



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

032. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (B) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (C) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (E) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (B) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (D) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Glicemia capilar em jejum.
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (E) Glicemia pós-prandial.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
 - (B) 3 anos.
 - (C) 6 meses.
 - (D) 1 ano.
 - (E) 2 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) de pulmão.
 - (C) da cavidade oral.
 - (D) colorretal (intestino grosso).
 - (E) de próstata.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o tabagismo.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) é a obesidade.
 - (D) são infecções urinárias recorrentes.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (C) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (E) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (C) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (B) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (C) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (D) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (E) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (B) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (C) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (D) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (E) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) variância.
- (C) mediana.
- (D) desvio-padrão.
- (E) moda.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (D) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (E) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (C) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (D) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (E) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (D) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
21. Em relação às células da crista neural, assinale a alternativa correta.
- (A) O estroma da íris e o epitélio corneano vêm da crista neural.
 - (B) A crista neural dá origem à conjuntiva e ao vítreo.
 - (C) O trabeculado e os músculos retos também têm origem da crista neural.
 - (D) Os ceratócitos do estroma e o endotélio corneano têm origem da crista neural.
 - (E) A camada neuroblástica interna dá origem às células bipolares, aos cones e aos bastonetes.
22. Com relação à inserção dos músculos retos e oblíquos na esclera, descritas por Tillaux (1908), assinale a alternativa correta.
- (A) O reto superior se insere a 6.5 – 7.0 mm do limbo.
 - (B) O reto medial se insere a 7.0 – 7.5 mm do limbo.
 - (C) O oblíquo superior se insere a aproximadamente 14 mm do limbo.
 - (D) O reto inferior se insere a 7.5 – 8.0 mm do limbo.
 - (E) O reto lateral se insere a 5.5 – 6.0 mm do limbo.
23. Com relação aos fatores de variação da acuidade visual (Chevaleraud, 1983), assinale a alternativa correta.
- (A) Comparando indivíduos emetropes, os de raça branca têm geralmente uma acuidade visual melhor que os da raça negra.
 - (B) A inalação de oxigênio puro prejudica levemente a acuidade visual.
 - (C) Ao nascer, devido à hipoplasia macular, os bebês têm uma acuidade visual média de 20/80.
 - (D) O decréscimo dos níveis luminosos facilita a detecção de fracas ametropias, notadamente de pequenos astigmatismos.
 - (E) A luz monocromática amarela propicia uma discreta queda da acuidade visual.
24. As cefaleias causadas por ametropias têm as seguintes ametropias:
- (A) bilateralidade, acompanhada de náuseas e vômitos, piora com ruídos e mais comum em astigmatas.
 - (B) bilateralidade, de intensidade leve a moderada, piora no final da tarde, mais comum em hipermetropes e astigmatas.
 - (C) unilateralidade, caráter pulsátil, pior no final da tarde, mais comum em míopes.
 - (D) bilateralidade, em salvas, pior à noite, mais comum em hipermetropes.
 - (E) unilateralidade, em peso, pior ao acordar, mais comum em presbitas.

25. Paciente de 72 anos, do sexo feminino, pseudofálica com lente intraocular monofocal, chega ao consultório dizendo que é artista plástica e que precisa enxergar bem a 20 cm de distância no seu trabalho.

Seu exame oftalmológico mostrou:

Refração subjetiva: OD - 1.75 D.E. = 20/20.

OE - 1.25 D.E. = 20/20.

Biomicroscopia: pseudofacia AO.

Tonometria de aplanção: 12 mmHg AO (10 horas).

Fundoscopia: sem alterações AO.

Os óculos de que essa paciente precisa para trabalhar devem ter a seguinte prescrição:

- (A) OD + 3.25 D.E. e OE + 3.75 D.E.
- (B) OD + 0.25 D.E. e OE + 0.75 D.E.
- (C) OD + 1.25 D.E. e OE + 1.75 D.E.
- (D) OD + 2.25 D.E. e OE + 2.75 D.E.
- (E) OD + 4.25 D.E. e OE + 4.75 D.E.

26. Assinale a alternativa correta em relação às possíveis indicações das lentes de contato.

- (A) Em pacientes com astigmatismo irregular, a melhor opção são as lentes hidrofílicas tóricas.
- (B) Pacientes presbitas com astigmatismo só têm a opção de monovisão, já que não existem no mercado lentes gelatinosas multifocais tóricas.
- (C) As lentes rígidas gás permeáveis são a melhor opção para casos de astigmatismo cristalino.
- (D) As lentes acrílicas ainda são a melhor opção em pacientes com ceratocone.
- (E) As lentes hidrofílicas causam menor restrição do campo visual em altos hipermetropes em relação aos óculos.

27. Deve-se optar pelo uso de lentes de contato rígidas gás permeáveis em vez das gelatinosas em casos de

- (A) pós-transplante de córnea e astigmatismo irregular.
- (B) pacientes com hipersensibilidade corneana e blefarite seborreica.
- (C) leucoma corneano e alta miopia.
- (D) conjuntivite alérgica e astigmatismo cristalino.
- (E) síndrome do olho seco e presbiopia.

28. Segundo as Diretrizes de Cirurgia Refrativa do CBO, assinale a alternativa correta.

- (A) A ceratoscopia computadorizada e a paquimetria ultrassônica são suficientes para a indicação da cirurgia refrativa, não sendo necessária a realização da tomografia de segmento anterior.
- (B) A cirurgia refrativa está contraindicada em menores de 18 anos.
- (C) Não existem evidências de que o uso de colírios antibióticos no pré-operatório de cirurgia refrativa intraocular seja eficaz na prevenção de infecções no pós-operatório.
- (D) O uso de antibiótico profilático no pós-operatório de LASIK está indicado.
- (E) O índice de complicações em cirurgia refrativa a laser é maior quando são operados os dois olhos no mesmo dia em relação aos que operam cada olho em dias diferentes.

29. São fatores de risco para ectasia corneana no pós-operatório de cirurgia refrativa a laser:

- (A) idade superior a 40 anos e baixa contagem endotelial.
- (B) uso da técnica FemtoLASIK e histórico familiar de ceratocone.
- (C) doença ectásica pré-operatória e idade inferior a 34 anos.
- (D) uso da técnica LASEK e leito residual estromal abaixo de 250 micra.
- (E) *corneal warpage* e uso da técnica LASIK.

30. Paciente de 6 anos de idade, masculino, branco, chega ao consultório trazido pela mãe com quadro de dor súbita e inchaço palpebral OD há 1 dia. Mãe refere que ele estava febril no dia anterior e com sinusite aguda.

O exame oftalmológico mostrou:

AV sc OD 20/60.

OE 20/20.

Biomicroscopia: OD proptose, edema palpebral +++, dor à palpação, quemose e hiperemia conjuntival ++++
OE sem alterações.

Motilidade extrínseca: OD oftalmoplegia com dor à tentativa de movimentação ocular.

Fundoscopia: OD discreto edema de papila.
OE sem alterações.

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) celulite orbitária bacteriana.
- (B) retinoblastoma.
- (C) síndrome de Tolosa-Hunt.
- (D) dacriocistite aguda.
- (E) fistula carótido-cavernosa.

31. A variante mais grave da síndrome de Stevens-Johnson tem o nome de
- (A) conjuntivite lenhosa.
 - (B) membrana mucosa penfigoide.
 - (C) síndrome oculoglandular de Parinaud.
 - (D) síndrome de Sjögren.
 - (E) síndrome de Lyell.
32. Na esclerite de origem infecciosa, a causa mais comum é
- (A) lepra.
 - (B) tuberculose.
 - (C) herpes-zóster.
 - (D) doença de Lyme.
 - (E) sífilis.
33. Paciente de origem turca, 30 anos, masculino, chega ao consultório queixando-se de piora da AV AO há 10 dias. Refere ter aftas orais recorrentes e dois episódios de úlcera na região genital no último ano, além de dores articulares esporadicamente.
- O exame oftalmológico mostrou:
- Refração sob cicloplegia: OD + 0.25 D.E. = 20/60.
OE + 0.50 D.E. = 20/80.
- Biomicroscopia: células em câmara anterior ++ OD e +++ OE, com pequeno hipópio inferior OE.
- Tonometria de aplanção: 18 mmHg OD e 19 mmHg OE (11h20).
- Mapeamento de retina: vitreíte ++ AO, infiltrados brancos na meia-periferia retiniana e vasculite em quadrante temporal superior com edema macular AO.
- A hipótese diagnóstica mais provável nesse caso é
- (A) toxocaríase.
 - (B) doença de Behçet.
 - (C) artrite psoriática.
 - (D) espondilite anquilosante.
 - (E) síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
34. As “síndromes dos pontos brancos”, subgrupo das coriorretinopatias idiopáticas do qual a etiologia é desconhecida ou incompletamente compreendida, incluem:
- (A) coriorretinopatia de Birdshot e coroidopatia serpiginosa.
 - (B) síndrome dos múltiplos pontos brancos evanescentes (MEWDS) e síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
 - (C) epiteliopatia pigmentar aguda posterior multifocal placóide e neurorretinite subaguda unilateral difusa (DUSN).
 - (D) coroidopatia ponteada interna e doença da arranhadura do gato.
 - (E) coroidite multifocal e síndrome da histoplasmose ocular presumida (SHOP).
35. Criança de 2 anos, do sexo feminino, branca, é trazida ao consultório pelos pais por apresentar uma “mancha branca” na pupila do olho esquerdo, aparente também em fotos, e pelo fato de estar ficando “vesga” (sic). Referem que ela nasceu a termo, com 2900 g, e que tinha tomado banho de luz na maternidade, mas que não tinha ficado na UTI neonatal.
- O mapeamento de retina da criança mostrou uma lesão branca, homogênea, em forma de cúpula, de aproximadamente 3 DP de diâmetro em polo posterior de OE.
- A principal hipótese diagnóstica para esse caso é
- (A) persistência hiperplásica do vítreo primitivo (PHVP).
 - (B) osteoma de coróide.
 - (C) toxocaríase ocular.
 - (D) doença de Coats.
 - (E) retinoblastoma.
36. Em relação à doença oclusiva venosa retiniana, assinale a alternativa correta.
- (A) Na obstrução de veia central isquêmica, a ocorrência de neovascularização retiniana é muito maior que em casos de obstrução de ramo (cerca de 30% dos casos em 3 anos).
 - (B) A fotocoagulação a laser ainda é o padrão-ouro do tratamento do edema macular secundário à obstrução de veia central isquêmica, melhorando a AV em cerca de 50% dos casos.
 - (C) Cerca de 50% dos casos de obstrução de ramo venoso evoluem para *rubeosis iridis*.
 - (D) Na obstrução de veia central não isquêmica, a AV retorna ao normal (ou quase ao normal) em 50% dos casos.
 - (E) A hipertensão arterial e o tabagismo são os principais fatores de risco da doença.

37. Uma nova terapia genética para o tratamento da DMRI exsudativa que está sendo desenvolvida por dois laboratórios farmacêuticos em parceria leva o nome de
- (A) faricimabe.
 - (B) RGX-314.
 - (C) pazopanibe.
 - (D) KH-902.
 - (E) pegcetacoplan.
38. São fatores de risco para o aparecimento de descolamento de retina (DR), que, portanto, devem ser tratados profilaticamente:
- (A) diálise traumática e tufo cístico retiniano.
 - (B) degeneração em rastro de caracol e retinosquise.
 - (C) degeneração *Lattice* e rotura equatorial superior.
 - (D) rotura em ferradura e buraco redondo.
 - (E) alta miopia e rotura operculada.
39. São fatores de risco para o desenvolvimento de retinopatia em pacientes diabéticos:
- (A) hipertensão arterial e tabagismo.
 - (B) mau controle glicêmico e hipovitaminose A.
 - (C) gravidez e alta miopia.
 - (D) duração do diabetes e glaucoma.
 - (E) nefropatia e catarata senil.
40. Em pacientes com arritmia cardíaca em tratamento crônico com amiodarona VO, a principal complicação ocular é
- (A) a ceratopatia verticilata.
 - (B) o glaucoma secundário.
 - (C) a neurite óptica.
 - (D) a catarata secundária.
 - (E) a maculopatia tóxica.
41. A catarata na qual existe pregueamento e contração da cápsula anterior por vazamento de água para fora do cristalino leva o nome de
- (A) hipermadura.
 - (B) morganiana.
 - (C) polar anterior.
 - (D) nigra.
 - (E) madura.
42. A doença que pode causar uma catarata subcapsular posterior que assume uma morfologia estrelada é
- (A) a diabetes mellitus tipo I.
 - (B) a dermatite atópica.
 - (C) o fechamento angular congestivo agudo.
 - (D) a neurofibromatose tipo 2.
 - (E) a distrofia miotônica.
43. Segundo o Projeto Diretrizes (CFM / AMB) do Diagnóstico e Tratamento de Catarata (CBO, 2003), assinale a alternativa correta.
- (A) A complicação pós-operatória mais comum é o edema macular cistoide.
 - (B) A complicação intraoperatória mais frequente é a hipertensão vítrea.
 - (C) A hipocalcemia e o hipertireoidismo são fatores de risco que podem provocar ou acelerar o processo de catarata.
 - (D) A prevalência de catarata senil na população norte-americana é de 30% no grupo etário de 65 a 74 anos, aumentando para 50% no grupo acima de 75 anos.
 - (E) A refração final deve ser realizada entre 4 a 12 semanas depois da cirurgia de facoemulsificação.
44. De acordo com a Diretriz de Tratamento da Catarata (CBO / AMB / ABCCR), assinale a alternativa correta com relação ao pré-operatório de cirurgia de catarata.
- (A) A avaliação cardiológica é fundamental no pré-operatório.
 - (B) A biometria por interferometria óptica, a topografia corneana, o OCT de retina e a microscopia especular de córnea são exames obrigatórios no pré-operatório.
 - (C) Os exames de hemograma, coagulograma, glicemia, ureia e creatinina são exames que devem sempre ser pedidos no pré-operatório.
 - (D) O uso de antibióticos tópicos no pré-operatório reduz a chance de contaminação bacteriana, mas seu uso deve ficar a critério do cirurgião.
 - (E) Em altos míopes que serão submetidos a cirurgia de catarata, são fundamentais os exames de mapeamento de retina, retinografia e OCT de retina.

45. De acordo com a Diretriz de Tratamento da Catarata (CBO / AMB / ABCCR), assinale a alternativa correta com relação à cirurgia de facoemulsificação.
- (A) A retirada do cristalino é a medida mais adequada para o tratamento do glaucoma em pacientes hipermetropes.
 - (B) A cirurgia facorrefrativa é preferível em relação ao PRK e ao LASIK para correção de ametropias em pacientes com mais de 50 anos de idade.
 - (C) Não existem recomendações contrárias à cirurgia bilateral no mesmo dia.
 - (D) A retirada do cristalino transparente em pacientes hipermetropes com ângulo estreito é o tratamento de 1ª escolha para a prevenção do glaucoma agudo.
 - (E) O uso de cefuroxima, vancomicina ou moxifloxacino intracameraral no final da cirurgia reduz o risco de endoftalmite.
46. Com relação aos fatores de risco para o glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), de acordo com o 3º consenso brasileiro de GPAA da Sociedade Brasileira de Glaucoma, assinale a alternativa correta.
- (A) A prevalência de GPAA aumenta com a idade, principalmente entre indivíduos da raça amarela.
 - (B) A enxaqueca e a síndrome da apneia do sono foram apontadas como fatores de risco para o GPAA em alguns estudos.
 - (C) O risco relativo de aumento da PIO em pacientes com histórico familiar de glaucoma em um período de 10 a 12 anos é 7 a 8 vezes maior do que na população geral.
 - (D) O risco de desenvolver glaucoma é de 3% a 5% maior para cada 1 mmHg acima da média da PIO basal da população.
 - (E) A hipermetropia é um importante fator de risco para o GPAA.
47. Em relação aos exames complementares no GPAA, assinale a alternativa correta.
- (A) No exame de campimetria computadorizada, o escotoma de Seidel também é chamado de degrau nasal.
 - (B) A atrofia da zona alfa está mais associada ao glaucoma.
 - (C) O SWAP (perimetria azul-amarelo) e o FDT (perimetria de frequência dupla) são exames importantes para o diagnóstico e a avaliação da progressão do glaucoma.
 - (D) Hemorragias na cabeça do nervo óptico são mais prevalentes em glaucoma de pressão normal, sendo um importante fator de risco para progressão.
 - (E) O método de Van Herrick é o exame mais eficaz para detecção de olhos com ângulo estreito.
48. Os principais efeitos colaterais oculares dos colírios à base de agonistas alfa-2 adrenérgicos são
- (A) ardor ocular e ceratite punctata.
 - (B) olho seco e redução da sensibilidade corneana.
 - (C) hiperemia conjuntival e hiperpigmentação palpebral.
 - (D) conjuntivite folicular e alergia.
 - (E) embaçamento ocular e miopização.
49. São contraindicações à cirurgia de esclerectomia profunda não penetrante:
- (A) glaucoma de seio estreito e glaucoma neovascular.
 - (B) glaucoma de pressão normal e glaucoma de células fantasmas.
 - (C) glaucoma maligno e glaucoma pseudoexfoliativo.
 - (D) glaucoma facolítico e glaucoma pigmentar.
 - (E) uveíte hipertensiva e GPAA.
50. Paciente de 28 anos, do sexo masculino, branco, chega ao consultório queixando-se de crises de embaçamento visual, vermelhidão e visão de halos ao redor das luzes em OD há 3 meses. Refere ter feito um tratamento para *H. pylori* alguns meses atrás.
- O exame oftalmológico mostrou:
- Refração sob cicloplegia: OD + 0.25 D.E. = 20/60.
OE + 0.50 D.E. = 20/20.
- Biomicroscopia: OD edema corneano ++, células +/++ em câmara anterior e precipitados ceráticos brancos. Discreta midríase.
OE sem alterações.
- Tonometria de aplanção: OD 41 mmHg.
OE 17 mmHg (10 horas).
- Mapeamento de retina: sem alterações AO.
- A principal hipótese diagnóstica desse caso é
- (A) glaucoma de células fantasmas.
 - (B) glaucoma pseudoexfoliativo.
 - (C) síndrome de Posner-Schlossman.
 - (D) síndrome de Chandler.
 - (E) síndrome de Axenfeld-Rieger.
51. O tratamento de primeira escolha em casos de glaucoma congênito é
- (A) a esclerectomia profunda não penetrante.
 - (B) a trabeculoplastia seletiva (SLT).
 - (C) a goniotomia.
 - (D) o implante de Baerveldt.
 - (E) a trabeculectomia com mitomicina.

52. A resolução espontânea da epífora em crianças até o 1º ano de idade ocorre em aproximadamente
- (A) 50% dos casos.
 - (B) 70% dos casos.
 - (C) 60% dos casos.
 - (D) 80% dos casos.
 - (E) 95% dos casos.
53. As complicações mais graves da *commotio retinae* são
- (A) degeneração pigmentar progressiva e buraco macular.
 - (B) catarata traumática e descolamento de retina.
 - (C) descolamento seroso e vitreíte.
 - (D) hemorragia vítrea e glaucoma secundário.
 - (E) edema macular e neurite óptica.
54. São exemplos de corpos estranhos intraoculares inertes:
- (A) ferro e vidro.
 - (B) prata e plástico.
 - (C) ouro e cobre.
 - (D) material vegetal e pedra.
 - (E) madeira e aço.
55. O tratamento de primeira escolha em casos de retinite por CMV em pacientes HIV positivos é o
- (A) cidofovir EV.
 - (B) implante intravítreo de ganciclovir.
 - (C) aciclovir VO.
 - (D) HAART.
 - (E) valganciclovir EV.
56. A toxina botulínica, usada amplamente para melhoria da estética na região periocular, pode também causar algumas complicações, entre as quais se incluem
- (A) blefaroespasmos e nevralgia do trigêmeo.
 - (B) lagofalmo e síndrome de Claude Bernard Horner.
 - (C) espasmo facial e paralisia de IV nervo.
 - (D) diplopia e pupila tônica de Adie.
 - (E) síndrome de Meige e distonia cervical.
57. A penalização, método utilizado no tratamento da ambliopia, requer o uso de
- (A) oclusão na região periocular.
 - (B) colírio de ciclopentolato.
 - (C) colírio de atropina.
 - (D) oclusão na lente dos olhos.
 - (E) colírio de pilocarpina.
58. São testes para medição da estereopsia:
- (A) TNO e Frisby.
 - (B) Lang e vidros estriados de Bagolini.
 - (C) Titmus e luzes de Worth.
 - (D) Sinoptóforo e asa de Maddox.
 - (E) Tela de Hess e Krimsky.
59. Paciente de 5 anos, do sexo masculino, branco, chega ao consultório trazido pela mãe por “estar ficando vesgo” (sic). Refere estar fazendo tratamento para surdez e ainda tem leve dificuldade para falar.
- O exame oftalmológico mostrou:
- Refração subjetiva: + 0.50 D.E. AO = 20/20.
Biomicroscopia: sem alterações AO.
Fundoscopia: sem alterações AO.
Motilidade extrínseca: ET de 15 prisma-dioptrias com leve rotação da cabeça.
Restrição total da abdução.
Retração do globo na adução.
Insuficiência de convergência.
- A principal hipótese diagnóstica nesse caso é
- (A) síndrome de Marcus Gunn.
 - (B) síndrome de Duane.
 - (C) síndrome de Moebius.
 - (D) síndrome de Brown.
 - (E) fibrose congênita dos músculos extraoculares.
60. A principal vantagem da ceratoplastia lamelar anterior profunda (CLAP) em relação ao transplante penetrante de córnea é
- (A) a menor incidência de glaucoma no pós-operatório tardio.
 - (B) a menor incidência de recidiva da ceratite herpética.
 - (C) a menor curva de aprendizado.
 - (D) o menor risco de rejeição endotelial.
 - (E) o menor risco de ruptura traumática do enxerto.

