

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****063 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA –
ESTRABISMO) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**063 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA – ESTRABISMO) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Residente em oftalmologia fotografa resultado cirúrgico de estrabismo para publicação científica. O

paciente autoriza por escrito. Segundo o Código de Ética Médica (CEM), essa divulgação é:

- a) Permitida com a autorização documentada.
- b) Vedada se o paciente for identificável.
- c) Autorizada apenas em meio científico com identificação anonimizada.
- d) Lícita somente em congressos médicos fechados.
- e) Condicionada à aprovação prévia do comitê de ética em pesquisa.

Questão 07

Durante uma cirurgia de estrabismo com recessão do reto medial, o cirurgião observa estruturas acinzentadas rodeadas por pigmento próxima ao limbo nasal que podem ser confundidas com tecido uveal ou melanoma. Acerca do tema, essas estruturas são denominadas como:

- a) Paliçadas de Vogt pigmentadas.
- b) Emissários anteriores da esclera.
- c) Alças nervosas de Axenfeld.
- d) Plexo episcleral profundo.
- e) Canais coletores do canal de Schlemm.

Questão 08

Um paciente de 70 anos com glaucoma de ângulo aberto é avaliado para cirurgia combinada de estrabismo e procedimento minimamente invasivo para glaucoma. O cirurgião considera que o maior ponto de resistência ao escoamento do humor aquoso na via trabecular se localiza:

- a) Na malha trabecular uveal.
- b) Na malha trabecular corneoescleral.
- c) Na parede externa do canal de Schlemm.
- d) Nos canais coletores intraesclerais.
- e) Na malha justacanalicular.

Questão 09

Durante avaliação pré-operatória de uma cirurgia, um residente questiona sobre a drenagem venosa do globo ocular. Nesse contexto, assinale a alternativa que indica a principal estrutura pela qual um melanoma maligno da coróide pode apresentar extensão extraocular:

- a) Emissários anteriores.
- b) Veias vorticosas.
- c) Emissários posteriores.
- d) Plexo venoso intraescleral.
- e) Plexo episcleral.

Questão 10

Um Oftalmologista com experiência em estrabismo avalia uma criança de 4 anos com esotropia constante não alternante do olho esquerdo. A acuidade visual medida com Teller Acuity Cards II no olho esquerdo é de 20/40, porém a acuidade de reconhecimento com optotipos isolados é de 20/80. Essa discrepância entre os dois métodos de aferição é explicada pelo fato de que, na ambliopia estrábica:

- a) A acuidade de grades é frequentemente menos reduzida que a acuidade de reconhecimento.
- b) A retina periférica apresenta déficits proporcionais aos da visão central.
- c) Os campos receptivos dos neurônios corticais responsivos tornam-se menores que o normal.
- d) As alterações patológicas concentram-se primariamente no nervo óptico ipsilateral.
- e) O filtro de densidade neutra provoca queda de acuidade mais acentuada que em doenças orgânicas.

Questão 11

Lactente de 5 semanas de vida é diagnosticado com catarata congênita densa unilateral ocupando mais de 3 mm centrais do cristalino. Considerando a prevenção de ambliopia por privação visual irreversível, o momento adequado para intervenção cirúrgica é:

- a) Até 6 semanas de idade.
- b) Até 7 semanas de idade.
- c) Até 8 semanas de idade.
- d) Até 9 semanas de idade.
- e) Até 10 semanas de idade.

Questão 12

Um Oftalmologista avalia uma criança de 5 anos com ambliopia estrábica moderada (acuidade visual de 20/60) que não tolera o uso de adesivo oclusivo por irritação cutânea persistente. Os pais relatam também dificuldade financeira para aquisição de adesivos. Nesse caso, a alternativa terapêutica que apresenta eficácia equivalente à oclusão para ambliopia moderada e que é mais difícil de ser sabotada pela criança é:

- a) Atropina 1% tópica no olho são.
- b) Filtro de Bangerter sobre a lente do óculo do olho são.
- c) Lente de contato opaca no olho são.

- d) Lente com excesso de poder positivo (fogging) no olho são.
- e) Oclutor montado em armação de óculos no olho são.

Questão 13

Um paciente de 45 anos com esotropia adquirida e correspondência retiniana normal é submetido ao teste do vidro vermelho com o filtro posicionado diante do olho esquerdo. Sobre o caso, assinale CORRETAMENTE a percepção esperada desse paciente:

- a) Luz vermelha acima da luz branca.
- b) Luz vermelha à direita da luz branca.
- c) Duas luzes superpostas com tonalidade rosada.
- d) Luz vermelha à esquerda da luz branca.
- e) Luz vermelha abaixo da luz branca.

Questão 14

Um estrabólogo avalia uma criança de 3 anos não cooperativa com aparente esotropia de grande ângulo. O reflexo corneano à luz está localizado na margem pupilar temporal do olho esquerdo. De acordo com o caso, a estimativa CORRETA da magnitude do desvio pelo teste de Hirschberg é:

- a) 15 dioptrias prismáticas.
- b) 30 dioptrias prismáticas.
- c) 45 dioptrias prismáticas.
- d) 60 dioptrias prismáticas.
- e) 90 dioptrias prismáticas.

Questão 15

Durante o planejamento cirúrgico de um paciente com esotropia parcialmente acomodativa, o estrabólogo precisa definir o ângulo-alvo da cirurgia. Considerando os diferentes testes de alinhamento disponíveis, assinale CORRETAMENTE aquele que fornece a medida utilizada como ângulo-alvo para a cirurgia de estrabismo:

- a) Teste de cobertura-descobertura monocular.
- b) Teste de Krimsky.
- c) Teste de prisma e cobertura alternada.
- d) Teste da vareta de Maddox.
- e) Teste do vidro vermelho.

Questão 16

Um paciente com esotropia de grande ângulo e correspondência retiniana anômala harmoniosa é submetido ao teste com lentes estriadas de Bagolini.

Com base no enunciado, a percepção visual esperada e o achado correspondente ao *cover test* são, CORRETA e respectivamente:

- a) Duas linhas cruzadas completas passando pelo centro luminoso; desvio grande ao *cover test*.
- b) Duas linhas cruzadas com intervalo no centro; desvio pequeno ao *cover test*.
- c) Uma linha oblíqua; desvio grande ao *cover test*.
- d) Duas linhas cruzadas com deslocamento horizontal; desvio grande ao *cover test*.
- e) Duas linhas paralelas sem cruzamento; ausência de desvio ao *cover test*.

Questão 17

Um estrabólogo investiga um paciente com suspeita de paresia do oblíquo superior congênito. O teste do duplo bastão de Maddox não revela torção subjetiva. A conduta diagnóstica adicional que pode auxiliar na confirmação da ciclotorsão, nesse caso, é:

- a) Repetição do teste com bastonetes de cores diferentes para aumentar a sensibilidade.
- b) Teste de Lancaster red-green para mapear as posições diagnósticas do olhar.
- c) Teste de cobertura alternada em posição de inclinação cefálica.
- d) Avaliação da torção fundoscópica por oftalmoscopia indireta.
- e) Mensuração do campo de visão binocular única com perímetro de Goldmann.

Questão 18

Um paciente apresenta esotropia acomodativa totalmente controlada com correção hipermetrópica. O desvio ao perto excede o desvio para longe em 10Δ com a correção óptica plena. Conforme o caso, a relação AC/A esperada e o método clínico que permite sua determinação variando a demanda acomodativa com lentes enquanto se mantém fixa a distância de trabalho é:

- a) AC/A baixa; método da heteroforia.
- b) AC/A alta; método do gradiente.
- c) AC/A normal; método da heteroforia.
- d) AC/A alta; método da heteroforia.
- e) AC/A baixa; método do gradiente.

Questão 19

Uma criança de 3 anos apresenta esotropia adquirida com refração ciclopégica de +5,00 D em ambos os olhos. Após uso contínuo da correção óptica plena por

8 semanas, persiste esotropia residual de 18Δ a distância e 30Δ de perto. Diante do exposto, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Cirurgia de recessão bilateral dos retos mediais com fixação posterior para normalizar a relação AC/A.
- b) Prescrição de lentes bifocais flat-top com o segmento bisectando a pupila.
- c) Injeção de toxina botulínica nos retos mediais bilateralmente.
- d) Repetir a refração sob atropina para descartar hipermetropia latente antes de indicar cirurgia.
- e) Recessão bilateral dos retos mediais baseada no ângulo residual com correção óptica.

Questão 20

Criança de 8 anos com exotropia intermitente apresenta ângulo de exotropia a distância de 35Δ e de perto de 20Δ . Após oclusão monocular por 45 minutos, o ângulo de perto aumenta para 33Δ . Dessa forma, a classificação CORRETA dessa exotropia é:

- a) Exotropia intermitente básica.
- b) Exotropia por excesso de divergência verdadeiro.
- c) Exotropia por insuficiência de convergência.
- d) Exotropia com relação AC/A alta.
- e) Exotropia intermitente básica com AC/A normal.

Questão 21

Paciente de 14 anos apresenta episódios de esotropia aguda alternando com ortotropia. Durante os episódios esotópicos, há miose bilateral, espasmo acomodativo com pseudomiopia e limitação marcada da abdução em versões, porém abdução monocular normal em duções. Conforme o enunciado, assinale a conduta CORRETA:

- a) Esotropia cíclica com ciclo de 48 horas.
- b) Esotropia por insuficiência de divergência secundária.
- c) Paralisia bilateral do VI nervo craniano intermitente.
- d) Síndrome de bloqueio do nistagmo.
- e) Espasmo do reflexo de perto.

Questão 22

Criança de 2 anos e 6 meses apresenta esotropia intermitente há 3 meses, tornando-se progressivamente constante. Refração ciclopéptica revela $+4,50$ D em ambos os olhos. Após 6 semanas de uso contínuo dos óculos com correção plena, o

desvio residual é de 8Δ a distância e a mesma medida de perto. Não há ambliopia. Acerca do caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Indicar cirurgia de recessão bilateral dos retos mediais para o desvio residual.
- b) Adicionar bifocal flat-top com $+2,50$ D para controlar o componente de perto.
- c) Manter a correção óptica plena e tratar ambliopia se surgir.
- d) Substituir a correção ciclopéptica por refração manifesta para melhorar a adesão.
- e) Prescrever prismas *base-out* para neutralizar o desvio residual.

Questão 23

Paciente de 35 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico fechado há 6 meses, apresenta hipertropia direita em posição primária de 8Δ , que aumenta para 15Δ em levoversão e 4Δ em dextroversão. O teste de Bielschowsky é positivo à direita. Fundoscopia revela extorsão bilateral de 12° em infraversão. Apresenta padrão V de 18Δ e queixa de ciclodiplodia. De acordo com tema, a conduta cirúrgica CORRETA deve ser:

- a) Enfraquecimento unilateral do oblíquo inferior direito.
- b) Procedimento de Harada-Ito bilateral.
- c) Recessão do reto superior direito associada a recessão do reto inferior esquerdo.
- d) Tucking bilateral dos oblíquos superiores.
- e) Transposição vertical dos retos horizontais.

Questão 24

Paciente de 6 anos com história de esotropia infantil operada apresenta hiperelevação em adução bilateral. Durante exame sob oclusão alternada com prisma, observa-se que a hiperelevação do olho aduzido esquerdo é maior quando o olho direito está fixando do que quando o olho esquerdo está fixando. Não há padrão V significativo nem torção fundoscópica. Sobre o caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) Desvio vertical dissociado com pseudo-hiperfunção do oblíquo inferior.
- b) Hiperfunção primária bilateral dos oblíquos inferiores.
- c) Paralisia bilateral mascarada dos oblíquos superiores.
- d) Heterotopia de polias dos retos horizontais.
- e) Hiperfunção secundária dos oblíquos inferiores por paresia dos oblíquos superiores.

Questão 25

Criança de 3 anos apresenta esotropia com desvio horizontal de 30Δ em posição primária. Em supravversão mede-se 31Δ ET e em infraversão 22Δ ET. Considerando o enunciado, é CORRETO afirmar que:

- a) Há padrão V clinicamente significativo.
- b) Há padrão A clinicamente significativo.
- c) A diferença está dentro da variação fisiológica.
- d) O padrão presente indica hiperfunção dos oblíquos superiores.
- e) A transposição dos retos mediais deve ser realizada superiormente.

Questão 26

Paciente de 45 anos apresenta hipertropia esquerda de início recente após evento vascular cerebral. O exame demonstra hipertropia esquerda de 10Δ que aumenta em dextroversão e com inclinação cefálica para a esquerda. A fundoscopia revela intorsão do olho esquerdo (hipertrópico). O achado fundoscópico descrito sugere:

- a) Paralisia do oblíquo superior esquerdo.
- b) Skew deviation.
- c) Paralisia do oblíquo inferior direito.
- d) Paralisia do reto superior esquerdo.
- e) Miopatia restritiva do reto inferior esquerdo.

Questão 27

Paciente de 28 anos com exotropia de grande ângulo (65Δ) apresenta aparente hiperfunção de ambos os oblíquos inferiores e superiores bilateralmente. A hiperelevação e hiperdepressão em adução tornam-se evidentes quando o olho se move ligeiramente acima ou abaixo da posição horizontal em lateroversão. O desvio horizontal aumenta tanto em supravversão quanto em infraversão. O mecanismo isopatológico mais provável e a conduta cirúrgica inicial adequada são, CORRETA e respectivamente:

- a) Hiperfunção primária dos quatro oblíquos; enfraquecimento escalonado dos oblíquos.
- b) Deslizamento do globo sobre o reto lateral contraturado; recessão dos retos laterais.
- c) Heterotopia bilateral de polias; cirurgia sobre os retos verticais.
- d) Inervação compartimentalizada dos retos horizontais; injeção de toxina botulínica.
- e) Paralisia bilateral dos retos mediais; ressecção dos retos mediais.

Questão 28

Paciente de 12 anos com exotropia apresenta desvio horizontal idêntico em posição primária e supravversão, porém com aumento significativo da divergência em infraversão. Observa-se hiperdepressão em adução bilateral. O padrão descrito e a provável disfunção muscular associada são, CORRETA e respectivamente:

- a) Padrão A; hiperfunção dos oblíquos superiores.
- b) Padrão V; hipofunção dos oblíquos superiores.
- c) Padrão lambda; hiperfunção dos oblíquos superiores.
- d) Padrão Y invertido; hipofunção dos oblíquos inferiores.
- e) Padrão A; hipofunção dos oblíquos inferiores.

Questão 29

Paciente de 7 anos apresenta limitação de elevação em adução do olho direito. Durante avaliação, observa-se padrão A discreto, intorsão fundoscópica do olho direito, teste de Bielschowsky negativo e hiperfunção significativa do oblíquo superior direito. A dução forçada para elevação em adução é positiva. Acerca do caso, assinale a hipótese diagnóstica CORRETA:

- a) Paralisia do oblíquo inferior direito.
- b) Paralisia do oblíquo superior esquerdo.
- c) Fratura de assoalho orbitário direito.
- d) Fibrose congênita do reto inferior direito.
- e) Síndrome de Brown à direita.

Questão 30

Paciente de 8 anos com exotropia de grande ângulo apresenta, ao exame de versões, aparente hiperfunção de ambos os músculos oblíquos superiores e inferiores simultaneamente. De acordo com o tema, a causa mais provável desse achado é:

- a) Heterotopia bilateral de polias musculares.
- b) Contratura dos músculos retos laterais.
- c) Inervação anômala dos músculos oblíquos.
- d) Paralisia bilateral do IV nervo craniano.
- e) Síndrome de má-formação de fusão.

Questão 31

Criança com esotropia infantil e Desvio Vertical Dissociado (DVD) bilateral com fixação alternante é submetida a cirurgia para correção do DVD. A abordagem de retrocesso do músculo reto superior unilateral NÃO é adequada nesse caso pois:

- a) Causaria limitação de elevação significativa.
- b) Induziria hipertropia no olho operado.
- c) Pioraria a aparência do DVD no olho contralateral.
- d) Resultaria em padrão A iatrogênico.
- e) Produziria ptose palpebral.

Questão 32

Paciente apresenta estrabismo vertical adquirido que mimetiza paralisia do oblíquo superior, porém o exame fundoscópico revela intorção do olho hipertrófico. Diante do exposto, o achado adicional que favorece o diagnóstico alternativo e a condição clínica provável é:

- a) Diminuição do desvio em decúbito dorsal - desvio skew.
- b) Aumento do desvio em decúbito dorsal - paralisia do oblíquo inferior contralateral.
- c) Nistagmo em posição primária - síndrome de Parinaud.
- d) Padrão em A associado - hiperatividade bilateral dos oblíquos superiores.
- e) Extorção do olho hipotrófico - paralisia bilateral mascarada do oblíquo superior.

Questão 33

Paciente de 50 anos com exotropia de grande ângulo há 20 anos apresenta aparente hiperatividade bilateral dos oblíquos superior e inferior ao exame de versões. Há elevação e depressão exageradas em adução bilateralmente. Com base no tema, assinale CORRETAMENTE o mecanismo fisiopatológico envolvido:

- a) Paralisia bilateral primária dos retos verticais.
- b) Heterotopia das polias dos músculos retos laterais.
- c) Restrição dos elevadores na porção lateral da Órbita.
- d) Hiperatividade verdadeira simultânea dos quatro oblíquos.
- e) Fibrose congênita dos músculos extraoculares.

Questão 34

Criança de 7 anos com síndrome craniofacial apresenta padrão em V com depressão em abdução do olho direito. Não há história de cirurgia prévia nem trauma. O teste de dução forçada é negativo. Realizada cirurgia de enfraquecimento do oblíquo inferior direito sem melhora do padrão. Nesse contexto, a causa mais provável da falha cirúrgica é:

- a) Reinserção espontânea do músculo operado.
- b) Heterotopia inferior da polia do reto lateral.
- c) Paralisia congênita não diagnosticada do oblíquo superior.
- d) Contratura secundária do reto superior ipsilateral.
- e) Desenvolvimento de síndrome de aderência gordurosa.

Questão 35

Um lactente de 8 meses é encaminhado por suspeita de esotropia à esquerda. Ao exame, observa-se limitação importante da abdução do olho esquerdo, retração do globo com estreitamento da fenda palpebral à adução, esotropia de 18 dioptrias prismáticas em posição primária e ortotropia com pequeno giro de face para a esquerda. A estereoacuidade com a posição preferencial de cabeça é normal. Acerca do caso, assinale CORRETAMENTE o achado que ajudaria a diferenciar essa condição de uma paralisia do VI nervo craniano:

- a) Estreitamento de fenda palpebral em adução.
- b) Esotropia maior que 30 dioptrias prismáticas em posição primária.
- c) Nistagmo dissociado do olho em abdução.
- d) Hiperfunção do oblíquo inferior ipsilateral.
- e) Diplopia ao olhar ipsilateral ao olho afetado.

Questão 36

Um paciente de 42 anos com miastenia gravis ocular apresenta ptose bilateral e oftalmoparesia variável que mimetiza oftalmoplegia internuclear. O achado pupilar esperado, nessa condição, é:

- a) Midríase fixa bilateral.
- b) Pupila de Marcus Gunn ipsilateral.
- c) Anisocoria com pupila miótica do lado mais ptótico.
- d) Pupilas normais e reativas.
- e) Pupila tônica de Adie unilateral.

Questão 37

Paciente altamente míope (-18,00 DE em ambos os olhos) apresenta esotropia e hipotropia progressivas com limitação da motilidade ocular. A ressonância magnética de alta resolução demonstra herniação do globo alongado entre os músculos reto superior e reto lateral, com deslocamento inferior da polia do reto lateral e deslocamento medial do reto superior. Em relação ao caso, o procedimento cirúrgico mais eficaz para reposicionar o globo nessa condição é:

- a) Recessão bilateral dos retos mediais com sutura ajustável.
 - b) Ressecção do reto lateral com supraplacement.
 - c) Transposição vertical dos retos horizontais.
 - d) Mioescleropexia retroequatorial.
 - e) União do reto superior ao reto lateral com sutura inabsorvível.
- b) Base interna no olho direito e base interna no olho esquerdo.
 - c) Base externa no olho direito e base interna no olho esquerdo.
 - d) Base superior no olho direito e base inferior no olho esquerdo.
 - e) Base externa no olho direito e base externa no olho esquerdo.

Questão 38

Uma criança de 3 anos apresenta nistagmo em abalo que periodicamente muda de direção. Observa-se um ciclo de nistagmo em abalo para a direita, seguido de atenuação progressiva, um período de 10 a 20 segundos sem nistagmo, e então nistagmo em abalo para a esquerda. Esse ciclo se repete a cada poucos minutos. De acordo com o enunciado, a condição adquirida que está CORRETAMENTE associada a essa forma de nistagmo é:

- a) Glioma de vias ópticas.
- b) Malformação de Arnold-Chiari.
- c) Craniofaringioma suprasselar.
- d) Neuroblastoma paraneoplásico.
- e) Leucodistrofia hipomielinizante.

Questão 39

Uma criança de 18 meses é encaminhada com nistagmo de pequena amplitude, alta frequência, aparentemente monocular, associado a aceno cefálico e torcicolo. O exame fundoscópico é normal. Com base no caso, o exame complementar que é parte da avaliação diagnóstica, considerando que a retina pode parecer normal apesar de função anormal, é denominado como:

- a) Potencial visual evocado de varredura.
- b) Eletrorretinografia.
- c) Tomografia de coerência óptica macular.
- d) Campimetria visual de confrontação.
- e) Ultrassonografia ocular modo B.

Questão 40

Uma criança de 6 anos com síndrome do nistagmo infantil e ponto nulo em dextroversão apresenta giro cefálico para a esquerda de 25°, sem estrabismo. O Oftalmologista opta por tratamento prismático. Diante do exposto, a orientação CORRETA dos prismas é:

- a) Base interna no olho direito e base externa no olho esquerdo.