



medway

**AMRIGS - RS-2026-
Objetiva - RS**



NOME DO CANDIDATO:

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, duloxetine, 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 neuroendócrinos 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 líquido.
 - 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 pneumocócico 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 linfóide 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 musculares 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: 750 ng/mL (valor de referência para idade: 90-250 ng/mL); GH após 75 g de glicose oral: 1,5 ng/mL (VR: <1,0 ng/mL). Quais exames laboratoriais revelam glicemia de jejum: 120 mg/dL; HDL: 40 mg/dL; e triglicerídeos: 180 mg/dL. Qual(is) exame(s) e conduta(s) são os mais adequadas no momento para confirmar e iniciar o tratamento da acromegalia?

- A. Solicitar uma Ressonância Magnética (RM) de sela túrcica e, se confirmada a presença de adenoma hipofisário, considerar cirurgia transefenoidal.
- 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 pegvisomanto 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 subperiosteal 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 hiperparatireoidismo secundário não controlado.
 - B. Associar cinacalcete à vitamina D ativa, pois o paciente ainda está dentro do espectro do hiperparatireoidismo secundário.
 - C. Indicar paratireoidectomia, pois há evidência clínica e bioquímica de transição para hiperparatireoidismo terciário.
 - D. Reduzir a dose de vitamina D ativa, pois a hipercalcemia sugere intoxicação por calcitriol como causa do hiperparatireoidismo.
-

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 μ UI/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 μ UI/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 o 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.

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

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 (Cr = 1,7 mg/dL, TFG estimada de 42 mL/min/1.73m²), 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 hiporreninêmico suspender micofenolato e iniciar fludrocortisona.
- D. Pseudo-hipercalemia - repetir dosagem com análise em tubo com heparina e gelo.

QUESTÃO 21.

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

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/mm³; 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 °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 hipotenso (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 meníngeos ou alterações motoras, mas observa-se rigidez dolorosa à palpação lombar e discreta limitação da mobilidade. Exames laboratoriais revelam leucocitos: 16.200/mm³ (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.	ANULADA
02.	B
03.	C
04.	A
05.	B
06.	D
07.	B
08.	D
09.	C
10.	C
11.	C
12.	C
13.	ANULADA
14.	B
15.	B
16.	A
17.	C
18.	C
19.	C
20.	A

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