª e 3ª metacarpofalangeanas e 3ª e 4ª interfalangeanas proximais bilateralmente, pequenas manchas hemorrágicas periungueais e lesão ulcerada de bordas irregulares na perna direita. Os exames laboratoriais evidenciaram: A tomografia computadorizada de tórax pode ser vista a seguir: Qual é o diagnóstico?

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	11,8g/dL	13 - 18g/dL
Leucócitos	12.500/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Plaquetas	480.000/mm ³	140.000 - 450.000/mm ³
Proteína C reativa (PCR)	3,5mg/dL	< 1,0mg/dL
Creatinina	1,0mg/dL	0,7 - 1,3mg/dL
Fator reumatoide (FR)	200UI/mL	< 20UI/mL
Anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP)	Não reagente	—
Anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA)	Não reagente	—
Complemento C3	110mg/dL	90 - 180mg/dL
Complemento C4	25mg/dL	10 - 40mg/dL
Urina tipo I	Leucócitos 10.000/mL; Eritrócitos 5.000/mL	Leucócitos < 20.000/mL Eritrócitos < 10.000/mL
Hemoculturas	Duas amostras negativas	—



- A. Granulomatose com poliangiite
 - B. Endocardite infecciosa
 - C. Poliangiite microscópica
 - D. Artrite reumatoide
-

QUESTÃO 69.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 38 anos, auxiliar de serviços gerais, procura o ambulatório com dor no membro superior direito há duas semanas. Refere piora da dor à movimentação do pescoço para a direita. Ao exame físico, apresenta hipoestesia na face medial do braço direito, além de fraqueza para abdução dos quírodáctilos e para abdução e oposição do polegar. Os reflexos bicipital, braquiorradial e tricipital estão preservados. Com base nos achados de história e de exame físico, qual é o diagnóstico?

- A. Radiculopatia da raiz nervosa C8.
 - B. Radiculopatia da raiz nervosa T1.
 - C. Neuropatia compressiva do nervo radial.
 - D. Neuropatia compressiva do nervo mediano.
-

QUESTÃO 70.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 66 anos, portadora de artrite reumatoide há seis anos, comparece à consulta ambulatorial por artralgia em mãos e punhos, acompanhada de rigidez matinal de cerca de uma hora, com piora nos últimos quatro meses. Tem antecedente de neoplasia de mama tratada há quatro anos e episódio de trombose venosa profunda não provocada há dois anos. Faz uso regular de metotrexato 20mg/semana, leflunomida 20mg/dia e anastrozol 1mg/dia. Ao exame, apresenta sinovite ativa em 2ª e 3ª metacarpofalangeanas bilateralmente e em punho



esquerdo. A radiografia de tórax estava normal e os exames laboratoriais podem ser vistos a seguir: Além da prescrição de prednisona em baixa dose, qual é a conduta farmacológica indicada neste momento para a artrite reumatoide?

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	11,5g/dL	12 - 16g/dL
Leucócitos	7.500/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Neutrófilos	4.000/mm ³	1.526 - 5.020/mm ³
Plaquetas	460.000/mm ³	140.000 - 450.000/mm ³
Proteína C reativa (PCR)	5,0mg/dL	< 1,0mg/dL
Creatinina	0,8mg/dL	0,7 - 1,3mg/dL
TGP (ALT)	22U/L	< 33U/L
TGO (AST)	25U/L	< 32U/L
Fator reumatoide (FR)	300UI/mL	< 20UI/mL
Anticorpo anti-CCP	89U/mL	< 5U/mL
Colesterol LDL	130mg/dL	< 130mg/dL
Colesterol HDL	52mg/dL	> 40mg/dL
Triglicerídeos	144mg/dL	< 150mg/dL
Sorologia para HIV	Não reagente	—
Anti-HCV	Não reagente	—
HBsAg	Não reagente	—
Anti-HBs	Reagente	—
IGRA (tuberculose)	Não reagente	—

- A. Prescrição de rituximabe
- B. Prescrição de tofacitinibe
- C. Prescrição de infliximabe
- D. Prescrição de tocilizumabe

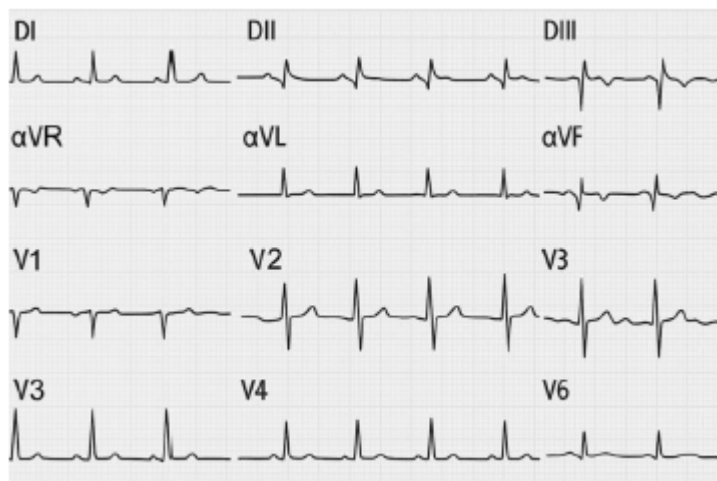
QUESTÃO 71.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 63 anos, comparece ao ambulatório para avaliação pré-operatória de cirurgia de incontinência urinária feminina (sling pélvico). Tem histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. É tabagista ativa com carga de 42 maços-ano. Faz uso de losartana 100mg/dia, insulina NPH 12-12-0-12, insulina regular 10-10-10-0, metformina XR 2.000mg/dia e semaglutida 2,4mg/semana, estando em uso dessa dose há mais de 1 ano. O exame físico não apresentou alterações. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 13,1g/dL (VR 12 - 16g/dL); plaquetas 375.000/mm³ (VR 140.000 - 450.000/mm³); creatinina 0,7mg/dL (VR 0,7



- 1,3mg/dL); ureia 36mg/dL (VR 10 - 50mg/dL); potássio 3,8mEq/L (VR 3,5 - 5,1mEq/L) e INR 1,0 (VR 0,8 - 1,2). O eletrocardiograma pode ser visto na imagem a seguir: Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico?

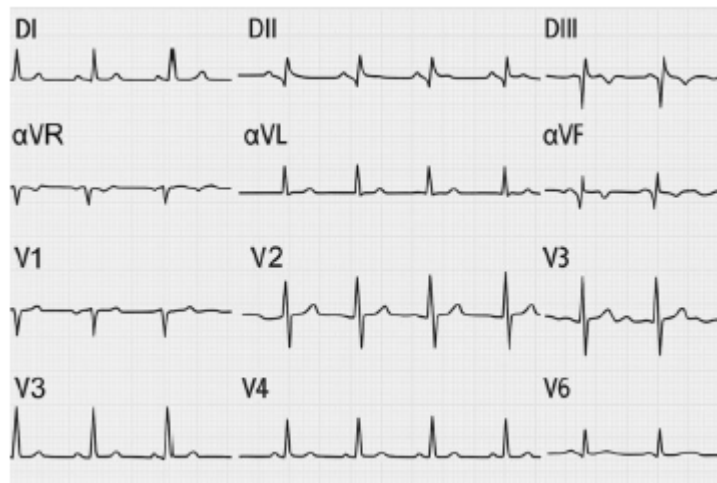


- A. Área elétrica inativa inferior.
- B. Bloqueio divisional anterosuperior.
- C. Atraso final de condução pelo ramo direito.
- D. Bloqueio divisional pósterio-inferior.

QUESTÃO 72.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 63 anos, comparece ao ambulatório para avaliação pré-operatória de cirurgia de incontinência urinária feminina (sling pélvico). Tem histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. É tabagista ativa com carga de 42 maços-ano. Faz uso de losartana 100mg/dia, insulina NPH 12-12-0-12, insulina regular 10-10-10-0, metformina XR 2.000mg/dia e semaglutida 2,4mg/semana, estando em uso dessa dose há mais de 1 ano. O exame físico não apresentou alterações. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 13,1g/dL (VR 12 - 16g/dL); plaquetas 375.000/mm³ (VR 140.000 - 450.000/mm³); creatinina 0,7mg/dL (VR 0,7 - 1,3mg/dL); ureia 36mg/dL (VR 10 - 50mg/dL); potássio 3,8mEq/L (VR 3,5 - 5,1mEq/L) e INR 1,0 (VR 0,8 - 1,2). O eletrocardiograma pode ser visto na imagem a seguir: Quais são, respectivamente, o risco intrínseco de complicações cardiovasculares do procedimento e o risco de complicações do paciente definido pelo Índice de Risco Cardíaco Revisado (RCRI)?

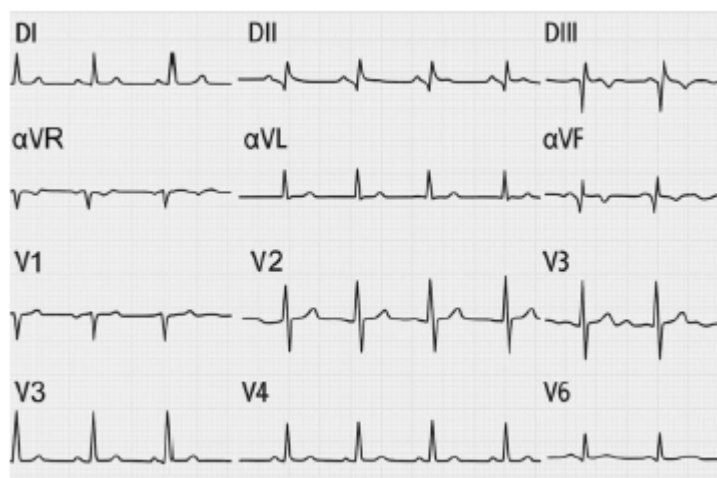


- A. Baixo risco do procedimento e baixo risco do paciente pelo RCRI.
- B. Moderado risco do procedimento e moderado risco do paciente pelo RCRI.
- C. Baixo risco do procedimento e moderado risco do paciente pelo RCRI.
- D. Moderado risco do procedimento e baixo risco do paciente pelo RCRI.

QUESTÃO 73.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 63 anos, comparece ao ambulatório para avaliação pré-operatória de cirurgia de incontinência urinária feminina (sling pélvico). Tem histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. É tabagista ativa com carga de 42 maços-ano. Faz uso de losartana 100mg/dia, insulina NPH 12-12-0-12, insulina regular 10-10-10-0, metformina XR 2.000mg/dia e semaglutida 2,4mg/semana, estando em uso dessa dose há mais de 1 ano. O exame físico não apresentou alterações. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 13,1g/dL (VR 12 - 16g/dL); plaquetas 375.000/mm³ (VR 140.000 - 450.000/mm³); creatinina 0,7mg/dL (VR 0,7 - 1,3mg/dL); ureia 36mg/dL (VR 10 - 50mg/dL); potássio 3,8mEq/L (VR 3,5 - 5,1mEq/L) e INR 1,0 (VR 0,8 - 1,2). O eletrocardiograma pode ser visto na imagem a seguir: Qual conduta deve ser recomendada quanto ao uso de semaglutida no período perioperatório, de acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Diabetes?





- A. Manter uso no perioperatório.
- B. Suspender 1 dia antes da cirurgia.
- C. Suspender 7 dias antes da cirurgia.
- D. Suspender 21 dias antes da cirurgia.

QUESTÃO 74.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 35 anos, procura a unidade de emergência com queixa de febre baixa há 10 dias, astenia, dor e inchaço nos tornozelos e lesões avermelhadas e dolorosas nas pernas iniciadas há uma semana. Nega antecedentes pessoais relevantes, tabagismo ou uso de medicações contínuas. Ao exame, encontra-se em bom estado geral e com sinais vitais estáveis. Apresenta edema e dor em ambos os tornozelos e múltiplos nódulos subcutâneos eritematovioláceos na face anterior das pernas. Os resultados laboratoriais evidenciaram: A radiografia de tórax pode ser vista na imagem a seguir: Qual é o diagnóstico?

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	11,8g/dL	12 - 16g/dL
Leucócitos	8.200/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Linfócitos	1.200/mm ³	1.000 - 4.800/mm ³
Plaquetas	300.000/mm ³	140.000 - 450.000/mm ³
Proteína C reativa (PCR)	4,5mg/dL	< 1,0mg/dL
Velocidade de hemossedimentação (VHS)	65mm/h	< 20mm/h
Cálcio total sérico	9,8mg/dL	8,5 - 10,2mg/dL
Fator antinuclear (FAN)	1:160, padrão nuclear pontilhado fino denso	—
PPD (teste tuberculínico)	Não reagente	—



- A. Síndrome de Behçet
 - B. Doença de Still
 - C. Sarcoidose aguda
 - D. Lúpus eritematoso sistêmico
-

QUESTÃO 75.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 35 anos, procura a unidade de emergência com queixa de febre baixa há 10 dias, astenia, dor e inchaço nos tornozelos e lesões avermelhadas e dolorosas nas pernas iniciadas há uma semana. Nega antecedentes pessoais relevantes, tabagismo ou uso de medicações contínuas. Ao exame, encontra-se em bom estado geral e com sinais vitais estáveis. Apresenta edema e dor em ambos os tornozelos e múltiplos nódulos subcutâneos eritematovioláceos na face anterior das pernas. Os resultados laboratoriais evidenciaram: A radiografia de tórax pode ser vista na imagem a seguir: Qual é a conduta indicada neste momento para esta paciente?



Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	11,8g/dL	12 - 16g/dL
Leucócitos	8.200/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Linfócitos	1.200/mm ³	1.000 - 4.800/mm ³
Plaquetas	300.000/mm ³	140.000 - 450.000/mm ³
Proteína C reativa (PCR)	4,5mg/dL	< 1,0mg/dL
Velocidade de hemossedimentação (VHS)	65mm/h	< 20mm/h
Cálcio total sérico	9,8mg/dL	8,5 - 10,2mg/dL
Fator antinuclear (FAN)	1:160, padrão nuclear pontilhado fino denso	—
PPD (teste tuberculínico)	Não reagente	—



- A. Iniciar inibidores da interleucina-1.
- B. Iniciar anti-inflamatório não esteroide.
- C. Iniciar corticoide oral em dose moderada.
- D. Iniciar pulsoterapia com metilprednisolona.

QUESTÃO 76.



DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 89 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2, incontinência urinária e deficiência auditiva, está internado na enfermaria após hospitalização prolongada em unidade de terapia intensiva por fratura de quadril corrigida cirurgicamente. O pós-operatório foi complicado por pneumonia aspirativa e delirium. Hoje, foi observada uma lesão em região sacral, que pode ser vista na imagem a seguir. O paciente refere dor leve (4/10), está afebril, com sinais vitais estáveis e o restante do exame está normal. Qual é o estágio da lesão por pressão deste paciente?



- A. Estágio 1
- B. Estágio 2
- C. Estágio 3
- D. Estágio 4

QUESTÃO 77.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 89 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2, incontinência urinária e deficiência auditiva, está internado na enfermaria após hospitalização prolongada em unidade de terapia intensiva por fratura de quadril corrigida cirurgicamente. O pós-operatório foi complicado por pneumonia aspirativa e delirium. Hoje, foi observada uma lesão em região sacral, que pode ser vista na imagem a seguir. O paciente refere dor leve (4/10), está afebril, com sinais vitais estáveis e o restante do exame está normal. Qual é o próximo passo no manejo desta lesão por pressão?



- A. Implementar mudança de decúbito e curativos com hidrogel.
- B. Realizar desbridamento cirúrgico imediato da lesão.
- C. Aplicar pomadas antibióticas tópicas e manter o paciente em repouso absoluto.
- D. Encaminhar para fechamento cirúrgico com retalho cutâneo.

QUESTÃO 78.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 48 anos, procura o ambulatório com queixa de artralgia em mãos e punhos com rigidez matinal de 2 horas, há 6 meses. Relata também dispneia progressiva aos esforços, febre baixa intermitente e fraqueza para elevar os braços e subir escadas, associada a mialgia leve. Nega antecedentes médicos relevantes. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, força muscular grau IV na musculatura proximal de membros superiores e inferiores, artralgia à palpação de articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e punhos, sem edema em mãos ou quirodáctilos. Observava-se ainda pele espessada e escamosa nas bordas laterais dos dedos e nas palmas das mãos, que pode ser vista na imagem a seguir: Os exames laboratoriais evidenciaram: A tomografia de tórax pode ser vista na imagem a seguir: Qual outra manifestação clínica é esperada para esta paciente?



Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	11,8g/dL	12 - 16g/dL
Leucócitos	6.200/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Linfócitos	1.300/mm ³	1.000 - 4.800/mm ³
Plaquetas	290.000/mm ³	140.000 - 450.000/mm ³
Creatinofosfoquinase (CPK)	450U/L	29 - 168U/L
Proteína C Reativa (PCR)	3,5mg/dL	< 1,0mg/dL
Fator reumatoide (FR)	Não reagente	—
Fator antinuclear (FAN)	1:320, padrão citoplasmático pontilhado fino	—



- A. Esclerodactilia
- B. Fenômeno de Raynaud
- C. Eritema palpebral
- D. Nódulos em subcutâneo

QUESTÃO 79.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 48 anos, procura o ambulatório com queixa de artralgia em mãos e punhos com rigidez matinal de 2 horas, há 6 meses. Relata também dispneia progressiva aos esforços, febre baixa intermitente e fraqueza para elevar os braços e subir escadas, associada a mialgia leve. Nega antecedentes médicos relevantes. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, força muscular grau IV na musculatura proximal de membros superiores e inferiores, artralgia à palpação de articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e punhos, sem edema em mãos ou quirodáctilos. Observava-se ainda pele espessada e escamosa nas bordas laterais dos dedos e nas palmas das mãos, que pode ser vista na imagem a seguir: Os exames laboratoriais evidenciaram: A tomografia de tórax pode ser vista na imagem a seguir: Considerando a apresentação clínica da paciente, espera-se que qual autoanticorpo esteja positivo?



Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	11,8g/dL	12 - 16g/dL
Leucócitos	6.200/mm ³	4.000 - 11.000/mm ³
Linfócitos	1.300/mm ³	1.000 - 4.800/mm ³
Plaquetas	290.000/mm ³	140.000 - 450.000/mm ³
Creatinofosfoquinase (CPK)	450U/L	29 - 168U/L
Proteína C Reativa (PCR)	3,5mg/dL	< 1,0mg/dL
Fator reumatoide (FR)	Não reagente	—
Fator antinuclear (FAN)	1:320, padrão citoplasmático pontilhado fino	—



- A. Anti-Jo-1
- B. Anti-Scl-70
- C. Anti-dsDNA
- D. Anti-U1-RNP

QUESTÃO 80.

DANTE - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, de 36 anos, comparece ao ambulatório para avaliação de risco perioperatório antes de histerectomia videolaparoscópica, indicada para tratamento de metrorragia associada a miomatose uterina. Encontra-se assintomática no momento. Apresenta histórico de transplante renal há 6 anos, devido a doença renal crônica secundária a rins policísticos. Está em uso regular de tacrolimus, micofenolato e prednisona 5mg/dia, em dose estável há mais de 6 meses. Qual é a conduta recomendada para redução do risco de insuficiência adrenal no pós-operatório?

- A. Manter dose habitual de corticoide e suplementar apenas 25mg de hidrocortisona na indução anestésica.
- B. Suspender dose habitual de corticoide e suplementar 100mg de hidrocortisona na indução anestésica e 50mg de 8/8 horas por 2 dias.
- C. Manter dose habitual de corticoide apenas, não havendo indicação de suplementação de hidrocortisona.
- D. Manter dose habitual de corticoide e suplementar 50mg de hidrocortisona na indução anestésica e 25mg de 8/8 horas por 2 dias.



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