

A photograph showing a person's hands wearing white medical gloves. One hand holds a black pen, poised as if about to write on a clipboard. The other hand rests on the clipboard. The background is dark and out of focus.

medway

AMRIGS - RS-2026-
Objetiva - RS

CADERNO DE QUESTÕES



NOME DO CANDIDATO:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
ASSINATURA	
SALA:	CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 25 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.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

São grupos de pacientes com indicação de tratamento com estatinas de alta intensidade os listados abaixo, EXCETO

- A. Nível de LDL- colesterol maior do que 220 mg/dL.
 - B. Doença cardiovascular aterosclerótica clínica.
 - C. Diabetes melito de maior risco doença cardiovascular aterosclerótica maior ou igual a 7,5% em 10 anos ou presença de fatores de risco.
 - D. Prevenção primária com risco de doença cardiovascular aterosclerótica maior ou igual a 20% em 10 anos.
-

QUESTÃO 2.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Assinale a alternativa que apresenta apenas fármacos que podem promover ganho ponderal.

- A. Sertralina, duloxetina, insulina e tiazolidinedionas.
 - B. Divalproato, sulfoniureias, loratadina e quetiapina.
 - C. Nortriptilina, zonisamida, enalapril e liraglutida.
 - D. Acarbose, liraglutida, losartana, metformina.
-

QUESTÃO 3.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Os indivíduos com hipotireoidismo subclínico podem se beneficiar da terapia se os níveis de TSH forem superiores a ____ mu/L, porém provavelmente não se beneficiam se os níveis de TSH forem superiores a ____ mu/L e têm muito menos probabilidade de se beneficiar se os valores de TSH estiverem situados entre ____ e ____ mu/L. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. 7-6-4,5 - 6
 - B. 10-6-4,5-6
 - C. 10-7-4,5-7
 - D. 12-10-6-10
-

QUESTÃO 4.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Qual dos tumores neuroendocrinos abaixo NÃO utiliza octreotide como droga de escolha inicial no seu tratamento?



- A. Gastrinomas.
 - B. Glucagonomas.
 - C. Somatostatinomas.
 - D. GRFomas.
-

QUESTÃO 5.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Qual das alternativas abaixo apresenta um tipo de vasculite para o qual os corticoides NÃO são a droga de escolha inicial para seu tratamento?

- A. Púrpura de Henoch-Schönlein.
 - B. Doença de Kawasaki.
 - C. Síndrome de Behçet.
 - D. Poliarterite nodosa.
-

QUESTÃO 6.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Em relação à neurocriptococose, são fatores de prognóstico desfavorável os apresentados a seguir, EXCETO?

- A. Teste positivo para leveduras no líquor.
 - B. Doença maligna hematológica concomitante.
 - C. Uso de glicocorticoides concomitante.
 - D. Presença de anticorpos contra o polissacarídeo capsular.
-

QUESTÃO 7.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Em relação às pneumonias em pacientes HIV+, analise as assertivas a seguir: I. A imunização com vacina pneumocócica conjugada seguida por reforço com vacina polissacarídeo pneumococíco 23-valente é uma das medidas profiláticas amplamente recomendadas para pacientes HIV+. II. A profilaxia para pneumocistose está indicada para os indivíduos HIV+ que tenham contagem de células T CD4 inferior a -500. III. Pneumonite intersticial linfoides e pneumonia intersticial não identificada são os dois tipos de pneumonia intersticial idiopática nos pacientes com infecção pelo HIV+. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.



D. I, II e III.

QUESTÃO 8.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Sobre a miastenia gravis, analise as assertivas a seguir: I. Se um paciente tiver ptose palpebral, a aplicação de uma bolsa de gelo sobre o olho frequentemente resulta em melhora quando ela é causada por defeito na junção neuromuscular. II. A presença dos anticorpos anti-AChR (antirreceptor de acetilcolina) praticamente sela o diagnóstico de miastenia gravis, porém um teste negativo não o exclui. III. O hipertireoidismo ocorre entre 3 a 8% dos pacientes, podendo agravar a fraqueza miastênica. Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 9.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Os antagonistas alfa-adrenérgicos são utilizados para tratamento de qual tipo de incontinência urinária geriátrica masculina?

- A. De esforço.
 - B. Urgência e bexiga hiperativa.
 - C. Incontinência com esvaziamento vesical incompleto.
 - D. Incontinência com comprometimento da função física.
-

QUESTÃO 10.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Em relação à dengue, analise as assertivas a seguir: I. A viremia nas infecções por DEN-4 é, com frequência, mais intensa e mais difícil de detectar por meio de inoculação de células de mosquito in vivo. II. Em alguns casos, pode ocorrer proteinúria leve a moderada e alguns cilindros no exame de urina. III. Pode haver desenvolvimento de linfadenomegalia não dolorosa nas regiões cervical posterior e inguinal. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.



D. I, II e III.

QUESTÃO 11.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Sobre a miocardiopatia hipertrófica, analise as assertivas a seguir: I. Os bloqueadores beta-adrenérgicos e os bloqueadores dos canais de cálcio são os agentes de primeira linha que melhoram a obstrução da saída ventricular. II. Os pacientes acometidos têm risco aumentado de morte súbita por taquiarritmia ventricular. III. A disopiramida pode ser utilizada nos pacientes com sintomas persistentes, como dispneia aos pequenos esforços ou dor torácica, que já utilizam betabloqueador. Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 12.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Qual dos critérios abaixo NÃO faz parte do diagnóstico de exsudato no derrame pleural?

- A. Relação entre proteínas do líquido/proteínas do soro superior a 0,5.
 - B. LDH no líquido pleural superior a 2/3 do limite superior da normalidade no soro.
 - C. Albumina do líquido pleural inferior a 2.
 - D. Relação entre LDH do líquido pleural/LDH do soro superior a 0,6.
-

QUESTÃO 13.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo, o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com base no eletrocardiograma pode ser difícil. No entanto, os ECGs seriados podem mostrar alterações dinâmicas do segmento ST durante a isquemia. Em 1996, Sgarossa descreveu pela primeira vez critérios para auxiliar os médicos a diagnosticar o infarto no contexto do BRE. Fazem parte desses critérios os apresentados a seguir, EXCETO:

- A. QRS >6 mm.
 - B. Elevação concordante do segmento ST >1 mm em derivações com complexo QRS positivo.
 - C. Depressão ST concordante >1 mm em V1-V3.
 - D. Elevação ST excessivamente discordante >5 mm em derivações com complexo QRS.
-

**QUESTÃO 14.**

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Os critérios PERC (Pulmonary Embolism Rule-out Criteria) são uma ferramenta clínica utilizada para descartar a embolia pulmonar em pacientes com baixo risco de apresentar a condição. Esses critérios, baseados em fatores clínicos, permitem identificar pacientes em que a investigação adicional para embolia pulmonar pode ser evitada. Qual das alternativas abaixo NÃO faz parte dos critérios?

- A. Idade inferior a 50 anos.
 - B. Frequência cardíaca superior a 100 bpm.
 - C. Não usar estrogênio.
 - D. Ausência de cirurgia nas últimas 4 semanas.
-

QUESTÃO 15.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

O fármaco efetivo para evitar e tratar o diabetes insipidus nefrogênico em pacientes que fazem uso de lítio é:

- A. Espironolactona.
 - B. Amilorida.
 - C. Furosemida.
 - D. Prednisona.
-

QUESTÃO 16.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Homem, 52 anos, procura atendimento médico com queixas de aumento progressivo do tamanho dos pés (necessidade de comprar sapatos maiores), mãos (dificuldade em tirar anéis), e alterações faciais (aumento do nariz e espaçamento entre os dentes) nos últimos 5 anos. Relata também sudorese excessiva, fadiga e dores acúculares difusas. A esposa notou que ele tem tido roncos altos e paradas respiratórias durante o sono. Ele nega histórico de diabetes ou hipertensão, mas sua HbA1c: 6,3%; IGF-1:750ng/mL (valor de referência para idade: 90-250 ng/mL); GH após 75 g de glicose oral: 1,5 ng/mL (VR: <1,0ng/mL). Quais exames laboratoriais revelam glicemia de jejum: 120 mg/dL; HDL: 40 mg/dL; e triglicerídeos: 180mg/dL. Qual(is) exame(s) e conduta(s) são os mais adequadas no momento para confirmar e iniciar o tratamento da acromegalacia?

- A. Solicitar uma Ressonância Magnética (RM) de sela túrcica e, se confirmada a presença de adenoma hipofisário, considerar cirurgia transefenoideal.
- B. Realizar o teste de supressão do GH com glicose oral novamente e, se persistir a não supressão, considerar tratamento clínico com octreotideo.
- C. Iniciar tratamento com pegvisomantante para reduzir os níveis de IGF-1 e GH e agendar um acompanhamento clínico.



D. Solicitar uma Tomografia Computadorizada (TC) de crânio para avaliar a sela túrcica e, se não houver achados, descartar acromegalia.

QUESTÃO 17.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Homem, 48 anos, com doença renal crônica estágio 5D em hemodiálise há 8 anos apresenta PTH intacto persistentemente >1.000 pg/mL; cálcio sérico corrigido: 11,0 mg/dL; fósforo: 6,5 mg/dL; e fosfatase alcalina: 280 U/L (VR: até 120). Relata prurido difuso, dores ósseas e calcemia progressivamente crescente nos últimos meses. Radiografias revelam reabsorção subperiostal em falanges e imagem sugestiva de tumor marrom em clavícula. Qual é a conduta mais apropriada no momento?

- A. Otimizar quelantes de fósforo e vitamina D ativa, pois o quadro é compatível com hiperparatiroidismo secundário não controlado.
 - B. Associar cinacalcete à vitamina D ativa, pois o paciente ainda está dentro do espectro do hiperparatiroidismo secundário.
 - C. Indicar paratireoidectomia, pois há evidência clínica e bioquímica de transição para hiperparatiroidismo terciário.
 - D. Reduzir a dose de vitamina D ativa, pois a hipercalcemia sugere intoxicação por calcitriol como causa do hiperparatiroidismo.
-

QUESTÃO 18.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Homem, 55 anos, previamente hígido, procura consulta para avaliação de rotina. Refere fadiga leve, sem outros sintomas. Não faz uso de medicamentos e nega tabagismo, etilismo, histórico familiar de dislipidemia ou doenças cardiovasculares. IMC: 23,5 kg/m²; PA: 120/76 mmHg. Exames mostram TSH: 6,8 µUI/mL (VR: 0,4-4,0); T4 livre: 1,2 ng/dL (VR: 0,8-1,8); anti-TPO: positivo; colesterol total: 265 mg/dL; LDL: 178 mg/dL; HDL: 52 mg/dL; triglicerídeos: 110 mg/dL; glicemia, função hepática e função renal: normais; ECG: normal. Considerando o quadro apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- A. Aguardar de 12 meses para repetir os exames, pois o TSH <10 µUI/mL não exige intervenção.
 - B. Iniciar estatina, pois a dislipidemia não tem relação com a função tireoidiana.
 - C. Iniciar levotiroxina, considerando autoimunidade e provável impacto da tireopatia na dislipidemia.
 - D. Solicitar teste do TRH para avaliação da reserva hipofisária antes de confirmar... diagnóstico.
-

QUESTÃO 19.



Homem, 67 anos, com diabetes tipo 2 há 12 anos, dá entrada na enfermaria com diagnóstico de pielonefrite aguda. Está lúcido, afebril, com boa aceitação oral. Medicações crônicas: metformina 850 mg 2x/dia e glibenclamida 5 mg/dia. HbA1c de 7,8% há 1 mês. Durante a internação, apresenta glicemias capilares variando entre 180 e 240 mg/dL nas primeiras 48h. Sobre o manejo glicêmico nesse paciente durante a internação, assinale a alternativa correta.

- A. A glibenclamida deve ser mantida, pois é eficaz e segura em pacientes estáveis internados em enfermaria.
 - B. O controle glicêmico ideal deve manter glicemias entre 70 110 mg/dL, conforme metas ambulatoriais.
 - C. A suspensão de antidiabéticos orais e o início de insulinoterapia basal-bolus é recomendada, mesmo em pacientes não críticos.
 - D. As medicações orais devem ser suspensas mantendo-se apenas as a insulina regular conforme glicemia capilar até a alta.
-

QUESTÃO 20.

Mulher, 58 anos, com lúpus eritematoso sistêmico e envolvimento renal classe IV (nefropatia proliferativa difusa), em uso de micofenolato, losartana e carvedilol. Apresenta hipercalemia persistente (valores entre 5,8 e 6,3 mEq/L) em exames seriados, sem sintomas e sem alterações eletrocardiográficas. Função renal estável ($\text{Cr} = 1,7 \text{ mg/dL}$, TFG estimada de $42 \text{ mL/min}/1.73\text{m}^2$), sem acidose metabólica. Aldosterona sérica: baixa. Atividade de renina plasmática: elevada. Qual é o diagnóstico mais provável e conduta inicial mais adequada, respectivamente?

- A. A Hipoaldosteronismo - hiperreninêmico reduzir losartana e considerar diurético de alça.
 - B. Síndrome de Gordon - iniciar tiazídico e restringir sódio.
 - C. Hipoaldosteronismo hiporeninêmico suspender micofenolato e iniciar fludrocortisona.
 - D. Pseudo-hipercalemia - repetir dosagem com análise em tubo com heparina e gelo.
-

QUESTÃO 21.

Homem, 36 anos, previamente hígido, procura o pronto-socorro por quadro de parestesias em pés e mãos há 3 dias, seguido por fraqueza progressiva em membros inferiores, evoluindo para incapacidade de marcha. Refere infecção respiratória alta há cerca de 10 dias. Ao exame: reflexos tendíneos abolidos, força 3/5 em MMII e 4/5 em MMSS. Sensibilidade preservada. Não há rigidez de nuca. Sem sinais respiratórios. Gasometria normal. A punção lombar mostra proteína: 96 mg/dL; células: $2/\text{mm}^3$; e glicose: 62 mg/dL (sem hipoglicemia sistêmica). Qual é a conduta mais adequada no momento?



- A. Internação em UTI e início de corticoterapia pulsátil com metilprednisolona.
 - B. Requisição de eletroneuromiografia e espera dos resultados para confirmação diagnóstica.
 - C. Internação para monitorização e início de imunoglobulina intravenosa, mesmo antes da eletroneuromiografia.
 - D. Introdução de antibioticoterapia empírica para meningite bacteriana, devido à dissociação albuminocitológica.
-

QUESTÃO 22.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Homem, 64 anos, procura avaliação por dor lombar persistente, fadiga e perda ponderal de 7 kg em 4 meses. Nega febre ou sudorese noturna. Exames mostram hemoglobina: 9,6 g/dL; creatinina: 2,1 mg/dL (basal: 1,0); cálcio: 11,6 mg/dL; VHS: 108 mm/h; eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região gama; imunofixação: IgG kappa monoclonal; biópsia de medula óssea: 18% de plasmócitos; e RX de coluna lombar: lesões líticas vertebrais em L2 e L4. Com base nesses achados, qual é a conduta correta?

- A. Tratar como gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS), pois a infiltração medular está abaixo de 20%.
 - B. Confirmar diagnóstico de mieloma múltiplo e iniciar tratamento específico.
 - C. Iniciar radioterapia das lesões ósseas e aguardar resultado da cadeia leve para confirmação diagnóstica.
 - D. Considerar como mieloma assintomático, com acompanhamento sem tratamento até evolução clínica.
-

QUESTÃO 23.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Mulher, 48 anos, com lúpus eritematoso sistêmico em remissão clínica, faz uso de prednisona 10 mg/dia há 7 meses. A equipe deseja suspender o corticosteroide. Está assintomática e sem outras medicações imunossupressoras no momento. O exame físico é normal. A função tireoidiana e os eletrólitos estão normais. Sobre a retirada segura do corticoide, assinale a alternativa correta.

- A. O uso de doses menores de 20 mg/dia não exige desmame lento, portanto, pode-se suspender abruptamente a prednisona.
 - B. Deve-se realizar um teste com ACTH (cosintropina) antes da retirada, independentemente da dose atual.
 - C. A velocidade com que se retira o corticoide independe do tempo de uso e da dose usada; a dosagem de cortisol matinal definirá quando suspender.
 - D. A retirada deve ser gradual; a partir de doses ≤ 5 mg/dia, deve-se reduzir mais lentamente e considerar avaliação da função adrenal.
-



QUESTÃO 24.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Homem, 68 anos, portador de diabetes melito tipo 2, insuficiência renal crônica (estágio 4) e fibrilação atrial, dá entrada no pronto-socorro com febre há 3 dias ($39,2^{\circ}\text{C}$), calafrios, fraqueza generalizada e dor lombar intensa de início recente. Possui cateter venoso central de longa permanência para hemodiálise. Ao exame físico, encontra-se hipotensão (PA: 90/60 mmHg), com taquicardia (FC: 112 bpm), murmúrio vesicular preservado, ausculta cardíaca com ritmo irregular e sopro sistólico em foco mitral. Não há sinais meningeos ou alterações motoras, mas observa-se rigidez dolorosa à palpação lombar e discreta limitação da mobilidade. Exames laboratoriais revelam leucócitos: $16.200/\text{mm}^3$ (VN: 4.000-10.000); PCR: 235 mg/L (VN: <5); creatinina: 3,8 mg/dL (basal: 1,2); hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina (MSSA). A ressonância magnética de coluna lombar evidencia área de hipersinal em corpo vertebral de L3 com realce pós-contraste, sugerindo osteomielite vertebral. O ecocardiograma transtorácico não mostra sinais de endocardite. O paciente segue febril e com hemoculturas positivas após 72h de antibiótico. O escore de VIRSTA é de 6 pontos. Qual é a conduta mais adequada no momento?

- A. Solicitar ecocardiograma transesofágico para investigação de endocardite oculta, avaliar necessidade de remoção do cateter venoso central e trocar vancomicina por cefazolina, considerando a identificação de MSSA e a necessidade de tratamento direcionado por, no mínimo, 6 semanas.
- B. Manter vancomicina por 6 semanas, visto que o ecocardiograma transtorácico não mostrou endocardite e a fonte já foi identificada.
- C. Prescrever antibioticoterapia por 14 dias, uma vez que a osteomielite vertebral é um foco definido e o agente identificado é sensível a oxacilina.
- D. O escore de VIRSTA não define necessidade de realização de transesofágico, então o paciente pode ser dispensado.

QUESTÃO 25.

AMRIGS - RS-2026-Objetiva - RS | R+

Uma adolescente de 15 anos, jogadora de futebol, é atendida no pronto atendimento 48 horas após colisão de cabeça durante a partida, sem perda de consciência. Refere cefaleia, fotofobia, tontura e dificuldade de concentração. Apresenta histórico de migrânea e já teve uma concussão 2 anos antes, com sintomas que duraram 10 dias. Ao exame, é observada lentidão na resposta a perguntas simples e 5 erros ao tentar manter posição em tandem stance (postura com um pé posicionado diretamente à frente do outro, calcanhar tocando a ponta do pé de trás, usada para avaliar equilíbrio) por 20 segundos. Refere fadiga intensa e hipersensibilidade a ruídos. Qual das seguintes condutas é mais adequada considerando o caso apresentado?

- A. Solicitar ressonância magnética para afastar lesão estrutural e restringir toda atividade física e cognitiva até resolução completa dos sintomas.
- B. Aplicar o escore 5P (Escala de Predição de Sintomas Persistentes Pós-Concussão), que avalia fatores como sexo, histórico de migrânea, sintomas vestibulares, alterações cognitivas e concussão prévia para estimar o risco de sintomas persistentes, iniciar atividade aeróbica



submáxima individualizada dentro de 72h, orientar retorno gradual à escola e monitorar clinicamente.

C. Manter a paciente em repouso absoluto (estratégia conhecida como cocooning, caracterizada por isolamento sensorial e inatividade total) por 10 dias e liberar retorno à escola após ausência de sintomas.

D. Prescrever medicamento para dor e liberar retorno imediato à escola e aos treinos com uso de protetor cefálico.



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)



RESPOSTAS

01.	A
02.	B
03.	C
04.	A
05.	B
06.	D
07.	B
08.	D
09.	C
10.	D
11.	D
12.	C
13.	A
14.	B
15.	B
16.	A
17.	C
18.	C
19.	C
20.	A

21.	C
22.	B
23.	D
24.	A
25.	B