



EDITAL Nº 02/2026 – SELEÇÃO RESIDÊNCIA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA

RESPOSTA AOS RECURSOS

A COREME da SBLAA – Santa Casa de Rondônia torna público o resultado da análise dos recursos referentes ao gabarito da prova objetiva do Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia, realizada em 16 de maio de 2026.

Oportunamente informamos que os recursos interpostos pelas candidatas Gracielly Araújo Neves e Graciele Keila Casteluber, foram **INDEFERIDOS**, pois as solicitantes não encaminharam os formulários devidamente preenchidos exigidos no edital.

QUESTÃO 09

SOLICITANTES: Haiane Pereira Tavares, CPF 924.405.682-87; Gustavo Henrique Vieira Carvalho, CPF 007.619.272-55, Inscrição INS-72-WKX4G2; Fernando Otávio Ferreira, CPF 043.785.512-09, Inscrição INS-63-U5TZAU; Luan Júlio Lobato de Moraes, CPF 032.713.832-78, Inscrição INS-66-AKZFH9.

RESUMO DO QUESTIONAMENTO: Os candidatos contestam o gabarito que indicou a veia femoral como o sítio mais seguro para acesso venoso central em pacientes com coagulopatia grave. Argumentam que a veia jugular interna guiada por ultrassom é tecnicamente superior e mais segura conforme diretrizes modernas (como SCCM e ASA), pois permite visualização direta e reduz complicações mecânicas. Além disso, apontam imprecisão conceitual ao classificar o acesso femoral estritamente como "central" em vez de "profundo".

PARECER: Deferido, questão anulada.

QUESTÃO 18

SOLICITANTE: Gustavo Henrique Vieira Carvalho, CPF 007.619.272-55, Inscrição INS-72-WKX4G2.

RESUMO DO QUESTIONAMENTO: Contesta a alternativa "Pólipo endometrial" como única correta. O candidato argumenta que a descrição ultrassonográfica de uma imagem ecogênica focal de 5 mm em paciente com sangramento na pós-menopausa é insuficiente para excluir um leiomioma submucoso (miomatose uterina), que também é uma causa estrutural plausível de sangramento.



PARECER: Indeferido, Não se trata de miomatose uterina, principalmente por causa do padrão descrito no ultrassom. Miomas são tumores benignos do miométrio, a camada muscular do útero, e no ultrassom costumam aparecer como massas sólidas no corpo do útero, aumento do volume uterino, nódulos hipoecoicos e deformação da parede uterina. No entanto, o exame descrito mostra endométrio de 3 mm e uma imagem ecogênica focal ocupando a interface entre os folhetos endometriais. Isso indica uma lesão dentro da cavidade endometrial, e não no músculo uterino. Esse aspecto é clássico de pólipos endometriais, e não de miomatose. Por tanto, mantido o gabarito B

QUESTÃO 27

SOLICITANTE: Gustavo Henrique Vieira Carvalho, CPF 007.619.272-55, Inscrição INS-72-WKX4G2.

RESUMO DO QUESTIONAMENTO: Questiona a afirmação de que uma pressão arterial de 130 x 80 mmHg está "dentro da meta". Baseado na Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025, a meta terapêutica é PA menor que 130/80 mmHg; logo, o valor exato de 130x80 estaria, tecnicamente, fora da meta estipulada.

PARECER: Deferido, questão anulada.

QUESTÃO 33

SOLICITANTE: Gustavo Henrique Vieira Carvalho, CPF 007.619.272-55, Inscrição INS-72-WKX4G2.

RESUMO DO QUESTIONAMENTO: Contesta a indicação exclusiva da "Metformina". Argumenta que a Ciprofloxacina também exige ajuste de dose ou substituição em pacientes com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 45 mL/min, conforme bulas e referências farmacológicas, o que tornaria a questão ambígua por possuir mais de uma resposta correta.

PARECER: Indeferido, A alternativa C está incorreta. A Ciprofloxacina parece correta à primeira vista porque realmente sofre excreção renal e pode precisar de ajuste na insuficiência renal, mas a questão pergunta: "Qual medicamento deve ter seu ajuste de dose OU deve ser substituído quando a TFG < 45?" O ponto-chave é o valor específico da TFG (<45), que é classicamente associado à revisão do uso da metformina. A diferença principal é que a Ciprofloxacina precisa de ajuste em vários graus de insuficiência renal, dependendo do clearance/TFG e da dose, porém não existe um marco clássico do tipo "TFG <45 → substituir". Portanto, o gabarito é a letra E.



QUESTÃO 37

SOLICITANTE: Haiane Pereira Tavares, CPF 924.405.682-87.

RESUMO DO QUESTIONAMENTO: Opõe-se à conduta de "Obter um teste de carga viral para HIV" como abordagem inicial. Argumenta que o quadro clínico (febre, odinofagia, adenomegalia) é inespecífico e compatível com vários diagnósticos diferenciais, e que, segundo protocolos do Ministério da Saúde, a carga viral não é o exame de rastreio inicial habitual, devendo-se priorizar aconselhamento e testes diagnósticos apropriados.

PARECER: Indeferido, o quadro (febre, faringite, adenomegalia, múltiplos parceiros sem proteção) é altamente sugestivo de síndrome retroviral aguda. Na fase inicial do HIV, os anticorpos podem não reagir, sendo o teste de carga viral o método de escolha para diagnóstico precoce. Portanto, a conduta correta é solicitar carga viral para HIV. Por tanto, o gabarito gabarito é D.

QUESTÃO 40

SOLICITANTE: Gustavo Henrique Vieira Carvalho, CPF 007.619.272-55, Inscrição INS-72-WKX4G2.

RESUMO DO QUESTIONAMENTO: Contesta a classificação "NYHA Classe II". Sustenta que a descrição de dispneia ao subir apenas um lance de escadas em um paciente de 50 anos pode ser interpretada como uma limitação acentuada da atividade física, enquadrando-se em NYHA Classe III, o que gera ambiguidade técnica na questão.

PARECER: Indeferido, a alternativa correta é a A) Classe II. A classificação funcional da Insuficiência Cardíaca pela NYHA avalia os sintomas conforme o esforço físico. A Classe II é caracterizada por leve limitação da atividade física: o paciente fica bem em repouso, mas os sintomas aparecem em esforços habituais ou moderados, como subir escadas ou caminhar mais rápido. Já na Classe III há limitação importante, com sintomas desencadeados por pequenos esforços, como tomar banho, vestir-se ou caminhar poucos metros. Como o enunciado menciona sintomas apenas ao subir escadas, a condição se enquadra na Classe II, e não na Classe III. Portanto, o gabarito é a letra A.



QUESTÃO 45

SOLICITANTE: Gustavo Henrique Vieira Carvalho, CPF 007.619.272-55, Inscrição INS-72-WKX4G2.

RESUMO DO QUESTIONAMENTO: Questiona os critérios para internação hospitalar de uma criança com pneumonia. Argumenta que a alternativa A, que descreve a ausência de melhora clínica após 72 horas de uso de amoxicilina (falha terapêutica), é um critério reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria para motivar reavaliação e possível internação, tornando a questão ambígua em relação à alternativa D.

PARECER: Indeferido, O lactente menor de 2 meses apresenta múltiplos sinais de gravidade: frequência respiratória de 64 (taquipneia importante para a idade), uso de musculatura acessória (desconforto respiratório significativo) e sonolência (alteração do nível de consciência, indicando possível insuficiência respiratória ou sepse). Esses critérios, em um lactente jovem com alto risco de evolução desfavorável, são indicação clara de internação hospitalar. As demais alternativas não demonstram critérios objetivos de gravidade ou risco iminente que justifiquem internação, podendo ser manejadas ambulatorialmente. Portanto, mantém-se a alternativa D como correta.

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSE CLOVIS BARRETO FERREIRA
Data: 19/05/2026 08:35:33-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Ji-Paraná, 19 de maio de 2026.

Drº José Clóvis Barreto

Vice- Presidente COREME