



T1089010N

**4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)**  
**EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA**

# PRM ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE CÓRNEA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

**SUPERIOR**

**PROVA**

**01**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar  
Concursos Públicos é Crime!**  
Previsto no art. 311 - A do  
Código Penal

## **Sobre o material recebido pelo candidato**

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

## **Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

## **Sobre a duração da prova e a permanência na sala**

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

## **Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos**

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

## Oftalmologia

1

**São sinais de lesão glaucomatosa, EXCETO**

- (A) assimetria de escavação entre discos > 0,2.
- (B) relação escavação/disco vertical > horizontal.
- (C) rima neural inferior maior que a rima superior.
- (D) rima neural temporal maior que a rima nasal.
- (E) notching na rima neural.

2

**Sobre os índices globais da perimetria de Humphrey, é correto afirmar que**

- (A) MD – avalia a coerência das respostas.
- (B) GHT – representa a média da sensibilidade global da perimetria.
- (C) SF – ajusta o PSD pela subtração do CPSD.
- (D) CPSD – compara os limiões dos dois hemisférios.
- (E) PSD – identifica perdas localizadas do campo visual.

3

**Em qual das seguintes situações teremos a pressão intraocular subestimada com o tonômetro de aplanção de Goldman?**

- (A) Excesso de fluoresceína.
- (B) Espessura corneana fina.
- (C) Manobra de Valsalva.
- (D) Alto astigmatismo a favor da regra.
- (E) Córnea espessa.

4

**Em relação ao exame de gonioscopia e as lentes utilizadas na sua realização, é correto afirmar que**

- (A) as lentes diretas são chamadas assim por apresentarem espelhos que refletem a imagem do ângulo camerular.
- (B) tanto as lentes tipo Zeiss quanto as lentes tipo Goldman são lentes indiretas.
- (C) as lentes tipo Goldman possibilitam a diferenciação entre o fechamento sinequial e aposicional do seio camerular.
- (D) a lente de Koeppe é uma lente indireta que não pode ser utilizada na lâmpada de fenda.
- (E) as lentes indiretas são utilizadas para a realização da goniotomia em pacientes com glaucoma congênito.

5

**Na citologia do humor aquoso do glaucoma facolítico, são encontrados(as)**

- (A) macrófagos.
- (B) eosinófilos.
- (C) plasmócitos.
- (D) linfócitos.
- (E) hemácias.

6

**Sobre os tipos de glaucoma e seus fatores de risco, assinale a alternativa que apresenta a associação correta.**

- (A) Glaucoma primário de ângulo aberto – Hipermetropia.
- (B) Glaucoma primário de ângulo aberto – Caucasianos.
- (C) Glaucoma de pressão normal – Oclusão de carótidas.
- (D) Glaucoma de pressão normal – Mulheres asiáticas.
- (E) Glaucoma primário de ângulo fechado – Fenômeno de Raynaud.

7

**Referente à síndrome de pseudoexfoliação e o glaucoma pseudoexfoliativo, é correto afirmar que**

- (A) na síndrome de pseudoexfoliação, a íris pode apresentar dificuldade na dilatação fisiológica, mas responde bem à farmacológica.
- (B) no glaucoma pseudoexfoliativo, os depósitos são restritos à porção mais externa do trabeculado, por serem mais largos e aderentes.
- (C) a síndrome pseudoexfoliativa não está associada à fraqueza zonular e facodonesse.
- (D) o glaucoma pseudoexfoliativo não apresenta ângulo fechado ou câmara rasa.
- (E) o acúmulo de material pseudoexfoliativo no glaucoma pseudoexfoliativo origina o aparecimento da linha de Sampaolesi.

**8**

**Sobre a síndrome de dispersão pigmentar, é correto afirmar que**

- (A) acomete majoritariamente mulheres idosas.
- (B) possui ângulo fechado e câmara anterior rasa.
- (C) o fuso de Krukenberg é um achado característico e presente em mais da metade dos casos.
- (D) não acontece instabilidade zonular e subluxação cristalíniana.
- (E) a pigmentação acomete os 2/3 centrais da córnea e se estende até a periferia.

**9**

**Qual é a principal causa de glaucoma neovascular?**

- (A) Oclusão de veia central da retina.
- (B) Oclusão de ramo de veia central da retina.
- (C) Oclusão de artéria central da retina.
- (D) Descolamento de retina.
- (E) Retinopatia diabética.

**10**

**Sobre os análogos da prostaglandina, é correto afirmar que**

- (A) reduzem a produção do humor aquoso.
- (B) diminuem o volume vítreo.
- (C) causam hiperpigmentação iriana, reversível após a suspensão do colírio.
- (D) não podem ser utilizados em pacientes com anemia falciforme.
- (E) aumentam a drenagem do humor aquoso.

**11**

**As distrofias corneanas podem ser definidas como alterações na transparência corneana, de caráter não inflamatório, normalmente bilaterais e avasculares. Todas são autossômicas dominantes, EXCETO**

- (A) distrofia granular.
- (B) distrofia macular.
- (C) distrofia de Meesmann.
- (D) distrofia de Fuchs.
- (E) distrofia Lattice tipo 1.

**12**

**Em relação à Distrofia Lattice, assinale a alternativa correta.**

- (A) Trata-se de distrofia corneana caracterizada por acúmulo de material amiloide.
- (B) É caracterizada por opacidades reticulares em favo de mel.
- (C) O tipo 1, também chamado de síndrome de Meretoja, é caracterizado pela distrofia corneana associada à amiloidose familiar sistêmica.
- (D) O tipo 2 não costuma comprometer a periferia.
- (E) Devido à forma de apresentação, o tipo 2 apresenta acometimento visual precoce e as erosões recorrentes são frequentes.

**13**

**O ceratocone é uma doença que se caracteriza pelo afinamento progressivo da córnea, que promove um abaulamento anterior em formato de cone. Sobre o ceratocone, é correto afirmar que**

- (A) geralmente é bilateral e simétrico.
- (B) a baixa acuidade visual normalmente está relacionada ao astigmatismo hipermetrópico progressivo.
- (C) o reflexo da mancha de óleo na oftalmoscopia é uma manifestação tardia.
- (D) as estrias de Vogt são estrias estromais, verticais e finas que desaparecem com a pressão externa aplicada sobre o globo ocular.
- (E) o sinal de Munson é um abaulamento da pálpebra superior ao olhar para cima.

**14**

**Qual é o principal e mais frequente fator de risco para o desenvolvimento da ceratite/úlcera marginal?**

- (A) Ceratocone.
- (B) Uso de lente de contato.
- (C) Blefarite estafilocócica crônica.
- (D) Dacriocistite crônica.
- (E) Trauma com vegetais.

**15**

Para a realização do transplante de córnea, existem os critérios de exclusão do doador. Segundo esses critérios, NÃO há risco para o receptor do transplante de córnea quando o doador é portador de

- (A) ceratocone.
- (B) ceratoglobo.
- (C) meningite.
- (D) leucemia.
- (E) doença de Chagas.

**16**

Qual tipo de catarata piora a acuidade visual para longe e melhora a acuidade visual para perto?

- (A) Cortical.
- (B) Nuclear.
- (C) Subcapsular posterior.
- (D) Subcapsular anterior.
- (E) Total.

**17**

O lenticone é uma anomalia que provoca uma saliência na zona axial do cristalino e, com base na região acometida, pode ser classificado em anterior e posterior. Sobre o lenticone, é correto afirmar que

- (A) o anterior é mais comum que o posterior.
- (B) o posterior está frequentemente associado à síndrome de Alport.
- (C) o posterior é mais comum em mulheres.
- (D) o anterior geralmente é unilateral.
- (E) o sinal da gota de óleo na lâmpada de fenda é observado no lenticone posterior.

**18**

O tipo de catarata mais comum em crianças é a

- (A) zonular.
- (B) polar.
- (C) membranosa.
- (D) total.
- (E) de persistência do vítreo primário hiperplásico.

**19**

A síndrome de Marfan apresenta ectopia lentis em 80% dos casos. Sobre as alterações oculares presentes nessa síndrome, é correto afirmar que

- (A) a subluxação do cristalino é geralmente inferior-nasal.
- (B) a região superior da zônula é a mais frágil.
- (C) pode ocorrer glaucoma pós-trabecular.
- (D) geralmente são pacientes hipermetropes.
- (E) esses pacientes apresentam uma dilatação complicada, pois, normalmente, tem hipoplasia do dilatador da pupila.

**20**

São sinais indiretos de rotura da cápsula posterior durante a cirurgia de facoemulsificação, EXCETO

- (A) aprofundamento da câmara anterior.
- (B) miose súbita.
- (C) aumento da mobilidade do cristalino.
- (D) subluxação do cristalino.
- (E) dificuldade para aspirar e facoemulsificar o cristalino.

**21**

Qual exame é padrão-ouro para o diagnóstico de edema macular cistoide?

- (A) Retinografia.
- (B) Campo visual computadorizado.
- (C) Angiografia fluoresceínica.
- (D) Ceratoscopia.
- (E) Microscopia especular.

**22**

**As drusas são o sinal clínico mais característico da degeneração macular relacionada à idade. Sobre elas, é correto afirmar que**

- (A) são depósitos branco-amarelados discretamente elevados, localizados entre a membrana de Bruch e o EPR.
- (B) na angiofluoresceinografia, as drusas moles aparecem hiperfluorescentes por defeito em janela.
- (C) na angiofluoresceinografia, as drusas duras são hipofluorescentes por bloqueio no início do exame e depois captam contraste e tornam-se hiperfluorescentes.
- (D) as drusas duras estão mais associadas à possibilidade de evolução para formas graves de DMRI que outros tipos de drusas.
- (E) as drusas duras se localizam exclusivamente na mácula.

**23**

**O descolamento do vítreo posterior (DVP) é um processo de liquefação e condensação das fibras vítreas, que culmina com sua separação da retina. São fatores de risco para o desenvolvimento do DVP, EXCETO**

- (A) idade superior a 50 anos.
- (B) trauma ocular.
- (C) inflamação ocular.
- (D) hipermetropia.
- (E) cirurgia de catarata.

**24**

**Sobre a persistência do vítreo primário hiperplásico, é correto afirmar que**

- (A) geralmente é unilateral.
- (B) é uma afecção comum.
- (C) o teste do olhinho não detecta esse tipo de alteração.
- (D) o prognóstico visual é bom.
- (E) geralmente o globo ocular é bem estruturado.

**25**

**Qual é o tipo de colágeno mais abundante e comum na composição do gel vítreo?**

- (A) Colágeno tipo I.
- (B) Colágeno tipo II.
- (C) Colágeno tipo III.
- (D) Colágeno tipo IV.
- (E) Colágeno tipo V.

**26**

**Para definir uma oclusão de veia central da retina como não isquêmica, é(são) necessária(s)**

- (A) dilatação e tortuosidade leve dos vasos.
- (B) acuidade visual maior que 20/30.
- (C) poucas áreas de hemorragias, quando presentes, as hemorragias são sobretudo intrarretinianas.
- (D) ausência de vazamento significativo parafoveal na angiografia fluoresceínica.
- (E) ausência de área significante de não perfusão na angiografia fluoresceínica.

**27**

**Na retinopatia diabética, as primeiras alterações são os(as)**

- (A) microaneurismas.
- (B) micro-hemorragias.
- (C) exsudatos duros.
- (D) exsudatos algodonosos.
- (E) neovasos.

**28**

**Ao realizar a fundoscopia de um paciente com queixa de baixa acuidade visual unilateral, súbita e indolor, o oftalmologista observa branqueamento no pólo posterior com mácula em cereja. Qual é a principal suspeita diagnóstica?**

- (A) Citomegalovírus.
- (B) Descolamento de retina.
- (C) Oclusão da artéria central da retina.
- (D) Oclusão de veia central da retina.
- (E) Oclusão de ramo de veia central da retina.

**29****As hemorragias em chama de vela se localizam na**

- (A) camada nuclear interna.
- (B) camada nuclear externa.
- (C) camada de fibras nervosas da retina.
- (D) camada plexiforme interna.
- (E) camada plexiforme externa.

**30****O edema de Berlim é causado por**

- (A) trauma ocular.
- (B) toxoplasmose.
- (C) retinopatia diabética.
- (D) retinopatia hipertensiva.
- (E) anemia falciforme.

**31****Dentre os tipos de ectrópio, o mais comum é o**

- (A) mecânico.
- (B) congênito.
- (C) cicatricial.
- (D) traumático.
- (E) involutivo.

**32****Sobre o entrópio espástico, é correto afirmar que**

- (A) ocorre devido à expressão na pálpebra inferior da ptose senil.
- (B) é raro, autossômico dominante e está presente ao nascimento.
- (C) tem associação com o tracoma e a cirurgia mais realizada para correção é a blefarotomia com rotação marginal.
- (D) ocorre depois de episódios de inflamação ocular, como conjuntivite, uveíte ou ceratites.
- (E) ocorre quando existe retração da lamela posterior da pálpebra composta pelo tarso e conjuntiva.

**33****O carcinoma de células basais é um tumor localmente invasivo, com baixo potencial metastático e que acomete mais frequentemente**

- (A) Canto medial > Canto temporal > Pálpebra superior > Pálpebra inferior.
- (B) Pálpebra inferior > Canto medial > Pálpebra superior > Canto temporal.
- (C) Canto temporal > Pálpebra superior > Canto medial > Pálpebra inferior.
- (D) Pálpebra superior > Pálpebra inferior > Canto medial > Canto temporal.
- (E) Pálpebra superior > Canto medial > Pálpebra inferior > Canto temporal.

**34****Sobre as lesões palpebrais, é correto afirmar que**

- (A) o nevus flammeus pode levar ao glaucoma em 60% dos casos.
- (B) o nevo juncional apresenta alto poder de malignização.
- (C) a ceratose actínica apresenta potencial de transformação para carcinoma de células basais.
- (D) o papiloma de células escamosas é o tumor palpebral benigno mais comum.
- (E) o hemangioma capilar atinge mais mulheres do que homens.

**35****Sobre a distiquíase congênita, assinale a alternativa correta.**

- (A) A célula germinativa se transforma em uma unidade pilosebácea.
- (B) Está associada à Síndrome de Steve-Johnson.
- (C) A fileira secundária de cílios emerge anteriormente aos cílios normais.
- (D) Os cílios aberrantes são mais grossos e longos.
- (E) É uma herança autossômica recessiva.

**36****Sobre a poliose, é correto afirmar que**

- (A) há um maior número de cílios.
- (B) é o crescimento excessivo dos cílios.
- (C) há um embranquecimento prematuro e localizado dos cílios.
- (D) pode ser associada à Síndrome de Marchesani.
- (E) é uma diminuição do número de cílios, tanto superior quanto inferior.

**37****O tempo de rotura do filme lacrimal (BUT) normal é**

- (A) < 3 segundos.
- (B) de 3 a < 5 segundos.
- (C) de 5 a < 7 segundos.
- (D) de 7 a < 10 segundos.
- (E)  $\geq$  10 segundos.

**38****Sobre o Teste de Jones, é correto afirmar que**

- (A) o tipo 1 avalia a coloração de um cotonete nasal após a irrigação das vias lacrimais com soro fisiológico.
- (B) se o tipo 1 for negativo, deve-se realizar o tipo 2 para afastar disfunção funcional.
- (C) o tipo 2 avalia a coloração de um cotonete nasal após pingar 01 gota de fluoresceína.
- (D) o tipo 2 não contribui na identificação da localização da obstrução.
- (E) são indicados em casos de dacrioadenite.

**39****A principal causa de estenose dos pontos lacrimais é**

- (A) Ectrópio.
- (B) Entrópio.
- (C) Traumática.
- (D) Idiopática.
- (E) Tracoma.

**40****Qual é a causa mais comum da obstrução canalicular?**

- (A) Hordéolo interno.
- (B) Granulomatose de Wegener.
- (C) Fibrose idiopática.
- (D) Dacriocistite crônica.
- (E) Infecção palpebral por herpes simples.

**41****Em relação à lente côncava, assinale a alternativa correta.**

- (A) A imagem é real e formada pelos próprios raios.
- (B) A imagem é real e formada pelos prolongamentos dos raios.
- (C) A imagem é virtual e formada pelos próprios raios.
- (D) A imagem é virtual e formada pelos prolongamentos dos raios.
- (E) não há formação de imagem.

**42****Em relação à lente convexa, assinale a alternativa correta.**

- (A) A imagem é real e formada pelos próprios raios.
- (B) A imagem é real e formada pelos prolongamentos dos raios.
- (C) A imagem é virtual e formada pelos próprios raios.
- (D) A imagem é virtual e formada pelos prolongamentos dos raios.
- (E) não há formação de imagem.

**43****Uma pessoa à beira da lagoa aponta uma lança para um peixe submerso. Partindo do princípio que a arma tenha um trajeto retilíneo, pode-se prever que ela**

- (A) atingirá o peixe.
- (B) passará ao lado direito do peixe.
- (C) passará ao lado esquerdo do peixe.
- (D) passará por baixo do peixe.
- (E) passará por cima do peixe.

**44****Na citologia da conjuntiva de paciente com conjuntivite primaveril, são encontrados(as)**

- (A) difteroides.
- (B) macrófagos.
- (C) células calciformes.
- (D) plasmócitos.
- (E) eosinófilos.

45

Paciente diabético usuário de insulina comparece ao consultório oftalmológico em jejum após colher exames laboratoriais. Caso esteja hipoglicêmico, ao submeter esse paciente ao exame de refração, ele poderá apresentar

- (A) diminuição da hipermetropia.
- (B) aumento da hipermetropia.
- (C) aumento da miopia.
- (D) diminuição do astigmatismo.
- (E) aumento do astigmatismo.

46

Paciente jovem e míope com espasmo da acomodação por uso excessivo de celular, o melhor tratamento para esse caso é

- (A) lente de contato.
- (B) cirurgia refrativa.
- (C) droga parassimpaticolítica.
- (D) hipercorreção miópica.
- (E) exercícios ortópticos.

47

Com o objetivo de avaliar hipo ou hipercorreção do grau esférico, qual teste o oftalmologista deve realizar?

- (A) Teste bicromático.
- (B) Teste do cilindro cruzado.
- (C) Teste de Maddox.
- (D) Teste das 4 dioptrias prismáticas.
- (E) Teste de Prentice.

48

Paciente presbíta de 55 anos com grau esférico para longe de -2,00 DE e adição de +2,50 DE para perto. Nesse caso, a melhor opção para lentes bifocais é

- (A) Não é possível adaptar lentes bifocais.
- (B) Balux.
- (C) Ultex.
- (D) Panoptik.
- (E) Kryptok.

49

No exame de retinoscopia, quando o oftalmologista se aproxima do ponto de neutralidade, o reflexo se torna mais

- (A) veloz, brilhante e fino.
- (B) veloz, opaco e fino.
- (C) veloz, brilhante e largo.
- (D) lento, opaco e largo.
- (E) lento, brilhante e fino.

50

Qual das refrações a seguir corresponde aos óculos de um paciente com anisometropia miópica simples?

- (A) OD: Plano / OE: -1,00 DE.
- (B) OD: Plano / OE: +1,00 DE.
- (C) OD: -1,00 DE / OE: -2,00 DE.
- (D) OD: -1,00 DE / OE: -1,00 DE.
- (E) OD: +2,00 DE / OE: -3,00 DE.

51

Para a avaliação do astigmatismo em teste subjetivo, o oftalmologista deve realizar

- (A) ceratoscopia.
- (B) teste bicromático.
- (C) paquimetria.
- (D) teste de Maddox.
- (E) teste do cilindro cruzado.

52

Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, com quadro de estrabismo convergente intermitente do olho direito observado pelos pais há 2 meses. No exame de refração sob cicloplegia, observa-se OD: + 5,50 DE / OE: + 4,50 DE. Nesse caso, a prescrição de óculos mais adequada é

- (A) OD: + 3,50 DE / OE: + 2,50 DE.
- (B) OD: + 5,50 DE / OE: + 4,50 DE.
- (C) OD: + 6,50 DE / OE: + 5,50 DE.
- (D) OD: + 2,50 DE / OE: + 1,50 DE.
- (E) OD: + 4,50 DE / OE: + 3,50 DE.

**53**

**Paciente com estrabismo divergente do olho esquerdo e ambliopia profunda do mesmo olho. Qual é o melhor teste para medir o desvio ocular nesse caso?**

- (A) Teste de cobertura simples.
- (B) Teste de cobertura alternada.
- (C) Teste de cobertura com prisma.
- (D) Teste de Krimsky.
- (E) Teste das 4 dioptrias prismáticas.

**54**

**Ao se examinar uma criança de 9 anos cujo olho direito não eleva em adução, provavelmente o diagnóstico será**

- (A) síndrome de Ciancia.
- (B) síndrome de Duane tipo 1.
- (C) síndrome de Duane tipo 2.
- (D) síndrome de Brown.
- (E) síndrome de Moebius.

**55**

**Ao se propor a prescrição dos Prismas de Fresnel para um paciente, o oftalmologista deve ter conhecimento sobre suas características. Dentre as vantagens dos Prismas de Fresnel para o paciente, é correto afirmar que eles**

- (A) possuem um baixo custo e fácil acesso.
- (B) devem ser prescritos para ambos os olhos.
- (C) possuem menor peso e espessura.
- (D) são contraindicados para desvios mistos por não ser possível a adaptação oblíqua nas lentes.
- (E) proporcionam melhor acuidade visual, sem aberrações.

**56**

**Paciente de 11 meses de idade, sexo masculino, com desvio convergente observado desde o nascimento. Biomicroscopia anterior e fundoscopia sem alterações em ambos os olhos. Diante do provável diagnóstico, qual das alternativas a seguir corresponde a uma característica dessa patologia?**

- (A) Fixação cruzada.
- (B) Ambliopia.
- (C) Alta hipermetropia.
- (D) Ângulo pequeno de desvio.
- (E) Limitação da adução.

**57**

**Durante a cirurgia de estrabismo foi realizado um retrocesso amplo do reto superior. No pós-operatório, será observada qual complicação, dentre as seguintes alternativas, para supor que não houve liberação adequada das conexões entre a bainha do reto superior e a bainha do músculo levantador da pálpebra superior?**

- (A) Esotropia de grande ângulo.
- (B) Retração da pálpebra superior.
- (C) Ptose palpebral.
- (D) Diplopia torcional.
- (E) Exotropia de grande ângulo.

**58**

**Paciente do sexo feminino com queixa de diplopia de início insidioso em que, no Cover-Test Alternado, observa-se hipertropia do olho esquerdo que piora com a inclinação da cabeça para o lado esquerdo e ao olhar para direita. Provavelmente trata-se de um caso de paralisia de**

- (A) reto superior esquerdo.
- (B) oblíquo inferior direito.
- (C) oblíquo inferior esquerdo.
- (D) oblíquo superior direito.
- (E) oblíquo superior esquerdo.

**59**

**Em caso de criança com esotropia e déficit de abdução grave bilateral, além de fácies amímica, fechamento palpebral incompleto, anomalias nas extremidades e dificuldade de deglutição e sucção, qual é o diagnóstico mais provável?**

- (A) Síndrome de Ciancia.
- (B) Síndrome de Duane.
- (C) Síndrome de Moebius.
- (D) Síndrome de Brown.
- (E) Fibrose congênita.

**60**

Paciente do sexo feminino, 4 anos de idade, com quadro de desvio divergente intermitente alternante há aproximadamente 1 ano. Ao exame, observa-se biomicroscopia anterior e fundoscopia sem alterações em ambos os olhos. Na refração sob cicloplegia, encontra-se miopia de -3,00DE em ambos os olhos. Diante desse quadro, qual seria a conduta mais adequada?

- (A) Encaminhar a paciente para a cirurgia.
- (B) Não prescrever os óculos nem o tampão.
- (C) Prescrever os óculos com aumento do grau esférico miópico, mesmo sendo este o primeiro tratamento da paciente, e prescrever o tampão.
- (D) Prescrever os óculos com o grau total e orientar retorno para avaliar a introdução do tampão ocular.
- (E) Prescrever os óculos com redução parcial da ametropia e não prescrever tampão.

**61**

Paciente do sexo feminino, 22 anos, obesa, com queixa de cefaleia intensa que não melhora após uso de analgésicos. Na avaliação do fundo de olho, é observado papiledema. Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pseudotumor cerebral.
- (B) Miopia.
- (C) Hipermetropia.
- (D) Meningioma.
- (E) Síndrome de Gradenigo.

**62**

Idoso hipertenso, com história de queda da escada de sua casa há 1 ano, apresenta, há 3 meses, enoftalmia à esquerda com importante vascularização arterial e hiperemia da conjuntiva, além de muito edema conjuntival. Realizou exame de TC que evidenciou dilatação da veia oftálmica superior e dos músculos extraoculares. Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Miastenia gravis.
- (B) Fístula arteriovenosa.
- (C) Pseudotumor orbitário.
- (D) Trombose de seio cavernoso.
- (E) Doença de Graves.

**63**

Em caso de criança com face assimétrica, coloboma de pálpebra superior, presença de apêndices pré-auriculares, dermoide límbico e alterações em coluna cervical, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Moebius.
- (B) Síndrome de Sturge-Weber.
- (C) Síndrome de Ciancia.
- (D) Síndrome de Goldenhar.
- (E) Síndrome de Parinaud.

**64**

As dobras retinianas circunferenciais denominadas como linhas de Paton podem ser encontradas

- (A) nas estrias angioides.
- (B) na retinopatia hipertensiva.
- (C) no edema de papila.
- (D) na retinopatia diabética.
- (E) associadas à intoxicação por cloroquina.

**65**

Paciente do sexo feminino, 29 anos, com queixa de dor ao redor do olho esquerdo, há 5 dias, associada à baixa acuidade visual importante (20/200). Apresenta pupila em midríase e não-fotorreagente, além de ptose palpebral, não há alterações em olho direito. Diante desse quadro, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Miastenia gravis.
- (B) Síndrome de Parinaud.
- (C) Síndrome de Horner.
- (D) Pseudotumor cerebral.
- (E) Síndrome do ápice orbitário.

**66**

Dentre as seguintes alternativas, qual apresenta contra-indicação ao uso de lente de contato?

- (A) Astigmatismo regular.
- (B) Astigmatismo irregular.
- (C) Ceratocone.
- (D) Olho seco.
- (E) Aniseiconia.

**67**

Paciente do sexo feminino, 17 anos, vem ao consultório oftalmológico com queixa de turvação visual súbita em olho direito, sendo pior a visão de perto. Ao exame oftalmológico, apresentava acuidade visual com correção de 20/20 em ambos os olhos, ortotropia, fundoscopia sem alterações em ambos os olhos, mas a biomicroscopia anterior apresentava anisocoria, mais intensa em ambiente claro, com reflexo pupilar normal em olho esquerdo e dissociação luz-perto em olho direito. Diante desse quadro, qual exame deve ser realizado?

- (A) Teste da fenilefrina 1%.
- (B) Teste da pilocarpina 0,125%.
- (C) Teste da tropicamida 1%.
- (D) Teste da fenilefrina 2,5%.
- (E) Teste do tensilon.

**68**

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, tratável, curável e exclusiva do ser humano. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode apresentar diversas manifestações clínicas e diferentes estágios. A neurosífilis, também chamada de sífilis terciária, apresenta uma alteração pupilar denominada

- (A) pupila de Marcus Gunn.
- (B) pupila de Wernicke.
- (C) pupila de Argyll-Robertson.
- (D) pupila de Adie.
- (E) pupila de Horner.

**69**

Foi encaminhado pelo reumatologista, para avaliação oftalmológica, um paciente de 30 anos, sexo masculino, com artrite, lesões cutâneas, úlceras orais e genitais. Ao exame ocular, foi observado uveíte anterior com hipópio móvel. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- (A) Doença de Behçet.
- (B) Doença de Lyme.
- (C) Sarcoidose.
- (D) Síndrome de Reiter.
- (E) Sífilis.

**70**

O acometimento ocular causado pela oncocercose ocorre preferencialmente por

- (A) mão contaminada com o parasita em contato com o olho.
- (B) propagação por contiguidade de lesões de pele em região periocular.
- (C) disseminação linfática.
- (D) disseminação hematogênica.
- (E) disseminação transcavitária.

**71**

Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso, diabético, tabagista e obeso vem ao consultório oftalmológico com queixa de baixa acuidade visual súbita e repentina em olho esquerdo ao acordar pela manhã. Nega qualquer outro sintoma. Ao exame, apresenta acuidade visual de 20/20 em olho direito e sem alterações na biomicroscopia anterior e fundoscopia, porém, no olho esquerdo, a acuidade visual é de 20/400 e fundoscopia com edema pálido do disco óptico com hemorragia justapapilar. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Neuropatia óptica isquêmica posterior.
- (B) Neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica.
- (C) Neuropatia óptica isquêmica arterítica.
- (D) Oclusão de artéria central da retina.
- (E) Oclusão de veia central da retina.

**72**

Os corpos celulares (núcleos) dos cones e bastonetes se encontram em qual camada retiniana?

- (A) Camada de cones e bastonetes.
- (B) Camada plexiforme interna.
- (C) Camada plexiforme externa.
- (D) Camada nuclear interna.
- (E) Camada nuclear externa.

73

Paciente do sexo feminino, 42 anos, HIV positivo e sem controle/tratamento adequado da doença, CD4 < 50cel/mm<sup>3</sup>, apresenta, na fundoscopia, vasculite com áreas de opacificação retiniana com hemorragias de bordas irregulares. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Toxoplasmose ocular.
- (B) Uveíte pelo vírus da AIDS.
- (C) Retinite por citomegalovírus.
- (D) Necrose aguda da retina.
- (E) Necrose retiniana externa progressiva.

74

Todas as estruturas a seguir estão localizadas no interior do seio cavernoso, EXCETO

- (A) nervo óptico.
- (B) artéria carótida interna.
- (C) terceiro par craniano.
- (D) quarto par craniano.
- (E) sexto par craniano.

75

O músculo levantador da pálpebra superior é inervado pelo

- (A) 3º par craniano.
- (B) 4º par craniano.
- (C) 5º par craniano.
- (D) 6º par craniano.
- (E) 7º par craniano.

76

Qual das seguintes glândulas abaixo é uma das responsáveis pela produção da camada mucosa do filme lacrimal?

- (A) Glândulas de Meibomius.
- (B) Glândulas de Moll.
- (C) Glândulas de Zeis.
- (D) Glândulas de Manz.
- (E) Glândulas de Wolfring.

77

Qual é o equivalente esférico da lente + 1,25 DE / - 1,00 DC X 180?

- (A) + 1,00 DE.
- (B) + 0,25 DE.
- (C) - 0,25 DE.
- (D) + 0,50 DE.
- (E) + 0,75 DE.

78

Qual é a transposição da lente + 3,00 DE / - 4,00 DC X 135?

- (A) - 3,00 DE / - 1,00 DC X 45.
- (B) - 1,00 DE / - 4,00 DC X 45.
- (C) + 1,00 DE / - 4,00 DC X 45.
- (D) - 1,00 DE / - 4,00 DC X 135.
- (E) + 1,00 DE / - 4,00 DC X 135.

79

Qual das alternativas a seguir apresenta o equivalente esférico – 3,50 DE?

- (A) + 1,50 DE / - 2,00 DC X 180.
- (B) - 1,50 DE / - 2,00 DC X 90.
- (C) - 1,50 DE / - 4,00 DC X 180.
- (D) + 1,50 DE / - 4,00 DC X 90.
- (E) + 1,50 DE / - 4,00 DC X 180.

80

Paciente do sexo masculino, 28 anos, usuário de lente de contato gelatinosa há 5 anos, queixa-se de vermelhidão ocular, coceira, sensação de areia e presença de secreção nos olhos, há aproximadamente 2 meses, que não melhorou com o uso do lubrificante ocular. Ao exame, observam-se papilas nas conjuntivas tarsais superiores. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Ceratopatia em faixa.
- (B) Ceratoconjuntivite vernal.
- (C) Conjuntivite bacteriana.
- (D) Conjuntivite papilar gigante.
- (E) Conjuntivite viral.

