

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****064 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA –
GENERALISTA) – 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

**064 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA – GENERALISTA) –
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**

Um médico Oftalmologista, após realizar cirurgia de catarata em um paciente idoso, verifica que houve complicação intraoperatória com perda vítrea. O

paciente evolui com baixa acuidade visual permanente. O médico, ao relatar o caso, atribui o resultado exclusivamente à fragilidade zonular do paciente, sem que haja comprovação objetiva dessa alegação. De acordo com o Código de Ética Médica (CEM), a conduta do médico configura infração ao:

- a) Art. 4º – deixar de assumir responsabilidade por ato profissional praticado ou indicado.
- b) Art. 6º – atribuir insucessos a terceiros e circunstâncias ocasionais sem comprovação.
- c) Art. 1º – causar dano ao paciente por imperícia, imprudência ou negligência.
- d) Art. 34 – deixar de informar o paciente sobre diagnóstico, prognóstico e riscos.
- e) Art. 5º – assumir responsabilidade por ato médico que não praticou.

Questão 07

Leia o caso a seguir:

Um cirurgião planeja uma cirurgia de estrabismo com desinserção de três músculos retos em um mesmo tempo cirúrgico. A principal preocupação relacionada à vascularização do segmento anterior, nesses casos, decorre da interrupção das _____, que emergem da superfície dos músculos retos e perfuram a esclera para se anastomosar no _____.

Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE as lacunas acima.

- a) Artérias ciliares posteriores longas; círculo arterial menor da íris.
- b) Artérias ciliares anteriores; círculo arterial maior da íris.
- c) Artérias etmoidais anteriores; círculo arterial episcleral.
- d) Artérias ciliares posteriores curtas; plexo coroidal.
- e) Artérias musculares; anel de Zinn vascular.

Questão 08

Uma paciente de 60 anos apresenta ptose palpebral de 2 mm com melhora após instilação de fenilefrina a 2,5%. O músculo cuja estimulação explica essa resposta clínica origina-se do(a):

- a) Face inferior do músculo levantador da pálpebra e insere-se na borda superior do tarso superior.
- b) Asa menor do esfenóide e insere-se na borda superior do tarso superior.
- c) Asa menor do esfenóide e insere-se na pele da pálpebra superior.

- d) Face inferior do músculo levantador da pálpebra e insere-se na conjuntiva do fórnice inferior.
- e) Ligamento de Whitnall e insere-se no septo orbitário.

Questão 09

Um residente de oftalmologia avalia a lâmpada de fenda de um paciente com suspeita de esclerite e precisa diferenciar de episclerite. Considerando a organização vascular da episclera, assinale a alternativa correta sobre a anatomia dos plexos vasculares episclerais e sua correlação clínica:

- a) O plexo superficial localiza-se sobre a superfície escleral, e sua inflamação caracteriza a esclerite.
- b) O plexo profundo localiza-se abaixo da cápsula de Tenon e sua inflamação caracteriza a episclerite.
- c) O plexo superficial dispõe-se abaixo da cápsula de Tenon, e sua inflamação caracteriza a episclerite.
- d) O plexo profundo dispõe-se em padrão circunferencial sobre a superfície escleral, e sua inflamação caracteriza a esclerite.
- e) Ambos os plexos possuem vasos fenestrados, diferenciando-se pela localização anatômica.

Questão 10

Um Oftalmologista examina um paciente com queixa de erosão corneana recorrente após trauma ocular superficial há 6 meses. Conforme a fisiopatologia dessa condição e a microestrutura do epitélio corneano, assinale CORRETAMENTE a estrutura cuja lesão está diretamente implicada nesse quadro:

- a) Junções comunicantes (gap junctions) entre as células basais epiteliais.
- b) Desmossomos entre as células aladas (wing cells).
- c) Junções oclusivas (tight junctions) entre as células superficiais.
- d) Hemidesmossomos entre as células basais e a camada de Bowman.
- e) Fibrilas de ancoragem de colágeno tipo VI no estroma anterior.

Questão 11

Um Oftalmologista avalia a córnea de um paciente e observa edema estromal localizado. Sobre o estroma corneano e os mecanismos de manutenção de sua transparência, é CORRETO afirmar que:

- a) A separação das fibrilas de colágeno por edema resulta em opacificação estromal porque altera a uniformidade do espaçamento interfibrilar.

- b) O estroma contém aproximadamente 2,4 milhões de ceratócitos com densidade maior na região posterior do que na anterior.
- c) As fibrilas de colágeno estromal são predominantemente do tipo IV, com participação do tipo I em proporção menor.
- d) Os componentes de glicosaminoglicanos do estroma são carregados positivamente e repelem-se mutuamente, gerando a pressão de intumescência.
- e) As lamelas de colágeno no terço anterior do estroma dispõem-se perpendicularmente entre si, enquanto no terço posterior são oblíquas e entrelaçadas.

Questão 12

Um paciente de 8 anos apresenta leucocoria unilateral detectada ao exame de reflexo vermelho. A ultrassonografia modo B revela espessamento da parede ocular com refletividade acústica extremamente alta e efeito de sombreado posterior. O comprimento axial é normal para a idade. Nesse contexto, os achados ultrassonográficos são compatíveis com:

- a) Persistência de vasculatura fetal.
- b) Doença de Coats.
- c) Catarata congênita.
- d) Retinoblastoma.
- e) Retinopatia da prematuridade estágio V.

Questão 13

Um Oftalmologista necessita solicitar exame de imagem para um paciente com hemianopsia bitemporal de instalação aguda. De acordo como o caso, assinale CORRETAMENTE a modalidade de imagem e as estruturas de interesse:

- a) TC de crânio sem contraste com atenção à fossa posterior.
- b) RM de crânio com contraste com atenção ao quiasma óptico e à sela túrcica.
- c) Angiografia por RM do pescoço para avaliação de estenose carotídea.
- d) RM de crânio sem contraste com sequência DWI, com atenção ao tronco encefálico.
- e) TC de órbita com contraste e supressão de gordura.

Questão 14

Um Oftalmologista interpreta uma RM de órbita e crânio de um paciente com suspeita de esclerose múltipla. Acerca da intensidade de sinal de estruturas

oculares normais nas diferentes sequências de RM, é CORRETO afirmar que:

- a) A substância cinzenta cerebral é hiperintensa em relação à substância branca, tanto em T1 quanto em T2.
- b) O humor aquoso aparece hipointenso em T1 e hiperintenso em T2.
- c) O cristalino aparece hipointenso em T1 e hiperintenso em T2, com aspecto biconvexo típico.
- d) O osso apresenta sinal intermediário (cinza) tanto em T1 quanto em T2.
- e) A bainha do nervo óptico com líquido aparece hiperintensa em T1 e hipointensa em T2.

Questão 15

Um paciente afático em cadeira de rodas não consegue posicionar-se no foróptero. É utilizada a técnica da fenda estenopeica com lente esférica de +11,00 D. Com a fenda orientada verticalmente, a melhor acuidade é obtida com +12,00 D. Com a fenda orientada horizontalmente, a melhor acuidade é obtida com +10,00 D. Dessa forma, a refração estimada em notação de cilindro negativo é:

- a) +10,00 -2,00 × 090.
- b) +12,00 -2,00 × 090.
- c) +12,00 -2,00 × 180.
- d) +10,00 -2,00 × 180.
- e) +11,00 -1,00 × 180.

Questão 16

Um Oftalmologista realiza refração subjetiva e utiliza o teste duocrômico (vermelho-verde) para verificar o endpoint esférico. O paciente relata que as letras do lado verde estão mais nítidas. A conduta adequada e a limitação desse teste são, CORRETA e respectivamente:

- a) Adicionar esfera negativa; o teste não é válido em pacientes com acuidade visual inferior a 20/30.
- b) Adicionar esfera negativa; o teste requer discriminação cromática normal para ser válido.
- c) Adicionar esfera positiva; o teste não é válido em pacientes com acomodação hiperativa.
- d) Adicionar esfera positiva; o teste não é válido em pacientes com acuidade visual inferior a 20/40.
- e) Adicionar esfera positiva; o teste não é válido em presença de astigmatismo residual não corrigido.

Questão 17

Em um consultório com 3 metros de distância entre o paciente e a tabela de acuidade visual, sem o uso de

espelhos, a refração apresentará um erro refrativo induzido no valor de:

- a) +0,17 D de excesso de positivo.
- b) -0,17 D de excesso de negativo.
- c) +0,33 D de excesso de positivo.
- d) -0,33 D de excesso de negativo.
- e) +0,50 D de excesso de positivo.

Questão 18

Durante a refração subjetiva com o Cilindro Cruzado de Jackson (CCJ), ao refinar a magnitude do poder cilíndrico, o examinador impõe um acréscimo de +0,50 D ao cilindro. Com o objetivo de manter o círculo de menor confusão posicionado sobre a retina, nesse caso, a compensação esférica a ser executada é:

- a) Adicionar +0,25 D de esfera.
- b) Adicionar -0,25 D de esfera.
- c) Adicionar -0,50 D de esfera.
- d) Subtrair +0,50 D de esfera.
- e) Subtrair -0,50 D de esfera.

Questão 19

Paciente com refração de $-2,00 -2,00 \times 180$ e ceratometria de 44,00 D esférica deseja lentes de contato. Conforme o caso, o tipo de lente que proporcionará a melhor correção do astigmatismo residual é:

- a) Lente gelatinosa tórica.
- b) Lente RGP esférica.
- c) Lente gelatinosa esférica.
- d) Lente RGP bitórica.
- e) Lente RGP tórica posterior.

Questão 20

Paciente com refração de $-3,50 -0,50 \times 180$ apresenta ceratometria de 42,50 D horizontal e 44,00 D vertical. Considerando a relação entre astigmatismo corneal e refrativo, assinale CORRETAMENTE o tipo de lente de contato que proporcionará menor astigmatismo residual:

- a) Lente RGP esférica.
- b) Lente RGP bitórica.
- c) Lente RGP tórica posterior.
- d) Lente gelatinosa esférica.
- e) Lente híbrida com centro rígido.

Questão 21

Um residente de oftalmologia está avaliando um paciente na lâmpada de fenda e deseja visualizar

opacidades corneanas sutis contra o fundo escuro da pupila. Nesse contexto, a técnica de iluminação CORRETAMENTE adequada para essa finalidade deve ser:

- a) Iluminação focal direta.
- b) Retroiluminação pela íris.
- c) Dispersão escleral.
- d) Reflexão especular.
- e) Retroiluminação pelo fundo.

Questão 22

O Oftalmologista realiza aberrometria de Hartmann-Shack em um paciente. Ao analisar a imagem no sensor CCD, observa que os pontos de luz estão deslocados em relação às suas posições ideais na grade. Dessa forma, o achado indica:

- a) Presença de aberrações ópticas que distorcem a frente de onda emergente.
- b) Erro de alinhamento do instrumento com o eixo visual do paciente.
- c) Opacidade de meios que bloqueia parcialmente o feixe de luz.
- d) Miopia instrumental por acomodação inadequada durante o exame.
- e) Defeito no arranjo de microlentes do sensor.

Questão 23

Um Oftalmologista necessita medir a adição de leitura de um par de óculos multifocais utilizando o lensímetro manual. Diante do exposto, o posicionamento dos óculos e o método para determinar a adição são, CORRETA e respectivamente:

- a) Hastes voltadas para o examinador, medir o poder vértice posterior da porção de longe e de perto.
- b) Hastes voltadas para o examinador, medir o poder vértice anterior da porção de longe e de perto.
- c) Hastes voltadas para longe do examinador, medir o poder vértice posterior da porção de longe e de perto.
- d) Hastes voltadas para longe do examinador, medir o poder vértice anterior da porção de longe e subtrair do poder vértice anterior da porção de perto.
- e) Hastes voltadas para o examinador, medir o poder vértice anterior da porção de longe e subtrair do poder vértice anterior da porção de perto.

Questão 24

A lente de contato de Goldmann de 3 espelhos, utilizada na biomicroscopia com lâmpada de fenda, possui poder dióptrico de aproximadamente $-64,00$ D. Acerca do tema, o principal efeito óptico dessa característica é:

- a) Produzir uma imagem aérea invertida da retina periférica.
- b) Neutralizar o poder refrativo do olho e fornece imagem direta do polo posterior.
- c) Aumentar a magnificação da imagem retiniana em $4\times$.
- d) Criar um efeito telescópico galileano que amplia o campo de visão.
- e) Compensar aberrações de alta ordem da córnea do paciente.

Questão 25

Um paciente com escotoma central utiliza fixação excêntrica por meio de um Locus Retiniano Preferencial (PRL) situado à esquerda da fóvea. Sobre o caso, assinale a dificuldade funcional esperada para esse paciente:

- a) Impossibilidade de visualizar o início da linha de texto seguinte ao realizar sacada de retorno.
- b) Obscurecimento das próximas palavras à direita do ponto de fixação durante a leitura.
- c) Incapacidade de discernir letras menores na tabela de acuidade visual.
- d) Perda de orientação espacial em ambientes não familiares.
- e) Dificuldade em reconhecer faces a distâncias intermediárias.

Questão 26

Um Oftalmologista realiza campimetria com grade de Amsler em paciente de 65 anos com degeneração macular seca bilateral para avaliar escotomas centrais. Sobre as limitações desse método no contexto clínico, é CORRETO afirmar que:

- a) A grade de Amsler deixa de detectar cerca de metade dos escotomas centrais ou paracentrais por fenômeno de preenchimento perceptual.
- b) A grade de Amsler superestima a extensão dos escotomas paracentrais devido à magnificação cortical da região macular.
- c) A grade de Amsler é limitada por não avaliar sensibilidade ao contraste, mas detecta com precisão escotomas centrais.

- d) A grade de Amsler falha em detectar escotomas periféricos, porém, é bastante sensível para escotomas paracentrais.
- e) A grade de Amsler é inadequada para pacientes com fixação foveal preservada, sendo confiável na fixação excêntrica.

Questão 27

Uma mulher de 62 anos com histórico de uso crônico de cloroquina e corticoterapia sistêmica por lúpus apresenta catarata subcapsular posterior bilateral. Assinale CORRETAMENTE o achado histopatológico esperado nesse tipo de opacidade:

- a) Aglomerados de proteínas de alto peso molecular com flutuações no índice refrativo.
- b) Espirais de membrana lamelar aumentadas no núcleo do cristalino.
- c) Necrose de células epiteliais do cristalino com degeneração cortical subepitelial.
- d) Células epiteliais aberrantemente aumentadas na superfície interna da cápsula posterior.
- e) Fibras do cristalino com edema localizado e precipitação oxidativa de proteínas.

Questão 28

Paciente de 70 anos apresenta catarata nuclear avançada bilateral assimétrica. Além da esclerose nuclear, o exame revela perda da discriminação de cores. Com base no caso, a faixa do espectro visível a discriminação cromática que é mais prejudicada nessa condição é:

- a) Vermelho.
- b) Verde.
- c) Azul.
- d) Amarelo.
- e) Laranja.

Questão 29

Um paciente de 73 anos apresenta glaucoma agudo de ângulo fechado no olho direito associado a catarata cortical intumesciente. Após controle medicamentoso da pressão intraocular, o tratamento definitivo para a condição deve ser:

- a) Iridotomia a laser isolada.
- b) Trabeculectomia com mitomicina C.
- c) Implante de dispositivo de drenagem para glaucoma.
- d) Ciclofotocoagulação transescleral.
- e) Extração do cristalino.

Questão 30

Uma paciente de 72 anos, hipermetrope de +3,00 D, refere melhora espontânea da visão para perto nas últimas semanas, dispensando os óculos de leitura. Ao exame biomicroscópico, identifica-se esclerose nuclear moderada bilateral. De acordo com o caso, o fenômeno refrativo que explica CORRETAMENTE essa melhora temporária é:

- a) Redução do astigmatismo corneano pela pressão do cristalino intumescente.
- b) Aumento do índice refrativo do cristalino com desvio miópico.
- c) Aplanamento da curvatura posterior do cristalino por desidratação cortical.
- d) Compensação acomodativa por contração sustentada do músculo ciliar.
- e) Alteração do índice refrativo do humor aquoso por hiperglicemia transitória.

Questão 31

Um Oftalmologista precisa realizar refração sob cicloplegia em um lactente de 10 meses com esotropia acomodativa e íris escura. Opta por atropina 1% colírio, prescrevendo 1 a 3 gotas por dia durante alguns dias antes da consulta. Diante do exposto, a duração de ação esperada para esse fármaco é de:

- a) 12 a 24 horas.
- b) 1 a 2 dias.
- c) 3 a 5 dias.
- d) 5 a 7 dias.
- e) 7 a 14 dias.

Questão 32

Durante o exame oftalmológico de um lactente de 14 meses, o Oftalmologista necessita avaliar o campo visual. Ele fixa a atenção da criança em um alvo central atrativo e introduz um estímulo na periferia temporal direita, observando que a criança realiza uma sacada em direção ao estímulo periférico. Essa avaliação é possível a partir do momento em que a fixação visual esteja desenvolvida, o que ocorre habitualmente por volta de:

- a) 1 mês de idade.
- b) 2 meses de idade.
- c) 4 meses de idade.
- d) 6 meses de idade.
- e) 8 meses de idade.

Questão 33

Um Oftalmologista pediátrico está orientando residentes sobre a ordem ideal de realização dos componentes do exame sensorimotor em crianças. Sobre o tema, a sequência que minimiza a dissociação da binocularidade durante o exame é:

- a) Acuidade visual monocular, motilidade ocular, estereopsia.
- b) Exame pupilar, estereopsia, acuidade visual monocular.
- c) Motilidade ocular, estereopsia, exame pupilar.
- d) Estereopsia, motilidade ocular, acuidade visual monocular.
- e) Estereopsia, acuidade visual monocular, motilidade ocular.

Questão 34

Uma criança de 5 anos apresenta esotropia constante não alternante do olho esquerdo. A acuidade visual corrigida é 20/20 no olho direito e 20/100 no olho esquerdo. A acuidade de grades medida com cartões de Teller no olho esquerdo corresponde a 20/40. Essa dissociação entre acuidade de grades e acuidade de reconhecimento é característica da ambliopia do tipo:

- a) Anisométrica.
- b) Isoamétrica.
- c) Por privação visual unilateral.
- d) Estrábica.
- e) Meridional.

Questão 35

Um neonato é diagnosticado com catarata congênita densa bilateral. Os pais questionam sobre o momento ideal para a intervenção cirúrgica. Segundo as diretrizes atuais, a cirurgia pode ser seguramente adiada até, no máximo:

- a) 2 semanas de vida.
- b) 4 semanas de vida.
- c) 6 semanas de vida.
- d) 10 semanas de vida.
- e) 14 semanas de vida.

Questão 36

Paciente de 12 anos apresenta esotropia aguda com diplopia, sem antecedentes de estrabismo. O desvio é comitante, igual para longe e perto, com abdução preservada e cicloplegia revelando -2,50 D de miopia bilateral. Há história de uso prolongado de tablet. Acerca do caso, assinale o diagnóstico CORRETO:

- a) Esotropia não acomodativa adquirida.
- b) Esotropia acomodativa de início tardio.
- c) Insuficiência de divergência primária.
- d) Espasmo do reflexo de perto.
- e) Esotropia cíclica.

Questão 37

Paciente de 8 anos apresenta estrabismo com padrão em Y. O alinhamento ocular é normal em posição primária e infraversão, mas os olhos divergem em superversão. O desvio vertical superior não é observado em adução direta, manifestando-se apenas quando os olhos se movem horizontalmente e discretamente para cima. Não há torção fundoscópica nem diferença do desvio vertical com inclinação cefálica. Com base no caso, assinale CORRETAMENTE a conduta cirúrgica:

- a) Recessão bilateral dos oblíquos inferiores.
- b) Transposição superior dos músculos retos laterais.
- c) Tenotomia dos oblíquos superiores.
- d) Transposição inferior dos músculos retos mediais.
- e) Mictomia bilateral dos oblíquos inferiores.

Questão 38

Uma criança de 4 anos apresenta deficiência monocular de elevação do olho esquerdo com hipotropia semelhante em adução e abdução. O teste de ducção forçada é negativo na elevação, e a velocidade sacádica está reduzida. O fenômeno de Bell está preservado. Nesse contexto, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Recessão do reto inferior ipsilateral.
- b) Ressecção do reto superior ipsilateral.
- c) Cirurgia de Knapp.
- d) Recessão do reto superior contralateral.
- e) Transposição dos retos medial e lateral em direção ao reto inferior.

Questão 39

Paciente de 6 anos com exotropia de grande ângulo apresenta desvios verticais superior e inferior em adução bilateral. O desvio exotrópico aumenta tanto em superversão quanto em infraversão. De acordo com o enunciado, o padrão de estrabismo e a conduta cirúrgica inicial recomendada são, CORRETA e respectivamente:

- a) Padrão em V — enfraquecimento bilateral dos oblíquos inferiores.

- b) Padrão em A — enfraquecimento bilateral dos oblíquos superiores.
- c) Padrão em λ — enfraquecimento bilateral dos oblíquos superiores.
- d) Padrão em Y — transposição superior dos retos laterais.
- e) Padrão em X — recessão dos músculos retos laterais.

Questão 40

Paciente de 30 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico fechado há 4 meses, apresenta hipertropia bilateral alternante em dextroversão e levoversão, padrão em V, extorsão $\geq 10^\circ$ em infraversão ao teste de Maddox duplo e postura cefálica com queixo para baixo. Sobre o caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Paralisia unilateral do oblíquo superior mascarada.
- b) Paralisia bilateral do oblíquo superior.
- c) Desvio vertical dissociado bilateral.
- d) Desvio skew.
- e) Hiperatividade primária bilateral do oblíquo inferior.