



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

AMRIGS - 2026

AMRIGS - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 1

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.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Venho, por meio deste, solicitar **a anulação da questão** que aborda a indicação de estatinas de alta intensidade, uma vez que **todas as alternativas apresentadas estão corretas**, em desacordo com o comando “EXCETO”. A análise detalhada das diretrizes contemporâneas confirma que cada item descreve, sim, um grupo com indicação formal para terapia com estatina de alta intensidade.

Segundo a **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose da SBC 2025**, pacientes com **LDL-C $\geq$ 190 mg/dL** — e, naturalmente, valores ainda superiores como **LDL $\geq$ 220 mg/dL** — possuem **indicação inequívoca** de estatinas de alta intensidade devido ao risco muito alto e forte suspeita de hipercolesterolemia familiar. Portanto, a alternativa A está correta.

Da mesma forma, a presença de **doença cardiovascular aterosclerótica clínica** (alternativa B) é uma das condições mais sólidas para recomendação de estatinas de alta intensidade em prevenção secundária, sendo consenso na **SBC 2025, ESC 2025 e ACC/AHA 2018**.

A alternativa C, que descreve **diabetes melito com alto risco cardiovascular** (estimado $\geq$ 7,5% em 10 anos ou múltiplos fatores de risco), também representa grupo com indicação de **estatinas de alta intensidade**, conforme explicitado no capítulo de diabetes e prevenção cardiovascular da **SBC 2025** e reforçado tanto pela **ESC 2025** quanto pelo guideline norte-americano **ACC/AHA 2018**.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Por fim, a alternativa D — **prevenção primária com risco $\geq 20\%$ em 10 anos** — também caracteriza um grupo de **risco muito alto**, indicado para estatinas de alta intensidade segundo todas as diretrizes citadas.

Dessa forma, evidencia-se que **todas as alternativas descritas configuram cenários com indicação recomendada de estatinas de alta intensidade**, não havendo nenhuma opção que satisfaça o comando “EXCETO”. Consequentemente, não é possível determinar uma única alternativa incorreta, o que compromete a validade da questão.

Diante do exposto, solicito respeitosamente a **anulação da questão**, pois seu gabarito não se sustenta à luz das diretrizes atuais (SBC 2025, ESC 2025 e ACC/AHA 2018), e o candidato fica impossibilitado de identificar uma resposta única conforme exigido pelo enunciado.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 2

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

- A. Sertralina, duloxetine, insulina e tiazolidinedionas.
- B. Divalproato, sulfonídeos, lorazepam e quetiapina.
- C. Nortriptilina, zonisamida, enalapril e liraglutida.
- D. Acarbose, liraglutida, losartana, metformina.

Recurso:

RECURSO: Gabaritos possíveis A e B

COMENTÁRIO QUE JUSTIFICA O RECURSO:

A questão é passível de recurso porque tanto a alternativa A quanto a alternativa B apresentam apenas fármacos que, por fisiopatologia, podem promover ganho ponderal. Na alternativa A, sertralina e duloxetine, embora sejam consideradas relativamente neutras no curto prazo, após otimização de dose e uso prolongado podem levar a aumento de peso. Isso ocorre porque o uso crônico reduz a sensibilidade dos receptores serotoninérgicos 5-HT_{2C}, que normalmente inibem o apetite, além de diminuir a termogênese mediada por catecolaminas e aumentar o apetite conforme a depressão melhora. Estudos longitudinais mostram ganho de peso discreto porém consistente após 6 a 12 meses de tratamento. Insulina e tiazolidinedionas também são sabidamente associadas a ganho de peso por mecanismos diretos: a insulina é anabólica, estimula depósito de gordura, reduz lipólise e elimina a perda calórica pela glicosúria; já as tiazolidinedionas ativam PPAR- γ , aumentam adipogênese e favorecem acúmulo de tecido adiposo subcutâneo, além de promover retenção hídrica. Assim, todos os medicamentos da alternativa A podem fisiologicamente induzir ganho ponderal.

Na alternativa B, todos os fármacos listados igualmente apresentam potencial de aumentar o peso corporal. O divalproato promove aumento de peso por aumentar GABA e reduzir o gasto energético basal, além de induzir resistência à leptina e hiperinsulinemia, estimu-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

lando o apetite. As sulfoniureias aumentam a secreção de insulina, reproduzindo os efeitos anabólicos da insulina exógena e favorecendo acúmulo de gordura. A loratadina, apesar de ser um anti-H1 periférico de segunda geração e ter menor penetração no SNC, ainda atua sobre receptores histamínicos envolvidos na regulação hipotalâmica do apetite e pode ocasionar ganho de peso, ainda que com menor intensidade quando comparada aos anti-histamínicos de primeira geração. A quetiapina, por fim, causa aumento de peso por bloqueio de receptores H1 e 5-HT2C, que leva à hiperfagia e redução da saciedade. Portanto, a alternativa B também contém apenas medicamentos capazes de causar ganho ponderal.

Dessa forma, há ambiguidade na formulação da questão, pois tanto a alternativa A quanto a B se enquadram corretamente no enunciado. Solicita-se, portanto, a anulação da questão ou a aceitação de ambas as alternativas como corretas.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 10

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.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

Solicito a revisão do gabarito da questão, uma vez que a assertiva **I** é **cientificamente incorreta** e não encontra respaldo em nenhuma diretriz, revisão sistemática ou estudo comparativo robusto entre sorotipos. A literatura contemporânea demonstra de forma consistente que **o sorotipo DENV-4 não apresenta viremia mais intensa quando comparado aos demais sorotipos**, nem primariamente, nem em infecções secundárias, e que **seus níveis de viremia não se associam com maior gravidade**. Estudos clínicos com pacientes infectados por DENV-4 mostram **viremia semelhante entre indivíduos com formas clássicas e graves**, sem qualquer evidência de que este sorotipo apresente títulos mais elevados do que DENV-1, 2 ou 3. Além disso, a assertiva de que a viremia por DENV-4 seria “mais difícil de detectar por inoculação em células de mosquito” também é **falsa e sem sustentação metodológica**: a detecção de vírus entre sorotipos **não difere em dificuldade**, utilizando-se métodos equivalentes (RT-PCR, isolamento viral e testes de cultura celular), não havendo na literatura qualquer publicação que sugira menor sensibilidade para DENV-4 especificamente. Em contrapartida, as assertivas **II e III são compatíveis com descrições clínicas reconhecidas**, mas isso não corrige a impropriedade factual da assertiva I. Assim, não é possível considerar o item como plenamente correto, motivo pelo qual solicito a **anulação da questão ou a correção do gabarito para a alternativa C (apenas II e III)**, visto que a assertiva I afirma fenômenos que **não são verdadeiros** à luz da melhor evidência disponível.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Referências:

1. Heringer M, et al. Dengue virus type 4 in Rio de Janeiro: clinical and virological characterization. *BMC Infect Dis.* 2017;17:248.
2. Bhatt P, et al. Kinetics of dengue viremia and association with disease severity. *Virus-Disease.* 2024.
3. Soo KM, et al. Meta-analysis of dengue severity across serotypes. *PLoS One.* 2016;11(5):e0154760.
4. Guzman MG, Harris E. Dengue. *Lancet.* 2015;385:453–65.
5. WHO. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. 2023 update.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 11

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 disopirâmida pode ser utilizada nos pacientes com sintomas persistentes, como dispnéia 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.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Venho, por meio deste, solicitar a **alteração do gabarito** da questão referente ao manejo da miocardiopatia hipertrófica (CMH), uma vez que a alternativa D considerada correta pela banca (**I, II e III**) não se sustenta à luz da diretriz brasileira mais atualizada para o tema — **Diretriz Brasileira de Cardiomiopatia Hipertrófica da SBC – 2024**.

A assertiva **I** afirma que “**os betabloqueadores e os bloqueadores dos canais de cálcio são os agentes de primeira linha que melhoram a obstrução da via de saída**”. Essa afirmação é **tecnicamente incorreta**. Tanto a diretriz da SBC 2024 quanto outros consensos internacionais deixam claro que:

- **Betabloqueadores são a terapia farmacológica de primeira linha**, mas seu objetivo primário é **controle de frequência, redução de contratilidade e melhora de sintomas** — **não há evidência consistente de que reduzam o gradiente de via de saída**.
- **Bloqueadores dos canais de cálcio (verapamil ou diltiazem) não são de primeira linha**. São considerados **segunda linha**, para casos sintomáticos em que betabloqueadores são ineficazes ou não tolerados.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

- Os BCC **não devem ser utilizados em pacientes com gradientes elevados, angina típica importante, hipotensão, arritmias ventriculares ou obstrução grave**, pois podem piorar a obstrução.
- Ambos (BB e BCC) atuam principalmente em **controle sintomático** — e **não** em “melhorar a obstrução”.

Diretriz Brasileira de CMH – SBC 2024:

- “**Betabloqueadores são primeira linha para melhora de sintomas.**”
- “**Bloqueadores dos canais de cálcio são considerados segunda linha, quando há contraindicação ou intolerância aos BB.**”
- “**Nenhuma das classes tem efeito consistente na redução do gradiente de via de saída**, sendo principalmente sintomáticas.”

Assim, a assertiva I contém **duas incorreções claras**:

1. **Elevar BCC à categoria de primeira linha** (quando são segunda linha).
2. **Atribuir a ambos o papel de reduzir o gradiente**, o que **não é suportado por evidência**.

Dessa forma, a proposição I é **falsa**, tornando impossível que a alternativa correta inclua a assertiva I.

As assertivas II e III estão corretas:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

- **II** – Pacientes com CMH realmente apresentam risco aumentado de morte súbita por taquiarritmia ventricular.
- **III** – A disopirâmida pode ser utilizada em pacientes sintomáticos persistentes já em uso de betabloqueadores, sendo terapêutica recomendada para redução do gradiente e melhora da obstrução, conforme diretrizes.

Portanto, a alternativa correta seria aquela que contém **somente II e III** (letra C), e **não** “I, II e III” (letra D).

Diante disso, solicito respeitosamente a **alteração do gabarito para letra C**, visto que a alternativa divulgada não segue a diretriz brasileira vigente (SBC 2024), que é a referência oficial mais atualizada sobre o tema.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway