

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).

EDITAL - N.º 02/2025.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGISTA INFANTIL.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um "X" a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.

() Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

() No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

- a) V – F – V.
- b) V – V – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.

3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.

I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.

5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.

COLUNA I.

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.**
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.**
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.**
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.**

COLUNA II.

() Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.

() Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

() Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

() Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?

O objetivo _____ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM.

9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?

- a) Haemophilus ducreyi.
- b) Treponema pallidum.
- c) Neisseria gonorrhoeae.
- d) Klebsiella granulomatis.

11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espirolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m² e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

OFTALMOLOGISTA INFANTIL.

19. O rastreio da Retinopatia da Prematuridade (ROP) e a intervenção atempada são cruciais para evitar a perda permanente da visão. Assinale a alternativa que traz, corretamente, as diretrizes de rastreio quanto à idade gestacional e peso ao nascer, ou seja, em qual faixa etária e em qual peso é recomendada a triagem para ROP.

- a) Idade gestacional menor ou igual a 30 semanas ou peso <1500g. Pacientes com peso entre 1500 a 2000g e idade gestacional maior que 30 semanas também podem ser triados conforme a presença de fatores de risco para Retinopatia da Prematuridade.
- b) Neonatos com idade gestacional menor ou igual a 30 semanas ou peso < 1000g. Conforme a presença de fatores de risco para Retinopatia da Prematuridade, neonatos com peso entre 1500 a 2500g e idade gestacional maior que 30 semanas também podem ser triados.
- c) Neonatos com idade gestacional menor ou igual a 34 semanas ou peso < 1500g.

Pacientes com peso entre 1500 a 2000g e idade gestacional maior que 31 semanas também podem ser triados conforme a presença de fatores de risco para Retinopatia da Prematuridade.

d) Neonatos com idade gestacional menor ou igual a 30 semanas ou peso < 1000g. Conforme a presença de fatores de risco para Retinopatia da Prematuridade, neonatos com peso entre 1500 a 2500g e idade gestacional maior que 30 semanas também podem ser triados.

20. A avaliação de triagem da Retinopatia da prematuridade consiste em um exame oftalmológico abrangente realizado por um oftalmologista com experiência em distúrbios neonatais. Sobre o exame oftalmológico assinale a alternativa correta.

a) É recomendada a administração de colírios mióticos, como por exemplo o colírio de Fenilefrina 1%, 30 a 60 minutos antes da realização do exame.

b) Para minimizar efeitos gastrintestinais,risco de enterocolite necrosante e o risco de enterocolite necrosante, é recomendado o jejum de 1 hora após a administração.

c) É recomendada a administração de colírios midriáticos, como por exemplo o Ciclopentolato 1%, 15 a 30 minutos antes do exame.

d) A manipulação ocular e o uso de colírios cicloplégicos podem produzir efeitos cardiorrespiratórios e gastrintestinais adversos (por exemplo, bradicardia, arritmia, apneia, dessaturação, êmese) e requerem monitoramento cuidadoso após o exame.

21. Conforme a classificação internacional da Retinopatia da Prematuridade, assinale a alternativa que traz, corretamente, as características dos estágios desta patologia neonatal.

a) No estágio 3, novos vasos sanguíneos e tecido fibroso crescem ao longo da crista e, frequentemente, para o vítreo.

b) O estágio 2 é caracterizado por uma linha plana que demarca a retina vascular e avascular.

c) Na fase 3 é observado o descolamento parcial da retina na qual a fóvea pode estar aderida ou descolada.

d) Na etapa 1, uma crista de tecido fibroso projeta-se para o vítreo na região entre a retina vascular e avascular.

22. Leia o trecho: "Neonato com idade gestacional de 22 semanas, idade pós menstrual de 31 semanas apresenta fator de risco para retinopatia da prematuridade devido a oxigenoterapia prolongada".

Assinale a alternativa correta que contém a idade cronológica recomendada (em semanas) para realização do primeiro exame oftalmológico para investigação de retinopatia da prematuridade.

a) 6 semanas de idade cronológica.

b) 8 semanas de idade cronológica.

c) 7 semanas de idade cronológica.

d) 9 semanas de idade cronológica.

23. Ambliopia é uma redução funcional da acuidade visual causada por desenvolvimento visual anormal no início da vida. É a causa mais comum de deficiência visual pediátrica, ocorrendo em 1% a 4% das crianças. A detecção antecipado da ambliopia e/ou de fatores de risco para ambliopia facilita o tratamento precoce, o que melhora os resultados visuais.

Assinale a alternativa correta sobre a ambliopia.

- a) A ambliopia por privação é o tipo mais comum e mais grave de ambliopia. Resulta da privação da visão, originada da interrupção do eixo visual ou de distorção grave da imagem foveal. Cataratas, ptose, opacidades da córnea e hemorragia vítrea podem causar ambliopia por privação.
- b) A ambliopia estrábica ocorre mais comumente em doentes hipermétropes, mas pode ocorrer em pacientes com miopia grave ou astigmatismo. É frequentemente detectada em idades mais avançadas do que a ambliopia refratária, porque crianças com ambliopia refrativa não apresentam anormalidades externas óbvias nos olhos.
- c) A ambliopia anisométrica é caracterizada por fóveas oculares (em ambos os olhos) apresentarem nitidez de imagem diferente devido a erros refrativos desiguais não corrigidos. Em geral, uma imagem é bem focada, enquanto a outra não. A ambliopia pode se desenvolver no olho com a imagem desfocada.
- d) Crianças afetadas pela ambliopia por privação costumam ser diagnosticadas durante o exame de visão, quando têm idade suficiente para identificar letras ou números (geralmente entre quatro e cinco anos). O exame de fototriagem e a autorrefração, métodos confiáveis para realizar o exame de visão em crianças menores, não verbais ou pré-alfabetizadas, podem levar à detecção precoce.

24. Catarata é uma opacidade do cristalino do olho que causa perda parcial ou total da visão. A catarata é uma causa comum e frequentemente curável de cegueira em crianças. A detecção precoce e a intervenção imediata são cruciais para um bom resultado visual, especialmente, em recém-nascidos. Sobre as cataratas congênitas, assinale a alternativa incorreta.

- a) Bebês com catarata congênita clinicamente significativa devem ser submetidos à cirurgia o mais breve possível, preferencialmente, antes das quatro semanas de idade. O eixo visual deve estar liberado até 16 semanas de idade para atingir resultados visuais ideais (ou seja, acuidade visual de 20/40 ou superior).
- b) Para crianças com catarata incompleta (unilateral ou bilateral), as indicações cirúrgicas incluem: resposta visual diminuída; acuidade visual reduzida (20/50 ou pior); opacidade maior que 3 mm de diâmetro; início de estrabismo e/ou nistagmo, que indicam uma interrupção significativa na fusão.
- c) A extração de catarata é indicada para crianças com catarata completa bilateral.
- d) As cataratas polares anteriores congênitas são, em sua maioria, pequenas opacidades bilaterais, simétricas e envolvem a cápsula anterior do cristalino.

25. São sinais e sintomas de paralisia do nervo troclear unilateral, exceto:

- a) Excitotórção do olho afetado, que pode causar diplopia torsional (cuja medição requer exames especiais por um oftalmologista).
- b) Hipotropia do olho afetado no olhar primário (posição para frente). O músculo oblíquo superior atua para elevar o olho e, quando está fraco, os músculos antagonistas que abaixam o olho predominam. Isso pode causar diplopia vertical.
- c) Elevação excessiva ipsilateral em adução (causada pela hiperatividade secundária do músculo oblíquo inferior, o músculo antagonista ipsilateral ao músculo oblíquo superior).
- d) Subdepressão ipsilateral em adução (posição em que a ação vertical do músculo oblíquo superior é tipicamente máxima).

26. Uma das características do estrabismo pediátrico é a variedade de agentes

etiológicos relacionados. Assinale a alternativa que traz, incorretamente, as características das causas de estrabismo pediátrico.

- a) Síndrome de Gradenigo, sarampo, difteria, pólio são causas infecciosas ligadas às infecções que podem causar estrabismos. Intoxicação por chumbo e metais pesados constituem alguma das substâncias tóxicas que podem causar estrabismo.
- b) Tumores cerebrais, diminuição da pressão intracraniana, lesão cerebral traumática grave, meningite, encefalite, abscesso cerebral e Síndrome de Gradenigo (complicação comum da otite média) estão dentre as condições associadas aos distúrbios do sistema nervoso central que podem originar o estrabismo.
- c) Esotropia acomodativa, exotropia intermitente; esotropia sensorial, tumores oculares ou orbitais; lesão orbital, celulite orbital, enxaqueca oftalmoplégica, doença de Graves, miosite orbital estão dentre as condições associadas aos distúrbios oculares que podem originar o estrabismo.
- d) Síndrome de Guillain Barré; miopatia ocular; esclerose múltipla; botulismo; miastenia gravis estão entre as causas relacionadas aos distúrbios neuromusculares.

Texto base para as questões 27 e 28.

As seis posições cardeais do olhar isolam os músculos extraoculares individuais (músculos jugo) para cada posição cardinal. Para determinar qual músculo está se movendo de forma anormal, as seis posições do olhar são observadas para determinar se o olho se move corretamente ou incorretamente em cada direção.

27. Sobre as seis posições cardeais do olhar e os músculos extraoculares envolvidos, assinale a alternativa que traz, corretamente, os músculos extraoculares envolvidos com a posição cardinal do olhar para cima e para esquerda.

- a) Músculos extraoculares envolvidos: reto superior esquerdo e oblíquo superior direito.
- b) Músculos extraoculares envolvidos: reto superior direito e oblíquo superior esquerdo.
- c) Músculos extraoculares envolvidos: reto superior esquerdo e oblíquo inferior direito
- d) Músculos extraoculares envolvidos: reto superior direito e oblíquo inferior direito.

28. São músculos extramusculares quem compõe o III nervo oculomotor, exceto:

- a) Reto medial, reto superior e reto inferior.
- b) Reto superior, reto medial e reto lateral.
- c) Reto superior, reto medial e oblíquo inferior.
- d) Reto superior, reto inferior e oblíquo inferior.

29. Sobre a ação dos músculos extraoculares, assinale a alternativa que contém, corretamente, as ações primária, secundária e terciária do músculo oblíquo superior.

- a) Ação primária: inciclotorção; ação secundária: depressão (máxima no olhar medial); ação terciária: adução.

- b) Ação primária: inciclotorção; ação secundária: elevação (máxima no olhar medial); ação terciária: abdução.
- c) Ação primária: abdução; ação secundária: nenhuma; ação terciária: inciclotorção.
- d) Ação primária: inciclotorção; ação secundária: depressão (máxima no olhar medial); ação terciária: abdução.

30. A cirurgia de estrabismo é o tratamento mais utilizado por oftalmologistas para exotropia intermitente avançada. As diretrizes cirúrgicas, geralmente, recomendam a intervenção quando o exodesvio se manifesta com frequência e/ou se o paciente for sintomático. Assinale a alternativa incorreta, sobre as características da intervenção cirúrgica na exotropia intermitente avançada.

- a) O tensionamento dos músculos retos laterais de ambos os olhos é uma das opções cirúrgicas viáveis para correção da exotropia intermitente avançada.
- b) O enfraquecimento (recessão) do músculo reto lateral e o tensionamento (resseção) do músculo reto medial em um único olho, é uma das escolhas recomendadas para correção cirúrgica da exotropia intermitente avançada.
- c) O enfraquecimento dos músculos retos laterais de ambos os olhos constitui intervenção cirúrgica para correção da exotropia intermitente avançada.
- d) O fortalecimento dos músculos retos mediais em ambos os olhos constitui alternativa para correção cirúrgica da exotropia intermitente avançada.

RASCUNHO.