



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

041. PROVA OBJETIVA

MÉDICO ESPECIALISTA – OFTALMOLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe 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 preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

Cuidar de quem cuida

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (B) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
- (C) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.
- (D) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
- (E) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (B) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (C) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (D) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (E) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
 - (B) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
 - (C) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
 - (D) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
 - (E) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- (A) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
 - (B) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
 - (C) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
 - (D) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
 - (E) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) Eventualmente; envolve; analisar.
 - (B) Frequentemente; acarreta; amenizar.
 - (C) Habitualmente; promove; eliminar.
 - (D) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
 - (E) Intermitentemente; acaba; abrandar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- (A) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
 - (B) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
 - (C) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
 - (D) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
 - (E) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- (A) existe ... àqueles ... necessitam
 - (B) é comum ... por aqueles ... anseiam
 - (C) são comuns ... naqueles ... reclamam
 - (D) se flagram ... para aqueles ... clamam
 - (E) existem ... daqueles ... carecem
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) à qualquer pessoa ... próprios
 - (B) às pessoas ... próprias
 - (C) à quem ... próprio
 - (D) à pessoas ... próprios
 - (E) à quem ... próprios

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o **ente** querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:
- (A) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (B) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (C) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (D) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (E) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)
10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:
- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.
- Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada
- (A) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (B) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (C) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.
- (D) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.
- (E) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.
- Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita
- (A) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.
- (B) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.
- (C) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.
- (D) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (E) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (B) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (C) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.
- (D) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes.
- (E) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.
- (B) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.
- (C) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (D) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.
- (E) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (B) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.
- (C) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.
- (D) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.
- (E) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.
- (B) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.
- (C) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (D) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (E) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
- (B) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (C) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.
- (D) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (E) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (B) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (C) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (D) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (B) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (C) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (D) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.
- (E) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.
- (B) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.
- (C) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.
- (D) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.
- (E) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Para realizar uma injeção intravítrea, deve-se realizá-la na região da *pars plana* para minimizar o risco de dano ao cristalino ou à retina. Portanto, o local ideal para a injeção deve ser, em olhos fáticos emétopes,
- (A) 3.5 mm posterior ao limbo.
 - (B) 4.0 mm posterior ao limbo.
 - (C) 2.5 mm posterior ao limbo.
 - (D) 3.0 mm posterior ao limbo.
 - (E) 4.5 mm posterior ao limbo.
22. Paciente de 72 anos, masculino, branco, chega ao consultório queixando-se de piora da AV para longe há 1 ano. Refere que nunca usou óculos para longe, apenas para perto, mas que, ultimamente, estava conseguindo ler de perto sem óculos.
- Ao realizar o exame biomicroscópico, notou-se a presença de catarata nuclear bilateral, e o paciente conseguia ler J1 a 33 cm OD e a 25 cm OE, sem correção.
- Antes mesmo de realizar o exame refracional no paciente, pode-se supor, corretamente, que esse paciente está com miopia de
- (A) 3 dioptrias em OD e 4 dioptrias em OE.
 - (B) 3,5 dioptrias em OD e 2,5 dioptrias em OE.
 - (C) 2 dioptrias em OD e 3 dioptrias em OE.
 - (D) 2,5 dioptrias em OD e 2,0 dioptrias em OE.
 - (E) 3,25 dioptrias em OD e 3,5 dioptrias em OE.
23. O colírio da Allergan à base de pilocarpina que foi aprovado pelo FDA nos Estados Unidos para tratamento da presbiopia em adultos tem o nome comercial de
- (A) Zaditor®.
 - (B) Andrum®.
 - (C) Naphcon-A®.
 - (D) Alaway®.
 - (E) Vuity®.
24. *Miyosmart*, *Stellest* e *MyCon* são exemplos de lentes de óculos
- (A) de material leve e inquebrável.
 - (B) para o tratamento da miopia infantil progressiva.
 - (C) multifocais *free-form*.
 - (D) que minimizam o *glare* noturno.
 - (E) que diminuem a fadiga ocular causada por hiperexposição a telas.
25. Paciente de 18 anos, feminina, parda, chega ao consultório querendo utilizar lentes de contato pela 1ª vez, já que não gosta de usar óculos aos finais de semana. Nega utilização de medicamentos de uso contínuo. Seu exame oftalmológico mostrou:
- Refração sob cicloplegia:
OD -1.75 D.E. -1.75 D.C. x 180° = 20/20
OE -2.25 D.E -1.25 D.C. x 170° = 20/20
- Biomicroscopia: sem alterações AO.
- Tonometria de aplanção: 12 mmHg AO (9h30min)
- Mapeamento de retina: sem alterações AO.
- Ceratoscopia computadorizada: córnea aproximadamente esférica AO.
OD: 43.2 x 43.2
OE: 43.4 x 43.4
- De posse desses dados, pode-se concluir corretamente que a lente de contato ideal para essa paciente é a
- (A) gelatinosa tórica.
 - (B) hidrofílica descartável de troca diária.
 - (C) rígida gás permeável (RGP).
 - (D) acrílica.
 - (E) escleral.
26. A causa mais frequente de proptose no adulto é
- (A) o pseudotumor orbitário.
 - (B) a celulite pré-septal.
 - (C) a doença de Graves.
 - (D) a celulite orbitária bacteriana.
 - (E) a trombose do seio cavernoso.
27. A principal causa da conjuntivite papilar gigante
- (A) é a ceratoconjuntivite vernal.
 - (B) são as próteses oculares.
 - (C) é o pós-operatório de blefaroplastia.
 - (D) é o uso inadequado de lentes de contato.
 - (E) são as bolhas filtrantes.
28. A doença sistêmica mais frequentemente associada à esclerite é
- (A) a granulomatose de Wegener.
 - (B) o lúpus eritematoso sistêmico.
 - (C) a poliarterite nodosa.
 - (D) a policondrite recidivante.
 - (E) a artrite reumatoide.

29. Paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, soropositivo, chega ao consultório queixando de BAV súbita e moscas volantes em OE há 2 dias. Faz uso de terapia antirretroviral há 5 anos. Seu exame oftalmológico mostrou:
- Refração sob cicloplegia: OD +0.25 D.E. = 20/20
OE +0.50 D.E. = CD a 3 metros.
- Biomicroscopia:
OD sem alterações.
OE hiperemia conjuntival + e células + em câmara anterior.
Tonometria de aplanção: 14 mmHg AO (09h30min)
Mapeamento de retina:
OD raros exsudatos algodonosos.
OE áreas extensas de infiltração esbranquiçada retiniana e diversas hemorragias superficiais junto às arcadas temporais.
- A principal hipótese diagnóstica para esse caso é
- (A) retinite por citomegalovírus (CMV).
(B) síndrome da histoplasiose ocular presumida (SHOP).
(C) toxoplasmose.
(D) hanseníase.
(E) herpes Zoster.
30. A doença ocular mais frequentemente associada à catarata secundária em adultos é
- (A) a alta miopia.
(B) a uveíte anterior.
(C) o glaucoma agudo.
(D) a retinite pigmentosa.
(E) a ceratoconjuntivite vernal.
31. Paciente de 71 anos de idade, masculino, branco, chega ao consultório queixando-se de piora da AV AO principalmente em dias ensolarados e *glare* noturno. Na última troca de óculos, já tinha sido alertado pelo médico oftalmologista que tinha um “começo de catarata” (*sic*). Sabe ser hipertenso e diabético, em uso de losartana e metformina. Seu exame oftalmológico revelou:
- Refração subjetiva: OD +0.25 D.E. = 20/60
OE +0.50 D.E. = 20/80
- Refração sob cicloplegia: OD +0.25 D.E. = 20/40
OE +0.50 D.E. = 20/50
- Mapeamento de retina: estreitamento e retificação arteriolar discretos AO.
Tonometria de sopro: 14 mmHg AO (13h30min)
- Antes mesmo de levar o paciente à lâmpada de fenda, pode-se supor, corretamente, que a catarata que esse paciente apresenta é do tipo
- (A) subcapsular posterior.
(B) nuclear.
(C) cortical.
(D) morganiana.
(E) *nigra*.
32. Uma classe de medicamentos que está frequentemente associada à síndrome da íris flácida intraoperatória (*floppy iris syndrome*) são
- (A) os betabloqueadores (p.ex.: propranolol).
(B) as estatinas (p.ex.: sinvastatina).
(C) os diuréticos (p.ex.: furosemida).
(D) os alfabloqueadores sistêmicos (p.ex.: tansulosina).
(E) as sulfonamidas (p.ex.: sulfametoxazol).
33. As lentes intraoculares TECNIS Eyhance (AMO) e VIVINEX Impress (Hoya) são exemplos de lentes
- (A) multifocais refrativas.
(B) acomodativas.
(C) monofocais *plus*.
(D) de foco estendido (EDOF).
(E) multifocais difrativas.
34. Além do aumento da PIO, são considerados também como fatores de risco para o glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA):
- (A) menopausa e catarata intumescente.
(B) história familiar de GPAA e raça negra.
(C) idade acima dos 60 anos e raça amarela.
(D) alta miopia e gênero feminino.
(E) hipermetropia e hipertensão arterial sistêmica.
35. Hiperemia conjuntival e alongamento e espessamento dos cílios são efeitos colaterais comuns com o uso crônico de colírios
- (A) agonistas colinérgicos (p.ex. pilocarpina).
(B) agonistas alfa 2 (p.ex. tartarato de brimonidina).
(C) betabloqueadores (p.ex. maleato de timolol).
(D) inibidores da anidrase carbônica (p.ex. dorzolamida).
(E) análogos de prostaglandina (p.ex. bimatoprost).

36. Paciente de 64 anos, feminina, negra, chega ao consultório para controle de pressão intraocular, já que sabe ser portadora de glaucoma crônico simples há 10 anos. Refere pingar colírio de dorzolamida (Ocupress) de 12/12 horas, diariamente, e faz uso crônico de glifage (*diabetes mellitus* tipo II há 5 anos), alenia e berotec (asma brônquica há 20 anos). Seu exame oftalmológico mostrou:
- Refração subjetiva: OD +2.50 D.E. = 20/30 Add + 2.50 J1
OE +2.25 D.E. = 20/25
- Biomicroscopia: Catarata cortical +/++ AO.
- Tonometria de aplanção: OD 25 mmHg;
OE 24 mmHg (14h)
- Fundoscopia: Escavação 0.7 x 0.7 OD e 0.6 x 0.6 OE (era de 0.6 x 0.6 OD e 0.5 x 0.5 OE em 2024).
- Foi pedido um novo exame de campimetria computadorizada, que mostrou piora dos índices globais em relação ao ano anterior, e optou-se em trocar seu colírio por uma combinação fixa.
- De acordo com o quadro clínico dessa paciente, a melhor opção de tratamento de um colírio com combinação fixa é o
- (A) Simbrinza®.
(B) Ganfort®.
(C) Xalacom®.
(D) Combigan®.
(E) Drusolol®.
37. Paciente de 42 anos, masculino, pardo, chega ao consultório queixando-se de piora progressiva da visão AO há 6 meses. Sabe ter *diabetes mellitus* tipo I desde a adolescência; está em uso de insulina tresiba e novorapid. Seu exame oftalmológico mostrou:
- Refração sob cicloplegia: OD -0.25 D.E. = 20/60
OE -0.50 D.E. = 20/80
- Biomicroscopia: Sem alterações AO.
- Tonometria de aplanção: 14 mmHg AO (9h30min).
- Mapeamento de retina: Presença de hemorragias superficiais e profundas junto às arcadas temporais, exsudatos duros e algodonosos em polo posterior, anomalias microvasculares intrarretinianas e edema de mácula AO.
- Pelos achados fundoscópicos, esse paciente apresenta retinopatia diabética
- (A) não proliferativa grave.
(B) proliferativa leve.
(C) não proliferativa leve.
(D) proliferativa de alto risco.
(E) pré-proliferativa.
38. Segundo o estudo AREDS 2, os principais suplementos que devem ser incluídos no tratamento da degeneração macular relacionada à idade (DMRI) forma seca são:
- (A) vitamina C e vitamina B12.
(B) ômega 3 e cobre.
(C) betacaroteno e zinco.
(D) luteína e zeaxantina.
(E) vitamina A e vitamina E.
39. São exemplos de testes para anomalias sensoriais:
- (A) asa de Maddox e teste de Frisby.
(B) teste das 4 luzes de Worth e vidros estriados de Bagolini.
(C) teste do prisma de 4 dioptrias e teste de Titmus.
(D) teste de Krimsky e prisma de base externa.
(E) sinoptóforo e teste de Hirschberg.
40. A principal indicação para ceratoplastia endotelial é
- (A) a distrofia de Fuchs.
(B) a ectasia iatrogênica pós-LASIK.
(C) o ceratocone.
(D) a degeneração marginal de Terrien.
(E) a ceratite pós-herpética.

RASCUNHO

