

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EDIÇÃO 2024/2025




TARDE

ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE CÓRNEA (AATrACORT01)


PROVA OBJETIVA

TIPO 1


 **SUA PROVA**

Além deste caderno de questões contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:


- uma folha de respostas para a marcação das alternativas

 **TEMPO**

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**

 **NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões

 **INFORMAÇÕES GERAIS**

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa, cor ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas

Boa sorte!

Oftalmologia

1

Um paciente apresenta ceratite marginal periférica bilateral associada a doença sistêmica subjacente.

A principal condição sistêmica associada a este quadro clínico é:

- (A) diabetes *mellitus*;
- (B) lúpus eritematoso sistêmico;
- (C) artrite reumatoide;
- (D) síndrome de Sjögren;
- (E) síndrome de Stevens-Johnson.

2

Um paciente com história de uso prolongado de lentes de contato gelatinosa apresenta ulceração corneana.

O agente etiológico mais comum nesse cenário é:

- (A) *Pseudomonas aeruginosa*;
- (B) *Staphylococcus aureus*;
- (C) *Streptococcus pneumoniae*;
- (D) *Candida albicans*;
- (E) *Acanthamoeba spp.*

3

Uma causa comum de ceratopatia bolhosa crônica é:

- (A) degeneração marginal de Terrien;
- (B) ceratocone;
- (C) distrofia endotelial de Fuchs;
- (D) ceratite infecciosa;
- (E) ceratite por herpes zóster.

4

Um paciente apresenta ceratocone com piora progressiva da acuidade visual. O tratamento de escolha para estabilizar a progressão da doença é:

- (A) óculos corretivos;
- (B) lentes de contato rígidas;
- (C) *cross-linking* do colágeno corneano;
- (D) transplante de córnea;
- (E) ceratectomia fotorrefrativa – PRK.

5

A principal característica clínica da ceratopatia em banda (em faixa) é a presença de:

- (A) depósitos lineares de cálcio no estroma anterior;
- (B) opacificação difusa do estroma corneano;
- (C) infiltrados epiteliais periféricos;
- (D) vasculite corneana periférica;
- (E) ulceração corneana central.

6

O agente etiológico mais comum da ceratite fúngica em usuários de lentes de contato é:

- (A) *Aspergillus spp.*;
- (B) *Fusarium spp.*;
- (C) *Candida albicans*;
- (D) *Acremonium spp.*;
- (E) *Trichophyton spp.*

7

Dentre as condições abaixo, aquela que pode resultar em uma ceratopatia neurotrófica é:

- (A) herpes simples;
- (B) síndrome de Marfan;
- (C) ceratoglobos;
- (D) síndrome de Down;
- (E) degeneração marginal de Terrien.

8

A principal característica histológica da ceratopatia límbica superior é:

- (A) hiperplasia do epitélio conjuntival;
- (B) inflamação da membrana de Bowman;
- (C) necrose estromal periférica;
- (D) deposição de material amiloide;
- (E) vasculite límbica.

9

Uma característica típica da distrofia de Reis-Bücklers é a presença de:

- (A) opacificação difusa da córnea anterior;
- (B) depósitos lipídicos no estroma corneano;
- (C) degeneração da membrana de Bowman;
- (D) crescimento anormal do endotélio corneano;
- (E) vasos sanguíneos anômalos na córnea.

10

O principal mecanismo pelo qual o LASIK reduz a miopia é o(a):

- (A) remoção da camada epitelial da córnea;
- (B) aplanamento da córnea central com excimer laser;
- (C) aumento da curvatura da córnea central;
- (D) redução do índice de refração da córnea;
- (E) utilização de lentes intraoculares fáticas.

11

A vantagem do PRK (ceratectomia fotorrefrativa) em relação ao LASIK é:

- (A) recuperação visual mais rápida;
- (B) menor risco de grau residual;
- (C) menor risco de infecção;
- (D) menor dor pós-operatória;
- (E) menor risco de ectasia corneana.

12

Têm uma indicação para a cirurgia de implante de lente intraocular fática (ICL) pacientes com:

- (A) ceratocone avançado;
- (B) elevada miopia e córneas finas;
- (C) astigmatismo elevado;
- (D) catarata;
- (E) glaucoma.

- 13**
O tempo mínimo recomendado antes de realizar uma cirurgia refrativa em um paciente que teve ceratite herpética é de:
(A) 1 mês;
(B) 3 meses;
(C) 6 meses;
(D) 12 meses;
(E) 24 meses.
- 14**
O principal objetivo do *cross-linking* corneano na cirurgia refrativa é:
(A) reduzir a miopia;
(B) aumentar a espessura corneana;
(C) fortalecer a matriz extracelular do tecido corneano;
(D) melhorar a acuidade visual;
(E) reduzir a hipermetropia.
- 15**
Em relação à principal diferença entre o SMILE (Small Incision Lenticule Extraction) e o LASIK, é correto afirmar que:
(A) o SMILE não utiliza laser;
(B) o SMILE preserva mais a integridade biomecânica e inervacional da córnea;
(C) o LASIK apresenta um mais dor na recuperação;
(D) o LASIK é menos invasivo;
(E) o SMILE é utilizado para hipermetropia.
- 16**
Uma complicação mais grave associada ao uso de lentes fáticas (ex.: ICL) é:
(A) ectasia de córnea;
(B) glaucoma agudo;
(C) olho seco;
(D) deslocamento da lente;
(E) infecção corneana.
- 17**
O principal fator limitante para a elegibilidade de pacientes para a cirurgia de LASIK é o(a):
(A) idade do paciente;
(B) espessura da córnea;
(C) grau de astigmatismo;
(D) presença de conjuntivite alérgica;
(E) histórico familiar de catarata.
- 18**
Um paciente diabético apresenta perda visual súbita e indolor no olho direito. O exame revela hemorragia vítrea. O diagnóstico mais provável:
(A) descolamento de retina regmatogênico;
(B) oclusão da veia central da retina;
(C) retinopatia diabética proliferativa;
(D) degeneração macular relacionada à idade;
(E) descolamento seroso de retina.
- 19**
Um paciente com diagnóstico de degeneração macular relacionada à idade (DMRI) apresenta drusas maculares. O tipo mais comum de drusas associado a progressão para DMRI neovascular é:
(A) drusas duras;
(B) drusas moles;
(C) drusas reticulares;
(D) drusas calcificadas;
(E) drusas cristalinas.
- 20**
A complicação mais comum da cirurgia de vitrectomia para descolamento de retina regmatogênico é:
(A) catarata;
(B) endoftalmite;
(C) hipotonia ocular;
(D) proliferação vitreoretiniana;
(E) glaucoma secundário.
- 21**
A principal característica da retinopatia da prematuridade (ROP) em estágios avançados é:
(A) formação de drusas;
(B) neovascularização retiniana;
(C) descolamento de retina tracional;
(D) hemorragia vítrea;
(E) edema macular cistoide.
- 22**
O agente etiológico mais comum da endoftalmite pós-operatória é:
(A) *Staphylococcus epidermidis*;
(B) *Streptococcus pneumoniae*;
(C) *Pseudomonas aeruginosa*;
(D) *Candida albicans*;
(E) *Aspergillus fumigatus*.
- 23**
Um paciente com história de miopia alta apresenta sintomas de flashes de luz e "moscas volantes". O exame revela um descolamento de retina regmatogênico. O tratamento inicial mais apropriado é:
(A) observação e monitoramento;
(B) terapia fotodinâmica;
(C) fotocoagulação a laser;
(D) injeção intravítrea de anti-VEGF;
(E) vitrectomia pars plana.
- 24**
O principal mecanismo de ação dos anti-VEGF na terapia de degeneração macular relacionada à idade (DMRI) neovascular é:
(A) estímulo para a proliferação celular;
(B) promoção da apoptose das células endoteliais;
(C) bloqueio da formação de novos vasos sanguíneos;
(D) redução da pressão intraocular;
(E) estabilização da membrana de Bruch.

25

A principal característica do edema macular diabético é(são):

- (A) acúmulo de líquido na fóvea;
- (B) formação de drusas maculares;
- (C) hemorragias retinianas difusas;
- (D) neovascularização vítrea;
- (E) formação de neovasos.

26

Um paciente com histórico de hipertensão arterial apresenta perda visual súbita e indolor. O exame revela uma oclusão da artéria central da retina.

A abordagem terapêutica inicial mais recomendada é:

- (A) injeção intravítrea de anti-VEGF;
- (B) massagem ocular digital;
- (C) fotocoagulação a laser;
- (D) terapia com corticoides sistêmicos;
- (E) injeção intravítrea de antibióticos.

27

Dentre as seguintes condições a seguir, aquela que está associada ao descolamento seroso central da retina é:

- (A) uso crônico de corticoides;
- (B) ceratocone;
- (C) síndrome de Down;
- (D) doença de Graves;
- (E) miopia alta.

28

Um paciente jovem apresenta dor ocular, fotofobia e visão turva. O exame mostra células e flare na câmara anterior.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) glaucoma;
- (B) neurite óptica;
- (C) uveíte anterior aguda;
- (D) coroidite;
- (E) endoftalmite.

29

Uma causa comum de uveíte anterior crônica em crianças é:

- (A) toxoplasmose;
- (B) artrite idiopática juvenil;
- (C) sífilis;
- (D) tuberculose;
- (E) citomegalovírus.

30

O tratamento de escolha para a uveíte anterior associada a espondilite anquilosante é:

- (A) antibióticos tópicos;
- (B) corticoides tópicos;
- (C) antivirais orais;
- (D) inibidores de calcineurina;
- (E) anti-VEGF intravítreo.

31

Dentre as condições a seguir, aquela que está mais frequentemente associada a uveíte posterior é a síndrome de:

- (A) Vogt-Koyanagi-Harada;
- (B) Sjögren;
- (C) Reiter;
- (D) Behçet;
- (E) Stevens-Johnson.

32

A principal causa de uveíte intermediária é:

- (A) esclerite;
- (B) pars planite;
- (C) endoftalmite;
- (D) coroidite;
- (E) retinite.

33

Um paciente com uveíte anterior recorrente apresenta lesões aftosas orais, úlceras genitais e eritema nodoso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Behçet;
- (B) artrite reativa;
- (C) doença de Lyme;
- (D) tuberculose;
- (E) sarcoidose.

34

A etiologia mais comum da uveíte posterior infecciosa em pacientes imunocomprometidos é:

- (A) toxoplasmose;
- (B) citomegalovírus;
- (C) sífilis;
- (D) herpes simples;
- (E) tuberculose.

35

A principal característica da uveíte associada a doença de Lyme é:

- (A) granulomas coroidais;
- (B) vitrite intensa;
- (C) papilite;
- (D) neurite óptica;
- (E) vasculite retiniana.

36

O principal agente etiológico da endoftalmite pós-cirúrgica tardia é:

- (A) *Propionibacterium acnes*;
- (B) *Staphylococcus epidermidis*;
- (C) *Candida albicans*;
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*;
- (E) *Aspergillus fumigatus*.

37

O tipo mais comum de estrabismo em crianças é:

- (A) esotropia congênita;
- (B) exotropia intermitente;
- (C) esotropia acomodativa;
- (D) síndrome de Duane;
- (E) síndrome de Brown.

38

A principal característica da síndrome de Duane é a limitação da:

- (A) abdução;
- (B) adução;
- (C) elevação;
- (D) depressão;
- (E) torsão.

39

O tratamento de escolha para esotropia acomodativa refrativa é:

- (A) cirurgia de músculos extraoculares;
- (B) correção óptica completa;
- (C) terapia de oclusão;
- (D) prismas de Fresnel;
- (E) injeção de toxina botulínica.

40

A principal causa de ambliopia em crianças com estrabismo é:

- (A) defeito refrativo não corrigido;
- (B) hipertensão ocular;
- (C) supressão cortical do olho desviado;
- (D) nistagmo;
- (E) catarata congênita.

41

A característica típica da síndrome de Brown é a limitação da:

- (A) adução com elevação;
- (B) abdução com depressão;
- (C) elevação com adução;
- (D) depressão com adução;
- (E) torsão com abdução.

42

A abordagem terapêutica recomendada para uma criança com esotropia congênita acentuada é:

- (A) observação;
- (B) terapia de oclusão;
- (C) correção óptica parcial;
- (D) prismas de Fresnel;
- (E) cirurgia de músculos extraoculares precoce, antes de 12 meses.

43

A principal característica da esotropia sensorial é:

- (A) desvio ocular intermitente;
- (B) desvio ocular constante;
- (C) alternância do desvio;
- (D) desvio ocular induzido por fadiga;
- (E) desvio ocular com supressão.

44

A principal complicação da cirurgia de músculos extraoculares em pacientes com estrabismo é:

- (A) infecção pós-operatória;
- (B) hipertensão ocular;
- (C) desvio excessivo ou insuficiente;
- (D) endoftalmite;
- (E) síndrome de Duane adquirida.

45

O diagnóstico diferencial mais importante para a esotropia aguda em uma criança é:

- (A) paralisia do nervo abducente;
- (B) paralisia do nervo oculomotor;
- (C) síndrome de Duane;
- (D) síndrome de Brown;
- (E) síndrome de Marfan.

46

A principal causa de catarata subcapsular posterior é:

- (A) trauma ocular;
- (B) exposição prolongada à luz ultravioleta;
- (C) uso crônico de corticosteroides;
- (D) diabetes *mellitus*;
- (E) idade avançada.

47

O tipo de catarata mais comum em pacientes diabéticos é a catarata:

- (A) cortical;
- (B) nuclear;
- (C) subcapsular posterior;
- (D) madura;
- (E) hipermadura.

48

A principal indicação para a remoção cirúrgica de catarata é:

- (A) ametropia;
- (B) glaucoma secundário;
- (C) edema macular cistoide;
- (D) hipertensão ocular;
- (E) diminuição da acuidade visual que interfere nas atividades diárias.

49

A complicação ou efeito adverso mais comum da cirurgia de faoemulsificação é:

- (A) edema macular cistoide;
- (B) hemorragia vítrea;
- (C) descolamento de retina;
- (D) endoftalmite;
- (E) opacificação da cápsula posterior.

50

A principal causa de catarata congênita é:

- (A) toxoplasmose;
- (B) rubéola congênita;
- (C) síndrome de Down;
- (D) prematuridade;
- (E) síndrome de Marfan.

51

A principal vantagem da cirurgia de catarata com laser de femtosegundo em comparação à facoemulsificação convencional é:

- (A) menor tempo de recuperação visual;
- (B) menor risco de endoftalmite;
- (C) maior precisão na capsulorrexe;
- (D) menor incidência de opacificação da cápsula posterior;
- (E) menor custo.

52

O principal objetivo do uso de lentes intraoculares tóricas na cirurgia de catarata é:

- (A) corrigir a hipermetropia;
- (B) corrigir o astigmatismo;
- (C) melhorar a visão de perto;
- (D) reduzir a pressão intraocular;
- (E) prevenir a opacificação da cápsula posterior.

53

O principal fator de risco para o desenvolvimento de catarata relacionada à idade é:

- (A) uso de colírio para glaucoma;
- (B) exposição à radiação ultravioleta;
- (C) olho seco;
- (D) tabagismo;
- (E) hipertensão arterial.

54

O tipo de lente intraocular mais comumente usado na cirurgia de catarata é a lente:

- (A) monofocal;
- (B) multifocal;
- (C) tórica;
- (D) acomodativa;
- (E) fática.

55

A principal complicação da catarata hipermadura é o(a):

- (A) glaucoma facolítico;
- (B) endoftalmite;
- (C) edema macular cistoide;
- (D) descolamento de retina;
- (E) hifema.

56

O tipo de glaucoma mais comum em pacientes afrodescendentes é o glaucoma:

- (A) de ângulo fechado;
- (B) congênito;
- (C) de pressão normal;
- (D) primário de ângulo aberto;
- (E) secundário à uveíte.

57

O principal mecanismo de ação dos betabloqueadores no tratamento do glaucoma é o(a):

- (A) redução da produção de humor aquoso;
- (B) aumento da drenagem do humor aquoso;
- (C) redução da pressão venosa episcleral;
- (D) estabilização da barreira hematoaquosa;
- (E) redução da inflamação intraocular.

58

A principal característica do glaucoma de ângulo fechado é o aumento da pressão intraocular com:

- (A) edema de córnea;
- (B) hemorragias retinianas;
- (C) atrofia do nervo óptico;
- (D) ângulo de drenagem aberto;
- (E) aumento da pressão intraocular com ângulo de drenagem estreito.

59

A principal complicação da trabeculectomia no tratamento do glaucoma é:

- (A) hipotonia ocular;
- (B) endoftalmite;
- (C) astigmatismo;
- (D) descolamento de retina;
- (E) hemorragia vítrea.

60

O principal objetivo do uso de análogos de prostaglandinas no tratamento do glaucoma é:

- (A) reduzir a produção de humor aquoso;
- (B) aumentar a drenagem uveoescleral do humor aquoso;
- (C) estabilizar a barreira hematoaquosa;
- (D) reduzir a inflamação intraocular;
- (E) aumentar a produção de humor aquoso.

61

A principal indicação para a realização de gonioscopia em pacientes com glaucoma é:

- (A) avaliar a integridade do nervo óptico;
- (B) medir a espessura corneana central;
- (C) avaliar o ângulo de drenagem do humor aquoso;
- (D) medir a pressão intraocular;
- (E) avaliar a presença de sinéquias posteriores.

- 62**
O principal fator de risco para o desenvolvimento de glaucoma primário de ângulo aberto é:
(A) miopia alta;
(B) hipermetropia;
(C) história familiar de glaucoma;
(D) diabetes *mellitus*;
(E) uso crônico de corticosteroides.
- 63**
O principal objetivo da cirurgia de implante de tubo de drenagem no tratamento do glaucoma é:
(A) reduzir a produção de humor aquoso;
(B) aumentar a drenagem do humor aquoso para o espaço subconjuntival;
(C) estabilizar a barreira hematoaquosa;
(D) reduzir a inflamação intraocular;
(E) aumentar a produção de humor aquoso.
- 64**
A principal característica do glaucoma de pressão normal é:
(A) aumento da pressão intraocular acima de 21 mmHg;
(B) pressão intraocular dentro dos limites normais com danos ao nervo óptico;
(C) pressão intraocular abaixo de 5mmHg, com danos ao nervo óptico;
(D) pressão intraocular flutuante com danos ao nervo óptico;
(E) pressão intraocular elevada sem danos ao nervo óptico.
- 65**
A característica clínica típica de uma neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica é:
(A) dor ocular intensa;
(B) edema de papila com hemorragias em chama de vela;
(C) exsudatos algodonosos no disco óptico;
(D) proptose ocular;
(E) padrão altitudinal do defeito de campo visual.
- 66**
O principal teste diagnóstico para a neurite óptica é:
(A) campimetria visual;
(B) tomografia de coerência óptica (OCT);
(C) ressonância magnética (RM) cerebral;
(D) eletrorretinograma (ERG);
(E) ultrassonografia ocular.
- 67**
A principal característica clínica da paralisia do nervo oculomotor é:
(A) ptose palpebral;
(B) limitação da abdução;
(C) diplopia horizontal;
(D) midríase;
(E) nistagmo.
- 68**
A principal causa da síndrome de Horner é a lesão do:
(A) nervo óptico;
(B) nervo abducente;
(C) nervo facial;
(D) nervo trigêmeo;
(E) sistema simpático.
- 69**
A característica clínica típica da neurite óptica em esclerose múltipla é:
(A) dor ocular com movimento dos olhos;
(B) edema de papila;
(C) hemorragias retinianas;
(D) proptose ocular;
(E) nistagmo.
- 70**
O principal tratamento para a neurite óptica aguda é(são):
(A) corticoides intravenosos;
(B) antibióticos orais;
(C) antivirais tópicos;
(D) inibidores de calcineurina;
(E) terapia com anti-VEGF.
- 71**
A característica típica da neuropatia óptica tóxica é(são):
(A) perda visual central bilateral;
(B) perda visual periférica unilateral;
(C) escotomas arcuatos;
(D) hemorragias retinianas;
(E) edema macular.
- 72**
O principal sinal clínico da síndrome de Parinaud é:
(A) paralisia de olhar conjugado vertical;
(B) paralisia de olhar conjugado horizontal;
(C) nistagmo;
(D) proptose ocular;
(E) diplopia.
- 73**
A principal característica clínica da esclerose lateral amiotrófica (ELA) com envolvimento ocular é:
(A) ptose palpebral;
(B) nistagmo;
(C) diplopia;
(D) oftalmoplegia;
(E) proptose ocular.
- 74**
A principal causa de dacriocistite aguda é a obstrução:
(A) do ducto nasolacrimal;
(B) do canalículo lacrimal;
(C) da glândula lacrimal;
(D) da glândula de Meibomius;
(E) do saco lacrimal.

75

O tratamento de escolha para o entrópio senil é:

- (A) correção óptica;
- (B) cirurgia de reposicionamento palpebral;
- (C) terapia com corticoides tópicos;
- (D) injeção de toxina botulínica;
- (E) uso de lentes de contato.

76

A principal característica do xantelasma é a presença de:

- (A) depósitos de colesterol na pele ao redor dos olhos;
- (B) inflamação crônica das glândulas de Meibomius;
- (C) proliferação de células epiteliais na margem palpebral;
- (D) formação de pápulas nas glândulas lacrimais;
- (E) formação de cistos nas glândulas de Zeis.

77

O principal tratamento para a celulite orbitária é(são):

- (A) antibióticos intravenosos;
- (B) antivirais tópicos;
- (C) cirurgia de descompressão orbital;
- (D) injeção de corticoides;
- (E) uso de lentes de contato.

78

A principal causa de lagoftalmo é a paralisia do nervo:

- (A) facial;
- (B) trigêmeo;
- (C) oculomotor;
- (D) abducente;
- (E) óptico.

79

O principal sinal clínico de tumor orbitário maligno é:

- (A) proptose dolorosa;
- (B) proptose indolor;
- (C) diplopia;
- (D) ptose palpebral;
- (E) hemorragia subconjuntival.

80

A principal característica do quadro de epífora é:

- (A) lacrimejamento excessivo;
- (B) inflamação das glândulas lacrimais;
- (C) inflamação do saco lacrimal;
- (D) obstrução do ducto nasolacrimal;
- (E) inflamação das glândulas de Meibomius.

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

Realização

