



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) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (B) 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.
 - (C) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
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) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (C) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (D) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
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) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (E) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (C) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) 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.
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) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Glicemia capilar em jejum.
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Urina 24 horas.

- 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) 1 ano.
 - (B) 6 meses.
 - (C) 3 meses.
 - (D) 2 anos.
 - (E) 3 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) colorretal (intestino grosso).
 - (B) da cavidade oral.
 - (C) de estômago.
 - (D) de próstata.
 - (E) de pulmão.
- 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 consumo excessivo de álcool.
 - (B) é a obesidade.
 - (C) é o tabagismo.
 - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (E) são infecções urinárias recorrentes.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 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 limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (C) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 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 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.
 - (B) 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.
 - (C) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

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) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (B) 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.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (E) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.

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

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

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

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

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios 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) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (E) 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).

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) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (C) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
- (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.

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) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
- (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (C) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (E) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em relação às células da crista neural, assinale a alternativa correta.

- (A) Os ceratócitos do estroma e o endotélio corneano têm origem da crista neural.
- (B) O trabeculado e os músculos retos também têm origem da crista neural.
- (C) A crista neural dá origem à conjuntiva e ao vítreo.
- (D) A camada neuroblástica interna dá origem às células bipolares, aos cones e aos bastonetes.
- (E) O estroma da íris e o epitélio corneano vêm da crista neural.

22. Com relação à inserção dos músculos retos e oblíquos na esclera, descritas por Tillaux (1908), assinale a alternativa correta.

- (A) O reto medial se insere a 7.0 – 7.5 mm do limbo.
- (B) O oblíquo superior se insere a aproximadamente 14 mm do limbo.
- (C) O reto inferior se insere a 7.5 – 8.0 mm do limbo.
- (D) O reto lateral se insere a 5.5 – 6.0 mm do limbo.
- (E) O reto superior se insere a 6.5 – 7.0 mm do limbo.

23. Com relação aos fatores de variação da acuidade visual (Chevaleraud, 1983), assinale a alternativa correta.

- (A) A inalação de oxigênio puro prejudica levemente a acuidade visual.
- (B) Ao nascer, devido à hipoplasia macular, os bebês têm uma acuidade visual média de 20/80.
- (C) A luz monocromática amarela propicia uma discreta queda da acuidade visual.
- (D) Comparando indivíduos emetropes, os de raça branca têm geralmente uma acuidade visual melhor que os da raça negra.
- (E) O decréscimo dos níveis luminosos facilita a detecção de fracas ametropias, notadamente de pequenos astigmatismos.

24. As cefaleias causadas por ametropias têm as seguintes ametropias:

- (A) bilateralidade, em salvas, pior à noite, mais comum em hipermetropes.
- (B) bilateralidade, acompanhada de náuseas e vômitos, piora com ruídos e mais comum em astigmatas.
- (C) unilateralidade, em peso, pior ao acordar, mais comum em presbitas.
- (D) bilateralidade, de intensidade leve a moderada, piora no final da tarde, mais comum em hipermetropes e astigmatas.
- (E) unilateralidade, caráter pulsátil, pior no final da tarde, mais comum em míopes.

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 + 1.25 D.E e OE + 1.75 D.E.

(B) OD + 4.25 D.E. e OE + 4.75 D.E.

(C) OD + 3.25 D.E. e OE + 3.75 D.E.

(D) OD + 0.25 D.E. e OE + 0.75 D.E.

(E) OD + 2.25 D.E. e OE + 2.75 D.E.

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

(A) As lentes hidrofílicas causam menor restrição do campo visual em altos hipermetropes em relação aos óculos.

(B) As lentes acrílicas ainda são a melhor opção em pacientes com ceratocone.

(C) Pacientes presbitas com astigmatismo só têm a opção de monovisão, já que não existem no mercado lentes gelatinosas multifocais tóricas.

(D) Em pacientes com astigmatismo irregular, a melhor opção são as lentes hidrofílicas tóricas.

(E) As lentes rígidas gás permeáveis são a melhor opção para casos de astigmatismo cristalino.

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

(A) conjuntivite alérgica e astigmatismo cristalino.

(B) pós-transplante de córnea e astigmatismo irregular.

(C) síndrome do olho seco e presbiopia.

(D) leucoma corneano e alta miopia.

(E) pacientes com hipersensibilidade corneana e blefarite seborreica.

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

(A) 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.

(B) 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.

(C) A cirurgia refrativa está contraindicada em menores de 18 anos.

(D) 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.

(E) O uso de antibiótico profilático no pós-operatório de LASIK está indicado.

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

(A) *corneal warpage* e uso da técnica LASIK.

(B) doença ectásica pré-operatória e idade inferior a 34 anos.

(C) uso da técnica LASEK e leito residual estromal abaixo de 250 micra.

(D) uso da técnica FemtoLASIK e histórico familiar de ceratocone.

(E) idade superior a 40 anos e baixa contagem endotelial.

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) fistula carótido-cavernosa.

(B) síndrome de Tolosa-Hunt.

(C) retinoblastoma.

(D) celulite orbitária bacteriana.

(E) dacriocistite aguda.

31. A variante mais grave da síndrome de Stevens-Johnson tem o nome de
- síndrome oculoglandular de Parinaud.
 - conjuntivite lenhosa.
 - síndrome de Lyell.
 - membrana mucosa penfigoide.
 - síndrome de Sjögren.
32. Na esclerite de origem infecciosa, a causa mais comum é
- herpes-zóster.
 - lepra.
 - tuberculose.
 - sífilis.
 - doença de Lyme.
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
- artrite psoriática.
 - espondilite anquilosante.
 - síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
 - toxocaríase.
 - doença de Behçet.
34. As “síndromes dos pontos brancos”, subgrupo das coriorretinopatias idiopáticas do qual a etiologia é desconhecida ou incompletamente compreendida, incluem:
- epiteliopatia pigmentar aguda posterior multifocal placoide e neurorretinite subaguda unilateral difusa (DUSN).
 - coriorretinopatia de Birdshot e coroidopatia serpinginosa.
 - síndrome dos múltiplos pontos brancos evanescentes (MEWDS) e síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
 - coroidite multifocal e síndrome da histoplasmose ocular presumida (SHOP).
 - coroidopatia ponteada interna e doença da arranhadura do gato.
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
- doença de Coats.
 - retinoblastoma.
 - osteoma de coroide.
 - toxocaríase ocular.
 - persistência hiperplásica do vítreo primitivo (PHVP).
36. Em relação à doença oclusiva venosa retiniana, assinale a alternativa correta.
- 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.
 - Cerca de 50% dos casos de obstrução de ramo venoso evoluem para *rubeosis iridis*.
 - A hipertensão arterial e o tabagismo são os principais fatores de risco da doença.
 - Na obstrução de veia central não isquêmica, a AV retorna ao normal (ou quase ao normal) em 50% dos casos.
 - 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).

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

45. De acordo com a Diretriz de Tratamento da Catarata (CBO / AMB / ABCCR), assinale a alternativa correta com relação à cirurgia de facoemulsificação.
- (A) Não existem recomendações contrárias à cirurgia bilateral no mesmo dia.
 - (B) A retirada do cristalino transparente em pacientes hipermetropes com ângulo estreito é o tratamento de 1ª escolha para a prevenção do glaucoma agudo.
 - (C) 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.
 - (D) O uso de cefuroxima, vancomicina ou moxifloxacino intracamerar no final da cirurgia reduz o risco de endoftalmite.
 - (E) A retirada do cristalino é a medida mais adequada para o tratamento do glaucoma em pacientes hipermetropes.
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) 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.
 - (B) A prevalência de GPAA aumenta com a idade, principalmente entre indivíduos da raça amarela.
 - (C) A enxaqueca e a síndrome da apneia do sono foram apontadas como fatores de risco para o GPAA em alguns estudos.
 - (D) A hipermetropia é um importante fator de risco para o GPAA.
 - (E) O risco de desenvolver glaucoma é de 3% a 5% maior para cada 1 mmHg acima da média da PIO basal da população.
47. Em relação aos exames complementares no GPAA, assinale a alternativa correta.
- (A) O método de Van Herrick é o exame mais eficaz para detecção de olhos com ângulo estreito.
 - (B) Hemorragias na cabeça do nervo óptico são mais prevalentes em glaucoma de pressão normal, sendo um importante fator de risco para progressão.
 - (C) A atrofia da zona alfa está mais associada ao glaucoma.
 - (D) 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.
 - (E) No exame de campimetria computadorizada, o escotoma de Seidel também é chamado de degrau nasal.
48. Os principais efeitos colaterais oculares dos colírios à base de agonistas alfa-2 adrenérgicos são
- (A) olho seco e redução da sensibilidade corneana.
 - (B) hiperemia conjuntival e hiperpigmentação palpebral.
 - (C) ardor ocular e ceratite punctata.
 - (D) embaçamento ocular e miopização.
 - (E) conjuntivite folicular e alergia.
49. São contra-indicações à cirurgia de esclerectomia profunda não penetrante:
- (A) glaucoma maligno e glaucoma pseudoexfoliativo.
 - (B) uveíte hipertensiva e GPAA.
 - (C) glaucoma de seio estreito e glaucoma neovascular.
 - (D) glaucoma de pressão normal e glaucoma de células fantasmas.
 - (E) glaucoma facolítico e glaucoma pigmentar.
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:
- Refracção 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 aplanacção: OD 41 mmHg.
OE 17 mmHg (10 horas).
- Mapeamento de retina: sem alterações AO.
- A principal hipótese diagnóstica desse caso é
- (A) síndrome de Posner-Schlossman.
 - (B) síndrome de Chandler.
 - (C) glaucoma pseudoexfoliativo.
 - (D) síndrome de Axenfeld-Rieger.
 - (E) glaucoma de células fantasmas.
51. O tratamento de primeira escolha em casos de glaucoma congênito é
- (A) a trabeculectomia com mitomicina.
 - (B) a esclerectomia profunda não penetrante.
 - (C) a trabeculoplastia seletiva (SLT).
 - (D) a goniotomia.
 - (E) o implante de Baerveldt.

- 52.** A resolução espontânea da epífora em crianças até o 1º ano de idade ocorre em aproximadamente
- (A) 60% dos casos.
 - (B) 50% dos casos.
 - (C) 95% dos casos.
 - (D) 70% dos casos.
 - (E) 80% dos casos.
- 53.** As complicações mais graves da *commotio retinae* são
- (A) catarata traumática e descolamento de retina.
 - (B) degeneração pigmentar progressiva e buraco macular.
 - (C) hemorragia vítrea e glaucoma secundário.
 - (D) edema macular e neurite óptica.
 - (E) descolamento seroso e vitreíte.
- 54.** São exemplos de corpos estranhos intraoculares inertes:
- (A) madeira e aço.
 - (B) ferro e vidro.
 - (C) material vegetal e pedra.
 - (D) ouro e cobre.
 - (E) prata e plástico.
- 55.** O tratamento de primeira escolha em casos de retinite por CMV em pacientes HIV positivos é o
- (A) implante intravítreo de ganciclovir.
 - (B) cidofovir EV.
 - (C) HAART.
 - (D) valganciclovir EV.
 - (E) aciclovir VO.
- 56.** A toxina botulínica, usada amplamente para melhoria da estética na região periocular, pode também causar algumas complicações, entre as quais se incluem
- (A) síndrome de Meige e distonia cervical.
 - (B) blefaroespasma e nevralgia do trigêmeo.
 - (C) diplopia e pupila tônica de Adie.
 - (D) lagofalmo e síndrome de Claude Bernard Horner.
 - (E) espasmo facial e paralisia de IV nervo.
- 57.** A penalização, método utilizado no tratamento da ambliopia, requer o uso de
- (A) colírio de ciclopentolato.
 - (B) colírio de pilocarpina.
 - (C) oclusão na lente dos óculos.
 - (D) colírio de atropina.
 - (E) oclusão na região periocular.
- 58.** São testes para medição da estereopsia:
- (A) Titmus e luzes de Worth.
 - (B) Sinoptóforo e asa de Maddox.
 - (C) Lang e vidros estriados de Bagolini.
 - (D) Tela de Hess e Krimsky.
 - (E) TNO e Frisby.
- 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) fibrose congênita dos músculos extraoculares.
 - (B) síndrome de Marcus Gunn.
 - (C) síndrome de Duane.
 - (D) síndrome de Moebius.
 - (E) síndrome de Brown.
- 60.** A principal vantagem da ceratoplastia lamelar anterior profunda (CLAP) em relação ao transplante penetrante de córnea é
- (A) a menor incidência de recidiva da ceratite herpética.
 - (B) o menor risco de rejeição endotelial.
 - (C) a menor incidência de glaucoma no pós-operatório tardio.
 - (D) o menor risco de ruptura traumática do enxerto.
 - (E) a menor curva de aprendizado.

