

**EDITAL COHR/COREME – Nº 001/2025 PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADE
OFTALMOLOGIA – 2026**

**GABARITO DEFINITIVO
PROVA OBJETIVA – DISCURSIVA – TRADUÇÃO
(Data da aplicação: 09/02/2026)**

1. A) Colangiorressonância
2. C) Estímulo inicial de fibras viscerais seguido de irritação do peritônio parietal
3. E) Leucocitose
4. B) O adenocarcinoma está fortemente associado ao esôfago de Barrett
5. C) Doença de Crohn – lesões em salteado, podendo acometer todo o trato gastrointestinal
6. E) Litíase biliar
7. C) Manometria esofágica
8. C) Quimioterapia perioperatória seguida de gastrectomia com linfadenectomia D2, preservando baço e pâncreas na ausência de invasão direta.
9. D) Sigmoido ou reto
10. A) Limpa
11. C) Internação hospitalar e antibiótico venoso
12. D) Grave
13. C) Coronária direita
14. B) O quadro sugere infarto de parede inferior com acometimento do ventrículo direito, sendo indicada reposição volêmica criteriosa e evitar nitratos no manejo inicial.
15. C) Coagulação intravascular disseminada
16. D) Arterite de células gigantes
17. B) A PaCO_2 normal em exacerbação asmática grave é sinal de fadiga muscular iminente e indica necessidade de vigilância intensiva e possível suporte ventilatório.
18. A) Angiotomografia de tórax
19. C) Introduzir um inibidor de SGLT2, mantendo metformina e ajustando a insulina, devido ao benefício comprovado em insuficiência cardíaca e progressão da doença renal, independentemente da HbA1c.
20. E) Hiperaldosteronismo primário
21. C) O diagnóstico é clínico -laboratorial, baseado na alteração do microbioma vaginal, sendo o tratamento indicado mesmo na ausência de processo inflamatório.
22. B) Metronidazol VO por 7 dias
23. B) Pré -eclâmpsia
24. C) Pode melhorar parâmetros laboratoriais, sem impacto claro em desfechos
25. B) Diagnosticar diabetes mellitus gestacional
26. E) Repetir sorologia mensalmente durante a gestação
27. D) Minipílula (progesterona isolada)
28. C) Iniciar tratamento empírico para DIP
29. D) Sífilis primária

30. A) Hemograma, glicemia de jejum, tipagem sanguínea e Rh, Coombs indireto, VDRL, HIV, HBsAg, urina tipo I e urocultura
31. D) Trílice viral
32. C) Iniciar massagem cardíaca associada à VPP com oxigênio a 100%, pois a frequência cardíaca persistentemente <60 bpm indica falha ventilatória ou miocárdica.
33. D) Diagnosticar bronquiolite clinicamente
34. D) Sarampo
35. E) Parvovírus B19
36. C) Tetralogia de Fallot
37. B) Vitamina D desde o nascimento
38. C) O padrão sugere icterícia associada ao leite materno, condição benigna, sendo indicada manutenção do aleitamento e acompanhamento clínico.
39. C) A maioria das crianças desenvolve tolerância até os 3 anos
40. B) Velocidade de crescimento normal e idade óssea atrasada
41. A) 0,5%
42. D) Raramente deixa de detectar indivíduos doentes
43. B) Prevenção secundária
44. B) As redes são hierarquizadas e regionalizadas
45. A) Notificação compulsória de dengue
46. C) Caso -controle
47. B) Tem história natural bem conhecida e fase assintomática detectável
48. C) Impacto (impact)
49. B) A referência e contrarreferência permitem fluxo de pacientes entre níveis de atenção
50. E) Permitem estimar incidência e risco relativo

QUESTÃO DISSERTATIVA (GABARITO SUGERIDO)

Como médico generalista, realizaria uma abordagem integral da paciente, considerando o diabetes tipo 2 de longa data, a hipertensão arterial e os sinais sugestivos de complicações crônicas. A HbA1c elevada, a pressão arterial não controlada, o LDL aumentado e a obesidade indicam controle metabólico inadequado. Os sintomas de turvação visual, alteração urinária e perda de sensibilidade periférica sugerem retinopatia, nefropatia e neuropatia diabéticas.

Solicitaria exames complementares para melhor avaliação, como glicemia, HbA1c, perfil lipídico, função renal e microalbuminúria, além de encaminhamento para avaliação oftalmológica. O tratamento seria ajustado, com intensificação do controle glicêmico, otimização do tratamento da hipertensão e introdução de estatina, buscando reduzir o risco cardiovascular.

No acompanhamento, realizaria rastreamento periódico das complicações, avaliação dos pés e orientação preventiva. A comunicação seria humanizada, valorizando a escuta, explicando a importância da adesão ao tratamento, mudanças no estilo de vida e estimulando a responsabilização da paciente no cuidado contínuo.

TRADUÇÃO DE TEXTO INGLÊS -> PORTUGUÊS

A medicina humanizada integra o cuidado centrado no paciente com a prática clínica baseada em evidências. Na oftalmologia, os médicos devem combinar habilidades diagnósticas precisas com a compreensão do impacto psicossocial dos distúrbios visuais. A comunicação eficaz é essencial, permitindo que os pacientes compreendam procedimentos complexos, como injeções intravítreas ou terapias a laser. Uma abordagem humanizada também envolve a tomada de decisão compartilhada, abordando as preferências e preocupações do paciente ao discutir riscos e benefícios.

O aconselhamento preventivo, incluindo controle glicêmico na retinopatia diabética ou detecção precoce do glaucoma, é fundamental. Ao promover confiança e engajamento do paciente, os oftalmologistas podem melhorar a adesão aos tratamentos e os desfechos a longo prazo. Em última análise, o cuidado humanizado busca harmonizar a proficiência técnica com a empatia, garantindo que as intervenções considerem tanto as dimensões fisiológicas quanto psicológicas da saúde do paciente.