

Concurso Público UERJ 2024 - Técnico Universitário Superior (Área de Saúde)

MÉDICO / OFTALMOLOGIA - CIRURGIA OFTALMOPEDIÁTRICA (207)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

LÍNGUA PORTUGUESA**FALA, AMENDOEIRA**

Carlos Drummond de Andrade

1 Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo exige que prestemos alguma atenção à natureza – essa natureza que não presta atenção em nós. Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento, que seria de uma safira impecável se não houvesse a longa barra de névoa a toldar a linha entre céu e chão – névoa baixa e seca, hostil aos aviões. Pousou a vista, depois, nas árvores que
5 algum remoto prefeito deu à rua, e que ainda ninguém se lembrou de arrancar, talvez porque haja outras destruições mais urgentes. Estavam todas verdes, menos uma. Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta, companheira mais chegada de um homem e sua vida, espécie de anjo vegetal proposto ao seu destino.

10 Essa árvore de certo modo incorporada aos bens pessoais, alguns fios elétricos lhe atravessam a fronde, sem que a molestem, e a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir, se ela fosse mais nova. Às terças, pela manhã, o feirante nela encosta sua barraca, e, ao entardecer, cada dia, garotos procuram subir-lhe pelo tronco. Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra, que já viu muita chuva, muito cortejo de casamento, muitos enterros, e serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua, e mesmo a outras precisões mais humildes
15 de cãesinhos transeuntes.

20 Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem. Pequenas amêndoas atestavam seu esforço, e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada e, por sua vez, completado o ciclo, tombar sobre o meio-fio, se não as colhe algum moleque apreciador de seu azedinho. E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe:

25 – Não vês? Começo a outonear. É 21 de março, data em que as folhinhas assinalam o equinócio do outono. Cumpro meu dever de árvore, embora minhas irmãs não respeitem as estações.

30 – E vais outoneando sozinha?

 – Na medida do possível. Anda tudo muito desorganizado, e, como deves notar, trago comigo um resto de verão, uma antecipação de primavera e mesmo, se reparares bem neste ventinho que me fustiga pela madrugada, uma suspeita de inverno.

 – Somos todos assim.

35 – Os homens, não. Em ti, por exemplo, o outono é manifesto e exclusivo. Acho-te bem outonal, meu filho, e teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva. Repara que o outono é mais estação da alma que da natureza.

 – Não me entristeças.

35 – Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal. Quero apenas que te outonizes com paciência e doçura. O dardo de luz fere menos, a chuva dá às frutas seu definitivo sabor. As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves... Outoniza-te com dignidade, meu velho.

ANDRADE, C. D. de. *Fala, amendoeira*. 14, ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.

Com base no texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Uma das características do gênero crônica é o fato de apresentar, como temática, situações comuns sob a ótica particular e criativa de seu autor. Em “Fala, amendoeira”, o tema abordado por Drummond é:

- a) política municipal
- b) envelhecimento
- c) meio ambiente
- d) urbanização

2) O texto mescla trechos de tipologias textuais diversas. Como argumentativo, reconhece-se o trecho:

- a) “Outoniza-te com dignidade, meu velho.” (l. 38)
- b) “Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento” (l. 2 e 3)
- c) “As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves...” (l. 37 e 38)
- d) “Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom” (l. 16 e 17)

3) Com certa dose de lirismo, essa crônica traz algumas reflexões que circundam a temática central. O trecho “Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo” (l. 1) refere-se à(ao):

- a) trabalho do cronista
- b) observação da natureza
- c) questionamento sobre a vida
- d) preocupação com a passagem do tempo

4) Drummond personifica a amendoeira, atribuindo a ela características humanas. O trecho que comprova essa afirmação é:

- a) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco.” (l. 12)
- b) “Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta” (l. 6 e 7)
- c) “a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir” (l. 10)
- d) “serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua” (l. 13 e 14)

5) Em “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (ℓ. 12 e 13), a palavra “placidez” pode ser substituída, mantendo o significado básico que tem no texto, por:

- a) orgulho
- b) destreza
- c) serenidade
- d) benevolência

6) A coesão referencial é o mecanismo responsável por estabelecer relações entre palavras e expressões em um texto. No trecho “e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada” (ℓ. 18 e 19), o pronome “elas” retoma:

- a) “algumas folhas amarelas” (ℓ. 16)
- b) “Pequenas amêndoas” (ℓ. 18)
- c) “as folhas” (ℓ. 18)
- d) “Todas” (ℓ. 16)

7) As relações que se estabelecem entre partes do texto nem sempre são marcadas pela presença de conectores. Em “teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva” (ℓ. 31 e 32), os dois pontos poderiam ser substituídos, sem alteração do sentido do trecho, por:

- a) além disso
- b) contudo
- c) quando
- d) pois

8) Nessa crônica, o travessão foi empregado com funções diversas. O trecho em que esse sinal de pontuação cumpre a função de separar o aposto, marcando uma explicação, é:

- a) “– E vais outoneando sozinha?” (ℓ. 25)
- b) “– Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal.” (ℓ. 35)
- c) “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs” (ℓ. 20 e 21)
- d) “gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem.” (ℓ. 17 e 18)

9) No trecho, “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe” (ℓ. 20 e 22), o conector “como” assume o valor semântico de:

- a) modo
- b) causa
- c) comparação
- d) conformidade

10) O complemento verbal tem a função de completar o sentido de um verbo transitivo. O trecho em que o pronome “lhe” funciona como complemento do verbo é:

- a) “a árvore pareceu explicar-lhe” (l. 21 e 22)
- b) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco” (l. 12)
- c) “alguns fios elétricos lhe atravessam a fronde” (l. 9 e 10)
- d) “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (l. 12 e 13)

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – é aplicável a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados os dados. A LGPD se aplica para o tratamento de dados, realizado no território nacional, para fins:

- a) artísticos
- b) jornalísticos
- c) de venda de bens
- d) de segurança pública

12) O Estatuto da Pessoa com Deficiência (lei nº 13.146/2015) estabelece o direito à saúde da pessoa com deficiência. Segundo esse estatuto, as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- a) atenção sexual e reprodutiva, excluído o direito à fertilização assistida
- b) oferta de próteses, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, para qualquer tipo de deficiência
- c) serviços de reabilitação sempre que necessários, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde
- d) serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais

De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnicos universitários da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (lei nº 6.701/2014), responda às questões de números **13** e **14**.

13) A jornada de trabalho do servidor médico (em horas) corresponde a:

- a) 20
- b) 24
- c) 30
- d) 40

14) A progressão, ou seja, a passagem do servidor para o padrão de vencimento imediatamente superior, além da avaliação periódica de desempenho satisfatória, tem como requisitos:

- a) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- b) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- c) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes
- d) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes

15) Durante procedimento médico realizado nas instalações de um hospital, dois servidores públicos discutiram acaloradamente, sendo certo que um dos servidores ofendeu gravemente com inúmeros xingamentos seu superior hierárquico, recusando-se a realizar suas funções, conforme determinado por esse superior. Segundo o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975), a sanção disciplinar aplicável, nesse caso, é:

- a) multa
- b) demissão
- c) suspensão
- d) repreensão

16) O processo administrativo é um pilar para a garantia da ampla defesa e do contraditório, permitindo uma análise legítima para o administrado. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a lei nº 5.427/2009 determina que são direitos do administrado, **EXCETO**:

- a) ser, obrigatoriamente, assistido por advogado
- b) ser tratado com respeito pelas autoridades e servidores
- c) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- d) ter vista dos processos administrativos em que seja interessado

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, responda às questões de números **17** a **20**.

17) A estabilidade consiste na garantia contra a exoneração discricionária do servidor público, submetendo a exclusão do cargo a processo administrativo ou judicial. O prazo (em anos) de efetivo exercício para obter a estabilidade é de:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 5

18) As regras constitucionais sobre acumulação remunerada de cargos públicos dispõem que é:

- a) vedada, independentemente de compatibilidade de horários
- b) autorizada, independentemente de compatibilidade de horários
- c) autorizada a de dois cargos privativos de profissionais de saúde
- d) vedada a de um cargo de professor com outro técnico ou científico

19) O artigo 5º prevê mecanismos judiciais destinados a assegurar o pleno gozo de direitos e garantias fundamentais. O remédio constitucional destinado à tutela do patrimônio público, da moralidade administrativa, do meio ambiente e do patrimônio histórico e cultural, que pode ser manejado por “qualquer cidadão”, é denominado:

- a) *habeas data*
- b) ação popular
- c) *habeas corpus*
- d) ação civil pública

20) Após o encerramento do período de estágio probatório, para a aquisição de estabilidade, um coordenador da Superintendência de Gestão de Pessoas resolveu exigir de um servidor concursado subordinado, a realização de prova interna, de conhecimentos gerais e específicos, sem previsão em qualquer normativa legal ou interna da UERJ. O ato desse coordenador não respeita o princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) legalidade
- c) publicidade
- d) razoabilidade

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Sobre os princípios e diretrizes do SUS, responda às questões de números **21** a **23**.

21) O “conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” representa o princípio do(a):

- a) equidade
- b) integralidade
- c) centralização
- d) controle social

22) Com relação ao acesso universal, o princípio da universalidade no SUS expressa que:

- a) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços na atenção primária, com direito à atenção especializada de alto custo, de acordo com o tempo de contribuição e a condição de saúde do usuário
- b) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam independentemente da complexidade, custo e natureza desses serviços
- c) esse acesso é concedido mediante pagamento de taxas específicas pelo usuário, quando atendido fora de seu município de moradia para tratamento
- d) esse acesso é condicionado aos contribuintes do seguro social nacional, mediante pagamento de impostos específicos e previstos legalmente

23) Segundo Noronha, Lima e Machado (2012), o conjunto de princípios e diretrizes do SUS prevê a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O princípio de descentralização preconiza que:

- a) o Ministro da Saúde é o agente responsável por todo o SUS, com autonomia e autoridade administrativa sobre secretários estaduais e municipais de saúde
- b) a ênfase na descentralização dos serviços é em direção aos estados, a fim de garantir maior eficiência e efetividade
- c) os serviços de saúde devem ser ofertados mediante um processo de regionalização e hierarquização
- d) os serviços de atenção básica devem obedecer a uma lógica de concentração nas capitais de cada estado

24) Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, princípios, objetivos e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A PNPS expressa o eixo operacional e sua respectiva definição como:

- a) rede de atenção à saúde / articulação com as demais redes de proteção social, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde
- b) territorialização / execução de ações que considerem uma base nacional comum para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, padronizando as ações de promoção de saúde e fortalecendo as identidades regionais
- c) comunicação social e mídia / uso das expressões comunicacionais formais para favorecer a disseminação do conhecimento técnico-científico e tecnológico, em detrimento aos demais conhecimentos
- d) educação e formação / incentivo à aprendizagem permanente sustentada em processos pedagógicos tradicionais de reprodução, sistematização e memorização de saberes

Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), responda às questões de números **25** e **26**.

25) Humanizar requer incluir as perspectivas de diferentes atores sobre os processos de gestão e de cuidado, pois as mudanças são construídas não por um indivíduo ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho, conforme preconiza a PNH, requer:

- a) reduzir o protagonismo dos usuários no processo de tomada de decisão nas ações de saúde coletiva, para valorizar sua atuação na produção de saúde
- b) evitar movimentos de perturbação e inquietação gerados pela comunicação entre os atores do SUS, para fortalecer as mudanças necessárias
- c) incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado, para que assumam as responsabilidades da equipe de saúde
- d) envolver os trabalhadores na gestão, para que sejam agentes ativos das mudanças nos serviços de saúde

26) Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o de criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Este conceito refere-se à diretriz denominada:

- a) ambiência
- b) acolhimento
- c) clínica ampliada
- d) gestão participativa

27) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), criado em 2017, prevê aos estados e Distrito Federal incentivo de custeio para a elaboração de Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS). Esses planos precisam ter previsão mínima de um ano e devem utilizar, como eixo, as bases teóricas e metodológicas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Quanto à elaboração do PEEPS, o PRO EPS-SUS recomenda:

- a) respeitar em seus pressupostos os princípios da pedagogia tradicional e do tecnicismo
- b) apresentar estimativa de custos para a execução de cada atividade prevista no Plano
- c) indicar a mudança individual que a ação provocará nos participantes, desconsiderando a modificação na realidade dos serviços
- d) considerar os princípios da Educação Permanente em Saúde, que orientam os processos educacionais para que ocorram de forma uniprofissional

28) Com o intuito de concretizar a diretriz do SUS de participação da comunidade, a lei nº 8.142/1990, preconiza as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, como duas importantes instâncias colegiadas. Em relação à participação da comunidade no SUS, é correto afirmar que:

- a) o conselho nacional de saúde é um colegiado consultivo de periodicidade anual com objetivo de definir as principais diretrizes do SUS
- b) as conferências nacionais de saúde ocorrem anualmente e têm o objetivo principal de aprovar os gastos públicos realizados no ano de referência
- c) a existência dessas instâncias é compatível com a proposta de concretizar o objetivo de controle da sociedade sobre o poder público e as políticas de saúde
- d) o colegiado contribui para manutenção de padrões tradicionais de clientelismo e patrimonialismo do setor público, qualificando as ações e serviços de saúde

A resolução CNS nº 553/2017 aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Sobre os direitos dos usuários do SUS, responda às questões de números **29** e **30**.

29) O direito ao atendimento integral, ético e humanizado com procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o problema de saúde dos usuários do SUS é uma das diretrizes da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Segundo essa diretriz, o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

- a) resumo da história clínica, tratamento realizado e motivo do encaminhamento
- b) linguagem técnica com os respectivos códigos e abreviaturas dos possíveis diagnósticos
- c) letra cursiva, não podendo ser datilografada ou digitada, a fim de permitir o arquivamento físico
- d) identificação da unidade de saúde que recebeu o usuário, não sendo obrigatória a identificação da unidade de encaminhamento

30) Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Essa diretriz define que o(s):

- a) acesso dos usuários se dará obrigatoriamente nos serviços de Atenção Básica, por serem considerados a porta de entrada do SUS
- b) atendimentos de urgência e emergência devem ser realizados pelos estabelecimentos de saúde previamente definidos pela central de regulação
- c) paciente tem o dever de procurar informações sobre outros serviços disponíveis, quando houver alguma dificuldade temporária ou indisponibilidade de atendimento
- d) usuários têm o direito de serem acolhidos assim que chegarem ao serviço e conforme suas necessidades de saúde e especificidades, respeitando-se as prioridades garantidas em lei

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Na fisiologia sensorial, confusão é descrita como:

- a) a percepção de diferentes objetos na mesma posição, considerando duas imagens diferentes que são sobrepostas pelo estímulo de pontos correspondentes de objetos distintos
- b) a percepção de um objeto em diferentes posições do espaço, sendo a imagem do objeto percebida por uma área periférica do olho fixador e pela fóvea do olho desviado
- c) uma adaptação sensorial em que a fóvea do olho fixador e uma região retínica não foveal do outro olho trabalham como se fossem regiões correspondentes
- d) um fenômeno em que uma região retínica assume a direção visual da fóvea em condições binoculares

32) O fenômeno de Bielschowsky é observado em pacientes que apresentam:

- a) síndrome de Duane
- b) paralisia do IV nervo
- c) simulação de baixa visão
- d) divergência vertical dissociada

33) Os responsáveis de um paciente de 5 anos queixam-se que a criança desvia o olho esquerdo em certos momentos do dia, como nas imagens a seguir:



Fonte: Pediatric Ophthalmology and Strabismus (2022-2023).

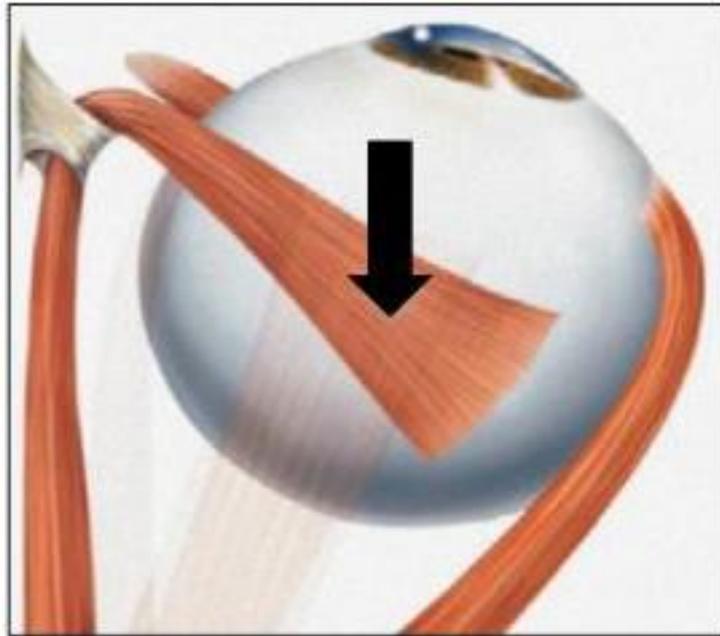
Com relação ao quadro descrito e às imagens, avalia-se que:

- a) o tratamento com adição de lentes positivas, frequentemente, promove bom controle clínico
- b) é comum a criança fechar o olho desviado quando sai em ambiente com muita luminosidade
- c) estão associados, em geral, à ambliopia de difícil tratamento
- d) a maioria desses casos está associada a desvio ciclovertical

34) Sobre a semiologia do estrabismo, é correto afirmar que:

- a) a velocidade sacádica é útil para distinguir paresia de paralisia
- b) as versões são suficientes para a avaliação de limitação de movimentação dos olhos
- c) no teste de forças geradas, o olho é movido para diversas posições com o uso de uma pinça para detectar resistência ao movimento passivo
- d) no teste de forças geradas, pede-se ao paciente acordado que mova um olho anestesiado topicamente, enquanto o examinador o segura com uma pinça

35) Avalie a imagem a seguir:

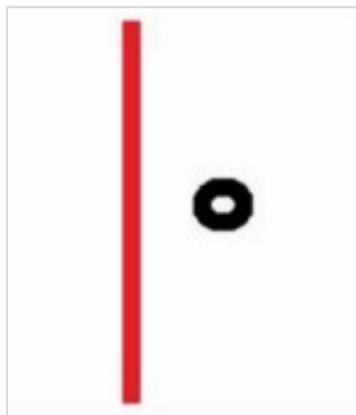


Fonte: Pediatric Ophthalmology and Strabismus (2022-2023) e Taylor and Hoyt's Pediatric Ophthalmology and Strabismus (2022).

O corte das fibras posteriores do músculo, marcado pela seta, acarreta:

- a) aumento da ação intorsora do músculo oblíquo superior
- b) diminuição da ação elevadora do músculo oblíquo superior
- c) diminuição da ação depressora do músculo oblíquo superior
- d) aumento da ação depressora do músculo oblíquo inferior

36) Um paciente ortotrópico é submetido ao teste subjetivo sensorial da vareta de Maddox com o vidro estriado posicionado em frente ao olho direito e descreve a seguinte imagem:



Fonte: Pediatric Ophthalmology and Strabismus (2022-2023).

O exame revela que esse paciente é:

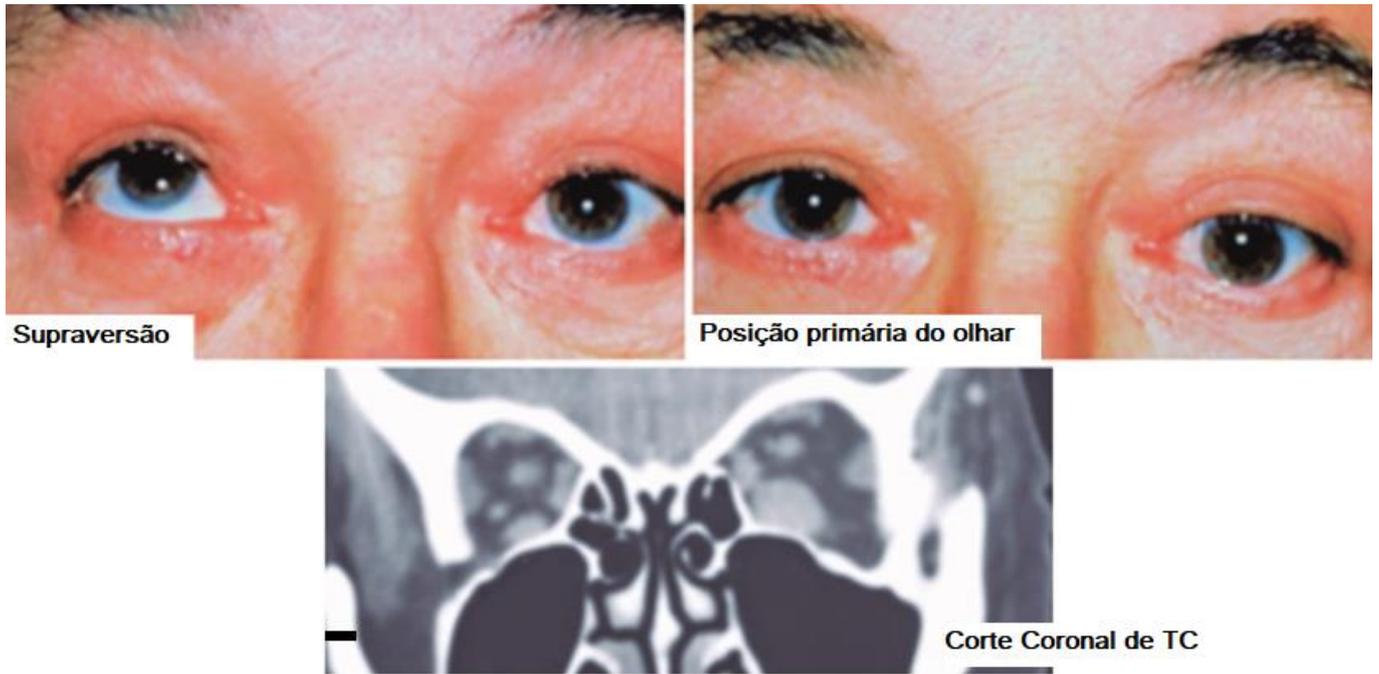
- a) exofórico e tem fusão
- b) endofórico e tem fusão
- c) exofórico e tem percepção simultânea
- d) endofórico e tem percepção simultânea

ORGANIZADOR



CEPUERJ

37) Paciente de 59 anos apresenta um quadro de diplopia que piora ao olhar para cima. Observe as fotos e a imagem do corte coronal de tomografia computadorizada (TC) a seguir:



Fonte: Pediatric Ophthalmology and Strabismus (2022-2023) e Learning Strabismus Surgery: A Case-Based Approach (2013).

Para esse caso, a melhor conduta cirúrgica é:

- recuo do reto superior direito
- recuo do músculo reto inferior esquerdo
- ressecção do músculo reto superior esquerdo
- cirurgia de transposição dos músculos retos horizontais para o reto superior no olho esquerdo

38) Paciente de 6 meses apresenta desvio convergente. Em relação aos diagnósticos diferenciais, nesse caso, é correto afirmar que o(a):

- paralisia congênita do VI nervo é mais frequente nessa faixa etária que a síndrome de Duane do tipo I
- esotropia é maior, em geral, na paralisia congênita do VI nervo do que na síndrome de Duane do tipo I
- desvio é, em geral, comitante na paralisia congênita do VI nervo e incomitante na síndrome de Duane do tipo I
- posição viciosa de cabeça está, caracteristicamente, presente na síndrome de Duane do tipo I e ausente na paralisia congênita do VI nervo

39) As imagens a seguir correspondem a um paciente com quadro de posição viciosa de cabeça.



Fonte: Pediatric Ophthalmology and Strabismus (2022-2023).

O músculo deficiente e a posição em que se verifica aumento do desvio ocular em relação à posição primária do olhar, respectivamente, são:

- a) oblíquo superior esquerdo / inclinação para a esquerda
- b) oblíquo inferior direito / inclinação para a direita
- c) oblíquo superior esquerdo / levoversão
- d) oblíquo superior direito / levoversão

40) Uma estudante de 18 anos com osteosarcoma de base de crânio apresenta-se com diplopia e -4 de ambos os retos laterais. O teste de cobertura e prisma mostra as seguintes medidas:

| Dextroversão | Posição primária | Levoversão |
|--------------|------------------|------------|
| ET > 50 | ET > 50 | ET > 50 |

Quanto ao tratamento da condição em questão, é correto afirmar que:

- a) as paralisias respondem melhor à cirurgia de recuo-ressecção
- b) o teste de dução passiva não traz informações relevantes no per-operatório
- c) os procedimentos de transposição devem ser evitados nas paralisias pelo risco de exotropia consecutiva
- d) a injeção de toxina botulínica nos retos mediais pode ser realizada para tratar a contratatura do reto medial e diferenciar a paralisia da paresia do reto lateral

41) O teste capaz de diagnosticar disfunções visuais ainda iniciais, mesmo quando a acuidade visual no Snellen está normal, é:

- a) Pelli-Robson
- b) Grade de Amsler
- c) Teste de Fotoestresse
- d) Adaptometria ao Escuro

42) Uma característica marcante da síndrome da Blefarofimose é:

- a) transmissão por herança de forma autossômica dominante
- b) abertura de pálpebra horizontal normal
- c) coloboma de pálpebra inferior
- d) microftalmia

43) O *opsoclonus* constitui uma manifestação clínica bem característica que se observa em:

- a) traumas oculares severos
- b) encefalites de tronco cerebral
- c) tumores atingindo lobo occipital
- d) pacientes com síndrome de Terson

44) Paciente de 30 anos apresenta diminuição da acuidade visual importante em olho direito, dor ocular principalmente à movimentação, quemose, edema palpebral, hiperemia conjuntival, congestão venosa e uveíte. Uma hipótese diagnóstica provável, nesse caso, é:

- a) melanoma de coroide
- b) orbitopatia de Graves
- c) fístula arteriovenosa
- d) pseudotumor

45) Um estudo em que a intervenção do pesquisador é ausente em determinadas fases do processo de pesquisa, porém presente em fases mais avançadas, é denominado:

- a) misto
- b) teórico
- c) analítico
- d) longitudinal

46) A infecção intrauterina que tem como manifestações atrofia óptica, baixa acuidade visual, alterações dentárias e surdez é a:

- a) sífilis
- b) rubéola
- c) toxoplasmose
- d) herpes simples

47) Durante o exame de esquioscopia, se a faixa luminosa se mover no mesmo sentido do movimento deve-se:

- a) encerrar o exame
- b) acrescentar lentes positivas
- c) acrescentar lentes negativas
- d) mudar o eixo da faixa para determinar o grau cilíndrico

48) A causa mais comum de catarata congênita é:

- a) distúrbios metabólicos
- b) infecção intrauterina
- c) síndrome de Down
- d) mutação genética

49) A indicação da capsulotomia posterior + vitrectomia anterior na cirurgia da catarata congênita é importante para:

- a) evitar ambliopia
- b) implante de lente intraocular
- c) diminuir a chance de descolamento de retina
- d) acompanhamento de crianças com mais de 5 anos

50) Uma alteração ocular comumente encontrada na síndrome de Surge Weber é:

- a) aniridia
- b) catarata congênita
- c) glaucoma congênito
- d) atrofia do nervo ótico

51) O método da oxigenoterapia aplicado na gestão da retinopatia da prematuridade (ROP) para minimizar o risco de progressão da doença, sem aumentar a morbidade ou mortalidade, é feito:

- a) aplicando uma abordagem bifásica de saturação de oxigênio, com níveis mais baixos inicialmente para promover a vascularização retiniana seguida por níveis mais altos para suprimir a atividade do *vascular endothelial growth factor* (VEGF)
- b) mantendo saturação de oxigênio constantemente acima de 95% em todas as fases do desenvolvimento neonatal
- c) reduzindo-se gradualmente a terapia com oxigênio à medida que o desenvolvimento vascular retiniano progride
- d) utilizando-se oxigenoterapia somente em casos de descolamento de retina como medida paliativa

52) A estratégia de conduta que o *Early Treatment for Retinopathy of Prematurity* (ETROP) recomenda para casos de ROP tipo 1 é:

- a) observação contínua sem tratamento imediato
- b) aplicação de crioterapia em todas as áreas avasculares da retina
- c) uso exclusivo de terapia com oxigênio para estabilizar a progressão da doença
- d) tratamento imediato com fotocoagulação a laser ou terapia anti-VEGF para reduzir o risco de desfechos desfavoráveis

53) A característica mais crítica para determinar a urgência do tratamento cirúrgico com vitrectomia por causa da apresentação clínica da ROP é:

- a) presença de hemorragia vítrea
- b) extensão da zona afetada conforme classificação ICROP
- c) descolamento de retina estágio 4A com a mácula poupada
- d) quantidade de áreas avasculares retinianas observadas na fotocoagulação

54) Considerando a importância da classificação da ROP em determinar o prognóstico e a abordagem terapêutica, a classificação por zona na gestão da ROP descreve que a Zona I é:

- a) irrelevante para o tratamento da ROP, pois todas as zonas têm o mesmo prognóstico e abordagem terapêutica
- b) irrelevante para o tratamento da ROP, pois a doença nessa área tende a regredir espontaneamente sem intervenção
- c) a mais periférica e a mais crítica para determinar a necessidade de tratamento, pois sua afetação indica progressão iminente para descolamento total de retina
- d) a mais central e que sua afetação implica um prognóstico mais grave, exigindo intervenção imediata com terapia anti-VEGF para minimizar o risco de progressão para estágios mais avançados

55) O estudo RAINBOW e as pesquisas relacionadas ao uso de ranibizumabe e bevacizumabe, no tratamento da ROP em neonatos, apresentam os seguintes resultados e implicações:

- a) o estudo de fase 1 conduzido pelo PEDIG junto ao estudo RAINBOW demonstraram que o ranibizumabe e o bevacizumabe são igualmente eficazes no tratamento da ROP sem necessidade de seguimento, sugerindo que ambos podem ser usados como monoterapia duradoura e permanente, substituindo o tratamento a laser
- b) a injeção intravítrea de ranibizumabe não altera os níveis circulantes de VEGF quando comparada ao tratamento a laser, sugerindo que o ranibizumabe pode ser uma alternativa segura em termos de exposição sistêmica ao anti-VEGF, mas enfrenta desafios de disponibilidade, especialmente em países em desenvolvimento
- c) a utilização de bevacizumabe em doses reduzidas, conforme estudado pelo *Pediatric Eye Disease Interest Group* (PEDIG) em um estudo de fase 1, não demonstrou eficácia no tratamento da ROP tipo 1, indicando que doses mais altas são necessárias para alcançar os resultados desejados de redução da exposição sistêmica ao anti-VEGF
- d) o ranibizumabe assim como o bevacizumabe apresentaram recorrências da doença meses após a injeção inicial, com o ranibizumabe mostrando uma média de 16 semanas e o bevacizumab, de 8 semanas até a recorrência, indicando que ambos os tratamentos requerem acompanhamento frequente e possivelmente tratamento definitivo com laser para os que não alcançam vascularização completa

56) A doença que é considerada no diagnóstico diferencial da ROP é:

- a) doença de Coats
- b) cretinose pigmentar
- c) síndrome de Bloch-Sulzberger
- d) damaurose congênita de Leber

57) O principal fator de risco para o desenvolvimento da ROP é:

- a) exposição reduzida à luz
- b) oxigenoterapia prolongada
- c) hemorragia intraventricular
- d) esteroides administrados no período pré-natal

58) A atualização da ICROP3 em relação à classificação das zonas da ROP, envolve:

- a) introdução do conceito de zona II periférica para indicar doença potencialmente mais preocupante do que a ROP na zona II mais posterior
- b) descrição e a nomenclatura detalhadas representando a reativação da ROP após o tratamento, que pode incluir novas lesões da ROP e alterações vasculares
- c) reconhecimento de que as alterações vasculares na ROP representam um espectro contínuo de normal a doença plus, com ênfase na avaliação dos vasos dentro da zona II
- d) substituição do termo ROP agressiva posterior (AP-ROP) por ROP agressiva (AROP), denotando que pode ocorrer em prematuros menores e envolver áreas mais posteriores da retina, especialmente em contextos de altos recursos com suplementação de oxigênio monitorada

59) No contexto da ICROP3 para a ROP, a subcategoria do Estágio 5C, corresponde a definição do descolamento:

- a) retiniano total sem visão do disco óptico acompanhado por alterações no segmento anterior
- b) total da retina sem visão do disco óptico, devido à presença de tecido fibrovascular
- c) retiniano parcial acompanhado por alterações no segmento anterior
- d) retiniano total com funil aberto e visibilidade do disco óptico

60) Sobre a introflexão escleral para descolamento de retina por ROP, é correto afirmar que:

- a) deve-se realizar a secção do material de introflexão escleral após a reaplicação da retina, geralmente cerca de três anos após a cirurgia
- b) pode induzir uma grande quantidade de anisometropia (5-9 dioptrias), que não é reduzida quando o implante escleral é dividido
- c) pode ser frequentemente acompanhada de drenagem do fluido sub-retiniano
- d) pode ser combinada com vitrectomia em caso de roturas retinianas

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**

ORGANIZADOR



CEPUERJ

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**

ORGANIZADOR



CEPUERJ