PROCESSO SELETIVO UNIFICADO ES/SUL - RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 - HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - HECI - EDITAL Nº 01/2025

ENTRADA COM PRÉ-REQUISITO - GRUPO 04

DOMINGO MANHÃ

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova**, contém **25 (vinte e cinco) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
5. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorrida **01(uma) hora** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
6. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
7. Os candidatos **PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
8. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **09/11/2025** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 01

Uma mulher de 45 anos de idade procura atendimento por palpitações, intolerância ao calor, perda de 5kg nos últimos 2 meses, apesar de apetite aumentado. Ao exame físico: frequência cardíaca de 116bpm, tremor fino de extremidades, bócio difuso e exoftalmia discreta. Os exames laboratoriais mostram TSH suprimido e T4 livre elevado.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável é de:

A) Tireoidite de Hashimoto em fase inicial.
B) Doença de Graves.
C) Adenoma tóxico solitário.
D) Carcinoma papilífero da tireoide.

QUESTÃO 02

Um homem de 67 anos de idade está internado há 12 dias na Unidade de Terapia Intensiva, após acidente vascular cerebral isquêmico extenso. Encontra-se traqueostomizado e em ventilação mecânica. Há 48 horas, apresentou febre (38,5 °C), secreção purulenta abundante pelo tubo e piora da oxigenação. O exame físico mostra crepitações difusas em base direita. Os exames laboratoriais revelam leucocitose com desvio à esquerda, PCR 22mg/dL. A radiografia de tórax evidenciou nova consolidação em lobo inferior direito. Culturas prévias: colonização por *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*.

Nesse caso, a conduta antibiótica inicial **MAIS** adequada para esse paciente com pneumonia hospitalar grave, é:

A) Amoxicilina com Clavulanato em esquema oral.
B) Ceftriaxona associada à Azitromicina intravenosa.
C) Piperacilina-Tazobactam ou Meropenem, associando cobertura para MRSA se indicado.
D) Penicilina cristalina em combinação com Gentamicina.

QUESTÃO 03

Uma mulher de 34 anos de idade refere fadiga, palpitações ocasionais e queda de cabelo nos últimos meses. Relata menstruações abundantes desde a adolescência. Não faz uso de medicações. Ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa discreta, frequência cardíaca de 92bpm, PA de 110/70mmHg. Os exames laboratoriais realizados revelaram hemoglobina: 11,2g/dL (VR: 12–16); Hematócrito: 34%; VCM: 76fL (VR: 80–96); Ferritina sérica: 9ng/mL (VR: > 30ng/mL); Ferro sérico: 32µg/dL (VR: 50–150) e TIBC: aumentado.

Nesse caso, a conduta inicial **MAIS** adequada é:

A) Iniciar reposição de ferro por via oral e investigar a causa da deficiência.
B) Solicitar suplementação vitamínica com ácido fólico e B12.
C) Iniciar reposição de ferro endovenoso, independentemente da gravidade.
D) Observar clinicamente e repetir exames em 6 meses.

QUESTÃO 04

Um homem de 52 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial há 10 anos, apresenta controle pressórico irregular. Relata uso esporádico de losartana 50mg/dia. No consultório, apresenta PA de 172/102mmHg em duas medidas, realizadas com técnica adequada, após repouso de 5 minutos. O ECG mostra sinais de hipertrofia ventricular esquerda. Os exames laboratoriais revelam creatinina: 1,6mg/dL e K: 5,2mEq/L. O paciente refere tabagismo e histórico familiar de infarto precoce.

Sobre a hipertensão arterial sistêmica nesse paciente, considere as afirmativas:

I. A presença de hipertrofia ventricular esquerda no ECG caracteriza lesão em órgão-alvo da HAS.
II. A associação de creatinina elevada e potássio alto pode sugerir doença renal crônica ou estenose de artéria renal.
III. O uso isolado de losartana em baixa dose é suficiente para controle pressórico nesse paciente de alto risco cardiovascular.
IV. Esse paciente deve ter sua terapia otimizada com combinação de anti-hipertensivos e medidas de mudança de estilo de vida.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas I e II.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, II e IV.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que descreve **CORRETAMENTE** aspectos do reumatismo de partes moles:

A) É caracterizado por inflamação de estruturas periarticulares, como tendões, bursas e fáscias, sendo o diagnóstico feito principalmente pela avaliação clínica.
B) Deve ser tratado com repouso absoluto prolongado, uso de antibióticos de rotina e restrição total da articulação afetada.
C) Necessita obrigatoriamente de exames de imagem avançados, como ressonância magnética, além de exames laboratoriais específicos para confirmação.
D) Deve ser tratado prioritariamente com cirurgia, pois as medidas conservadoras geralmente não oferecem benefício clínico relevante.

QUESTÃO 06

Um homem de 46 anos de idade, obeso, tabagista, apresenta pirose e regurgitação, há mais de 5 anos, em uso irregular de inibidor de bomba de próton (IBP), com alívio parcial. Nos últimos meses, evoluiu com disfagia progressiva para sólidos. A endoscopia mostra esofagite erosiva grau C (classificação de *Los Angeles*) e estenose esofágica curta.

Nesse caso, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Manter IBP em dose padrão isoladamente, pois é suficiente para controle de longo prazo.
B) Realizar dilatação endoscópica da estenose, associada a IBP em alta dose e considerar cirurgia antirrefluxo.
C) Indicar cirurgia de ressecção esofágica de rotina, devido à presença de estenose.
D) Tratar apenas com medidas dietéticas e observação clínica, sem necessidade de intervenção.

QUESTÃO 07

Um homem de 72 anos de idade, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, em ventilação mecânica por exacerbação aguda, evolui com sonolência e confusão. A gasometria arterial revela pH=7,22, $PaCO_2$=72mmHg, HCO_3^-=30mEq/L, Na^+=138mEq/L, K^+=5,8mEq/L.

Com base na gasometria, a **MELHOR** classificação do distúrbio acido-básico (incluindo o padrão de compensação), é:

A) Alcalose metabólica com compensação respiratória incompleta.
B) Acidose respiratória aguda sobreposta a distúrbio metabólico compensado.
C) Acidose respiratória crônica parcialmente compensada pelos rins.
D) Acidose metabólica com hipercalemia secundária.

QUESTÃO 08

Um homem de 24 anos de idade, previamente hígido, é encontrado em casa com sonolência, pupilas puntiformes e frequência respiratória de 6 incursões por minuto. Ao exame: PA=100/60mmHg, FC=58bpm, saturação 82% em ar ambiente. Os familiares relatam que ele fazia uso recreativo de drogas e havia comprimidos de codeína próximos.

Nesse caso, a conduta inicial **MAIS** adequada é:

A) Intubação orotraqueal imediata, sem considerar medidas farmacológicas.
B) Administração de naloxona intravenosa e suporte ventilatório conforme necessidade.
C) Administração de flumazenil intravenoso, específico para intoxicação por opioides.
D) Lavagem gástrica imediata, seguida de carvão ativado, independentemente do tempo de ingestão.

QUESTÃO 09

Um homem de 42 anos de idade, residente de área rural, apresenta convulsões de início recente. A tomografia computadorizada de crânio evidencia múltiplas lesões hipodensas com realce em anel e edema perilesional difuso. A sorologia para parasitoses mostra IgG positivo para *Taenia solium*. O paciente não apresenta imunossupressão conhecida.

Nesse caso, a conduta terapêutica **MAIS** adequada é:

A) Iniciar albendazol associado a corticoide e anticonvulsivante, avaliando necessidade de tratamento prolongado.
B) Iniciar ivermectina em dose única, pois é o antiparasitário mais eficaz para neurocisticercose.
C) Encaminhar o paciente para ressecção neurocirúrgica imediata das lesões parasitárias.
D) Instituir apenas anticonvulsivantes, sem antiparasitário, pois a infecção já está inativa.

QUESTÃO 10

Um homem de 58 anos de idade, tabagista e etilista crônico, apresenta hematêmese volumosa e melena há 12 horas. Está taquicárdico (FC=110bpm) e hipotenso (PA=90/60mmHg). Após estabilização inicial com acesso venoso calibroso, reposição volêmica e oxigenação, foi solicitada endoscopia digestiva alta de urgência que evidenciou úlcera duodenal com vaso visível não sangrante.

Nesse caso, a conduta endoscópica **MAIS** indicada é:

A) Injeção de adrenalina diluída no leito da úlcera.
B) Injeção de adrenalina diluída, associada a tratamento térmico ou mecânico (ex.: clipe hemostático).
C) Cauterização térmica isolada da lesão, sem injeção prévia.
D) Não realizar intervenção endoscópica, pois não há sangramento ativo.

QUESTÃO 11

Considere um homem de 62 anos de idade, hipertenso e obeso, internado há 10 dias devido a complicações pós-operatórias de uma colectomia eletiva, que evolui com dor súbita e edema em membro inferior direito. Ao exame, apresenta panturrilha dolorosa, aumento de volume e empastamento muscular. O *Doppler* venoso confirma trombose venosa profunda (TVP) em veia poplítea.

Considerando o caso e a evolução natural da TVP, analise as afirmativas a seguir:

I. A hipertensão venosa residual decorrente de recanalização parcial do trombo é um dos principais mecanismos da síndrome pós-trombótica.
II. A embolia pulmonar pode ocorrer mesmo após início da anticoagulação, especialmente nas primeiras 48 horas.
III. A tromboflebite superficial, quando associada a varizes de grosso calibre, apresenta risco semelhante ao da TVP para embolia pulmonar.
IV. A recorrência da TVP está fortemente relacionada à persistência de fatores de risco, como obesidade e imobilização, mas o risco cai significativamente após os primeiros 6 meses.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas I, II e III.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, II e IV.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 12

Em relação às osteoartropatias degenerativas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A degeneração cartilaginosa é desencadeada principalmente por deposição de cristais de pirofosfato de cálcio, sendo o processo inflamatório a principal característica histológica.
B) O remodelamento ósseo subcondral com formação de osteófitos é consequência da instabilidade articular e da resposta adaptativa à sobrecarga mecânica.
C) A osteoartropatia degenerativa apresenta evolução sempre simétrica e poliarticular, com predomínio em articulações de mãos e punhos.
D) O comprometimento articular ocorre de forma irreversível, mas a ausência de sinovite diferencia-se totalmente da artrite inflamatória crônica.

QUESTÃO 13

Um homem de 56 anos de idade, portador de etilismo crônico, é admitido no Pronto Atendimento, apresentando confusão mental progressiva, asterixe e hálito fétido (fetor hepático). Os exames laboratoriais mostram amônia plasmática: 108µg/dL (VR: até 50µg/dL), bilirrubinas totais: 5,2mg/dL, INR: 1,8 e albumina: 2,8g/dL. A ultrassonografia de abdome revela cirrose hepática com ascite moderada.

Nesse caso, a conduta terapêutica **PRINCIPAL** nesse momento, é:

A) Prescrever diuréticos e antiarrítmico (amiodarona) para prevenção de complicações.
B) Iniciar lactulose e antibióticos orais não absorvíveis (ex.: rifaximina).
C) Administrar plasma fresco congelado para correção imediata da coagulopatia.
D) Iniciar nutrição parenteral total para suporte metabólico.

QUESTÃO 14

Um paciente de 44 anos de idade, com história de cirurgia ortopédica, há 2 semanas, apresenta-se com dispneia súbita, dor torácica pleurítica e hemoptise. Está taquicárdico (FC = 116bpm), com saturação de 91% em ar ambiente. O exame físico é pouco contributivo.

Nesse caso, a conduta imediata **MAIS** indicada é:

A) Solicitar ecocardiograma transtorácico.
B) Iniciar heparina e solicitar angiotomografia pulmonar.
C) Solicitar Raio X de tórax.
D) Administrar antibiótico e observar evolução.

QUESTÃO 15

Sobre o diagnóstico e a caracterização das síndromes mielodisplásicas (SMD), assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A presença de citopenia isolada com ferritina normal e medula normocelular é suficiente para o diagnóstico de SMD.
B) A detecção isolada de mutações em TET2/ASXL1 no sangue periférico confirma SMD, independentemente do hemograma e da morfologia.
C) A presença de clone PNH (hemoglobinúria paroxística noturna) exclui o diagnóstico de SMD, pois ambas as condições não coexistem.
D) Displasia significativa exige ≥10% de células displásicas em, pelo menos, uma linhagem hematopoética, na ausência de causas secundárias de displasia.

QUESTÃO 16

Um enfermo de 50 anos de idade apresenta dor do tipo pleuropericárdica e febre, que iniciou cerca de 4 semanas pós-infarto agudo do miocárdio.

Nesse caso, a hipótese **MAIS** provável, é:

A) Síndrome de Dressler.
B) Pericardite epistenocárdica.
C) Aneurisma de ventrículo esquerdo.
D) Reinfarto do miocárdio.

QUESTÃO 17

A conduta imediata **MAIS** indicada para um paciente com *Diabetes Mellitus* tipo 2 há 12 anos, que apresenta HbA1c de 9,2% sob uso metformina e glibenclamida, é:

A) Suspender antidiabéticos orais e iniciar insulina basal isoladamente.
B) Associar insulina basal ao tratamento oral atual.
C) Adicionar pioglitazona.
D) Manter esquema atual e orientar dieta.

QUESTÃO 18

Um homem de 42 anos de idade, previamente hígido, apresenta febre há 3 semanas, cefaleia progressiva, diplopia e sonolência. Ao exame físico apresenta rigidez de nuca e paralisia do VI nervo craniano. A tomografia computadorizada de crânio não apresentou alterações. A punção lombar evidenciou pressão de abertura 280mmH_2O; aspecto claro. Células: 48/mm^3 (90% linfócitos), proteína: 110mg/dL, glicose: 24mg/dL (glicemia: 90). Tinta da China: positiva. Cultura: em andamento.

Nesse caso, o diagnóstico e conduta inicial, são, respectivamente:

A) Meningite tuberculosa — iniciar esquema RIPE + dexametasona.
B) Meningite criptocócica — iniciar anfotericina B + flucitosina.
C) Meningite viral por citomegalovírus — iniciar ganciclovir em esquema hospitalar.
D) Meningite por Listeria — iniciar ampicilina + gentamicina.

QUESTÃO 19

Um paciente de 67 anos de idade, previamente independente, apresenta, há 8 meses, lentificação do pensamento, dificuldade de memória recente, apatia e marcha instável. A esposa relata episódios de incontinência urinária e desatenção progressiva. O exame neurológico mostra reflexos vivos, força preservada, rigidez de marcha e olhar em "sol poente". O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) = 17 pontos e a tomografia computadorizada de crânio revelou ventrículos laterais dilatados, com sulcos corticais preservados.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável e conduta inicial, são, respectivamente:

A) Doença de Alzheimer — iniciar inibidor de acetilcolinesterase.
B) Demência vascular — iniciar controle agressivo de fatores de risco.
C) Hidrocefalia de pressão normal — solicitar punção lombar diagnóstica e terapêutica.
D) Doença de Parkinson com demência — iniciar levodopa e quetiapina.

QUESTÃO 20

Uma mulher de 26 anos de idade apresenta dor abdominal crônica em fossa ilíaca direita, diarreia com muco, emagrecimento e episódios de febre vespertina. Relata drenagem purulenta intermitente por região perianal. A colonoscopia mostra úlceras profundas em íleo terminal, mucosa em aspecto empedrado e múltiplos orifícios fistulosos e a biópsia revela inflamação transmural com granulomas não caseosos. PCR = 38mg/L. Calprotectina fecal = 720µg/g.

Nesse caso, a **MELHOR** abordagem terapêutica inicial é:

A) Mesalazina oral e metronidazol por 4 semanas.
B) Infliximabe + azatioprina, visando controle da forma fistulizante.
C) Colectomia total com ileostomia definitiva.
D) Corticoide oral isolado por 8 semanas, seguido de desmame.

QUESTÃO 21

Sobre os tumores cutâneos malignos, considere as seguintes afirmativas:

I. O carcinoma basocelular é o câncer de pele mais frequente, com alta taxa de metástases hematogênicas, sendo considerado o mais letal dos tumores cutâneos.
II. O carcinoma espinocelular possui maior potencial metastático que o basocelular, sobretudo em lesões localizadas em lábio inferior, orelha e em pacientes imunossuprimidos.
III. O melanoma cutâneo metastatiza preferencialmente por via hematogênica, e o fator prognóstico mais importante é a espessura tumoral segundo Breslow.
IV. A radioterapia é o tratamento de primeira escolha para carcinoma basocelular superficial, com resultados superiores à cirurgia em termos de recidiva.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas I e II.
B) Apenas II e III.
C) Apenas I, III e IV.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 22

Sobre a pancreatite aguda, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O escore de Ranson é aplicável tanto na pancreatite por álcool quanto na pancreatite biliar, mas exige 48 horas para completa avaliação.
B) A dosagem de amilase sérica é mais sensível e específica que a lipase sérica para o diagnóstico de pancreatite aguda.
C) A realização rotineira de TC de abdome com contraste é indicada já no primeiro dia de sintomas em todo paciente com suspeita de pancreatite.
D) A presença de níveis séricos de lipase >3 vezes o limite superior da normalidade exclui outras causas de dor abdominal aguda.

QUESTÃO 23

Um homem de 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, é internado por pneumonia grave e recebe tratamento com piperacilina-tazobactam e furosemida em altas doses. No quinto dia de internação, evolui com redução do débito urinário (<0,3mL/kg/h), creatinina sérica de 3,2mg/dL (prévia: 1,0mg/dL) e ureia de 110mg/dL. O exame físico revela PA = 90/60mmHg, FC = 110bpm, estertores bibasais, jugulares ingurgitadas, edemas em MMII. O exame de urina mostra sódio urinário de 55mEq/L, osmolaridade urinária baixa e presença de cilindros granulosos pigmentados.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável é:

A) Insuficiência renal aguda pré-renal por hipovolemia.
B) Necrose tubular aguda (NTA) associada a sepse e drogas nefrotóxicas.
C) Insuficiência renal aguda pós-renal por obstrução urinária.
D) Glomerulonefrite rapidamente progressiva com formação de crescentes.

QUESTÃO 24

Sobre os transtornos depressivos, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O episódio depressivo maior requer, para diagnóstico, humor deprimido exclusivamente pela maior parte do dia, sendo a anedonia apenas critério acessório.
B) A distimia, atualmente denominada transtorno depressivo persistente, caracteriza-se por humor deprimido crônico por pelo menos 2 anos, podendo apresentar episódios superpostos de depressão maior.
C) O transtorno afetivo sazonal é considerado uma forma de transtorno de adaptação, relacionado a mudanças ambientais e de estresse psicossocial.
D) A depressão melancólica não possui critérios diagnósticos próprios, sendo definida apenas pela gravidade do episódio depressivo maior.

QUESTÃO 25

Um homem de 42 anos de idade procura atendimento por dor anal intensa, iniciada de forma súbita há três dias, associada à dificuldade para evacuar. Refere sangramento discreto após evacuações. Ao exame físico, apresenta nódulo violáceo, endurecido e extremamente doloroso em margem anal, sem sinais de abscesso perianal.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável é:

A) Fissura anal crônica.
B) Abscesso interesfincteriano.
C) Hemorroida externa trombosada.
D) Neoplasia de canal anal ulcerada.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.