

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****068 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA – RETINA) –
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

**068 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA – RETINA) –
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**

Durante avaliação de um paciente com suspeita de maculopatia, o Retinólogo realiza OCT de domínio espectral. Nesse contexto, a zona avascular foveal,

cujos centro geométrico é um marco importante na angiofluoresceinografia, possui diâmetro que varia entre:

- a) 100 a 300 μm .
- b) 150 a 400 μm .
- c) 250 a 600 μm .
- d) 400 a 800 μm .
- e) 700 a 1.200 μm .

Questão 07

Um Retinólogo avalia um paciente com degeneração macular relacionada à idade e necessita compreender a estrutura da membrana de Bruch. Considerando suas cinco camadas, da mais interna para a mais externa, assinale a sequência CORRETA:

- a) Membrana basal do EPR, zona colágena externa, camada elástica, zona colágena interna, membrana basal do endotélio da coriocalilar.
- b) Membrana basal do endotélio da coriocalilar, zona colágena externa, camada elástica, zona colágena interna, membrana basal do EPR.
- c) Camada elástica, membrana basal do EPR, zona colágena interna, zona colágena externa, membrana basal do endotélio da coriocalilar.
- d) Membrana basal do EPR, camada elástica, zona colágena interna, zona colágena externa, membrana basal do endotélio da coriocalilar.
- e) Membrana basal do EPR, zona colágena interna, camada elástica, zona colágena externa, membrana basal do endotélio da coriocalilar.

Questão 08

Um Retinólogo examina um paciente com suspeita de vitreorretinopatia proliferativa e analisa a composição molecular da interface vitreorretiniana. As moléculas de adesão responsáveis pela fixação do vítreo à superfície retiniana, especificamente à membrana limitante interna, são denominadas como:

- a) Colágeno tipo IV e laminina.
- b) Fibronectina e laminina.
- c) Ácido hialurônico e fibronectina.
- d) Colágeno tipo II e ácido hialurônico.
- e) Condroitina e fibronectina.

Questão 09

Um paciente de 45 anos é submetido à vitrectomia posterior. O Cirurgião identifica uma região em forma de funil no vítreo sobre a cabeça do nervo óptico. Essa estrutura anatômica corresponde a:

- a) Bursa pré-macular.
- b) Canal ciliobursal.
- c) Espaço de Berger.
- d) Área de Martegiani.
- e) Fossa patelar.

Questão 10

Um Retinólogo avalia a coroide de um paciente com paquicoroide. Nesse contexto, as três camadas vasculares da coroide, da mais externa para a mais interna são, CORRETA e respectivamente:

- a) Camada de Sattler, camada de Haller e coriocalilar.
- b) Coriocalilar, camada de Sattler e camada de Haller.
- c) Camada de Haller, coriocalilar e camada de Sattler.
- d) Camada de Haller, camada de Sattler e coriocalilar.
- e) Camada de Sattler, coriocalilar e camada de Haller.

Questão 11

Um paciente de 35 anos apresenta nictalopia não progressiva desde a infância. O eletrorretinograma de campo total revela resposta DA 0.01 indetectável, resposta DA 10.0 eletronegativa (onda-a normal com onda-b reduzida), flicker 30 Hz normal ou levemente subnormal, e ERG LA 3.0 com alargamento do vale da onda-a e onda-b com ascensão abrupta. Acerca do tema, o padrão eletrofisiológico é CORRETAMENTE compatível com o diagnóstico de:

- a) Retinosquise ligada ao X.
- b) Cegueira noturna estacionária congênita completa.
- c) Monocromatismo de cones S.
- d) Distrofia de cones.
- e) Retinopatia associada a melanoma.

Questão 12

Um paciente de 40 anos apresenta perda visual monocular à direita com recuperação da acuidade para 20/20 após episódio de neurite óptica há 4 meses. O Potencial Visual Evocado (PVE) por reversão de padrão revela componente P100 com atraso profundo no olho direito, com preservação de amplitude e morfologia da onda. O olho esquerdo apresenta resposta normal. Diante de um PVE atrasado, o exame complementar fundamental para aprimorar a

interpretação do resultado e excluir uma causa retiniana para o atraso seria:

- a) Eletro-oculograma.
- b) Adaptometria ao escuro.
- c) Campimetria Visual Computadorizada.
- d) Eletrorretinograma multifocal ou de padrão.
- e) Teste de sensibilidade ao contraste de Pelli-Robson.

Questão 13

Um paciente de 30 anos com queixa de baixa acuidade visual bilateral desde a infância é submetido à avaliação eletrofisiológica completa. O fERG mostra: DA 0.01 e DA 10.0 normais; flicker 30 Hz virtualmente indetectável; LA 3.0 com apenas uma pequena onda-b em torno de 50 ms; e PERG indetectável. Diante do exposto, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Cegueira noturna estacionária congênita completa.
- b) Distrofia macular isolada.
- c) Monocromatismo de cones S.
- d) Cegueira noturna estacionária congênita incompleta.
- e) Retinosquise ligada ao X.

Questão 14

Um Oftalmologista avalia um paciente de 65 anos com degeneração macular não-exudativa que refere grande dificuldade para ler e navegar escadas, apesar de acuidade visual medida de 20/25. De acordo com o caso, o exame que explica CORRETAMENTE a discrepância entre a acuidade visual e a queixa funcional é o:

- a) Teste de Snellen.
- b) Teste de sensibilidade ao contraste.
- c) Eletrorretinograma multifocal.
- d) Teste de Ishihara.
- e) Adaptometria ao escuro.

Questão 15

Um sistema de Inteligência Artificial (IA) é utilizado para triagem de retinopatia diabética em uma unidade de atenção primária. Com base no tema, os sistemas de IA que possuem aprovação de autoridades regulatórias para rastreamento de retinopatia diabética são:

- a) *DeepMind Health e Google AI Retina.*
- b) *IDx-DR e EyeArt.*

- c) *RetCAD e Optos AI Screening.*
- d) *OpenAI Eye e IBM Watson Ophthalmology.*
- e) *IRIS Registry AI e ClaudeAI.*

Questão 16

Um paciente de 60 anos com síndrome isquêmica ocular e rubeose iridis é submetido a endarterectomia carotídea ipsilateral. Nesse contexto, a complicação ocular que pode ocorrer paradoxalmente após a reperfusão carotídea é:

- a) Descolamento regmatogênico bilateral da retina.
- b) Oclusão aguda da artéria central da retina contralateral.
- c) Elevação da pressão intraocular por aumento da produção de aquoso.
- d) Hemorragia supracoroideana espontânea bilateral.
- e) Atrofia óptica isquêmica progressiva ipsilateral.

Questão 17

Paciente de 72 anos, hipertenso, apresenta perda visual súbita no olho direito há 4 horas, com acuidade visual de conta dedos. Ao exame fundoscópico, observa-se opacificação retiniana difusa com mancha vermelho-cereja na fóvea, sem êmbolo visível. A pressão intraocular está normal. Conforme esse caso, assinale CORRETAMENTE o exame prioritário para a realização do diagnóstico:

- a) Eletrorretinograma de campo total com flash brilhante.
- b) Angiografia fluoresceínica de urgência.
- c) Tomografia de coerência óptica macular.
- d) Ultrassonografia modo B ocular.
- e) Pesquisa laboratorial para arterite de células gigantes.

Questão 18

No contexto da síndrome isquêmica ocular por obstrução carotídea, assinale CORRETAMENTE o achado à angiografia fluoresceínica que é encontrado em maior frequência:

- a) Tempo de trânsito arteriovenoso prolongado.
- b) Impregnação vascular proeminente.
- c) Enchimento coroidal tardio.
- d) Hiperfluorescência precoce do disco óptico.
- e) Extravasamento macular do tipo cistóide.

Questão 19

Homem de 58 anos, diabético e hipertenso, apresenta perda visual aguda há 2 dias no olho esquerdo. A

fundoscopia revela dilatação e tortuosidade venosa com hemorragias intraretinianas confinadas aos dois quadrantes inferiores. A OCT demonstra hiporreflectividade interna consistente com edema intrarretiniano e fluido subfoveal. Nesse contexto, assinale o diagnóstico CORRETO:

- a) Oclusão de ramo venoso retiniano inferotemporal.
- b) Oclusão de veia central da retina não-isquêmica.
- c) Oclusão hemicentral de veia retiniana.
- d) Retinopatia diabética proliferativa com edema macular.
- e) Retinopatia venosa de estase por doença carotídea.

Questão 20

Paciente de 45 anos apresenta escotoma paracentral agudo há 3 dias. A fundoscopia revela lesões cinza-esbranquiçadas sutis na mácula, mais profundas e menos opacas que manchas algodonosas. A OCT demonstra bandas hiper-reflectivas na camada nuclear interna. De acordo com o caso, a alternativa que descreve CORRETAMENTE a fisiopatologia dessa condição é:

- a) Isquemia do sistema capilar profundo.
- b) Oclusão das arteríolas pós-capilares.
- c) Oclusão das arteríolas pré-capilares.
- d) Trombose das vênulas pós-capilares.
- e) Inflamação perivascular autoimune.

Questão 21

Paciente de 28 anos, masculino, afrodescendente, apresenta neovascularização periférica bilateral em padrão de "sea fan" à fundoscopia. A eletroforese de hemoglobina foi solicitada. Considerando a incidência de retinopatia proliferativa nas diferentes hemoglobinopatias falciformes, assinale CORRETAMENTE o genótipo que apresenta a maior probabilidade de desenvolver essa complicação:

- a) HbSS.
- b) HbSC.
- c) HbAS.
- d) SThal.
- e) HbAC.

Questão 22

Paciente de 22 anos, afrodescendente, vítima de trauma ocular contuso, apresenta hifema com elevação da pressão intraocular. O teste de solubilidade para hemoglobina S foi positivo. A medicação que deve ser evitada nesse contexto

clínico, devido a possibilidade de piorar a doença subjacente, é:

- a) Timolol.
- b) Brimonidina.
- c) Acetazolamida.
- d) Latanoprost.
- e) Pilocarpina.

Questão 23

Mulher de 20 anos apresenta perda visual bilateral súbita uma hora após parto vaginal não complicado. À fundoscopia bilateral, observam-se manchas algodonosas, áreas poligonais de embranquecimento retiniano com preservação perivascular e hemorragias retinianas ao redor do disco óptico. Com base no enunciado, o mecanismo fisiopatológico dessa condição é:

- a) Embolia gordurosa por trauma ósseo.
- b) Vasoespasmio arteriolar difuso.
- c) Trombose venosa retiniana bilateral.
- d) Leucoembolização por ativação do complemento.
- e) Dissecção arterial carótida-oftálmica.

Questão 24

Paciente de 30 anos com doença falciforme HbSS apresenta à fundoscopia uma lesão hemorrágica alaranjada na retina periférica temporal. A angiofluoresceinografia demonstra oclusão arteriolar adjacente a essa área com bloqueio da fluorescência no local da lesão. Acerca do tema, essa alteração fundoscópica corresponde a:

- a) Neovascularização em sea fan inicial.
- b) Manchas de salmão.
- c) Lesão sunburst.
- d) Ponto refrátil.
- e) Anastomose arteriovenular.

Questão 25

Homem de 28 anos apresenta episódios recorrentes de hemorragia vítrea bilateral. À angiofluoresceinografia, observa-se vasculite retiniana periférica com não perfusão capilar e neovascularização. A investigação sistêmica é negativa. O paciente tem histórico de teste tuberculínico fortemente positivo. Sobre o caso, assinale o diagnóstico CORRETO:

- a) Sarcoidose ocular.
- b) Doença de Behçet.

- c) Vasculite lúpica.
- d) Doença de Eales.
- e) Síndrome de Susac.

Questão 26

Paciente de 65 anos, pseudofácico há 3 meses após cirurgia de catarata complicada, apresenta baixa visual. A tomografia de coerência óptica demonstra espessamento retiniano difuso com espaços cistoides proeminentes nas camadas nuclear interna e plexiforme externa. Dessa forma, o exame que demonstrará CORRETAMENTE o padrão petaloide é:

- a) Autofluorescência de fundo.
- b) Angiografia com indocianina verde.
- c) OCT-angiografia.
- d) Eletrorretinograma multifocal.
- e) Angiofluoresceinografia.

Questão 27

Lactente de 3 meses de idade corrigida, nascido com 25 semanas de gestação, foi tratado com bevacizumabe intravítreo bilateral para Retinopatia da Prematuridade (ROP) tipo 1 na zona I. Apresentou regressão inicial da doença. Diante do exposto, assinale a alternativa que indica o período em que há maior risco de reativação da ROP nesse paciente:

- a) 24 a 72 horas após a injeção.
- b) 1 a 2 semanas após a injeção.
- c) 2 a 3 semanas após a injeção.
- d) 4 a 6 semanas após a injeção.
- e) 2 a 4 meses após a injeção.

Questão 28

Durante a realização de injeção intravítrea de anti-VEGF em um recém-nascido prematuro com Retinopatia da Prematuridade (ROP), a via de acesso deve ser cuidadosamente planejada para evitar danos ao cristalino ou à retina. Nesse contexto, a distância posterior ao limbo, comumente recomendada e considerada segura para a inserção da agulha através da pars plicata nessa faixa etária, é de:

- a) 0,5 mm.
- b) 1,0 mm.
- c) 1,5 mm.
- d) 2,0 mm.
- e) 3,0 mm.

Questão 29

Paciente masculino de 12 anos com distrofia muscular de Duchenne realiza eletrorretinograma

como parte de avaliação oftalmológica. Assinale CORRETAMENTE o padrão eletrofisiológico esperado nessa condição:

- a) Onda-a e onda-b preservadas com amplitude normal.
- b) Onda-a reduzida com onda-b preservada.
- c) Ondas-a e onda-b extintas.
- d) Onda-a preservada com onda-b reduzida.
- e) Onda-b com latência prolongada e amplitude normal.

Questão 30

Criança de 2 anos apresenta hipotonia, convulsões, cistos renais, fácies característica e degeneração retiniana grave com ERG extinto. A investigação laboratorial revela acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE o defeito metabólico encontrado nessa condição:

- a) Defeito na oxidação peroxissomal.
- b) Deficiência de hexosaminidase A.
- c) Ausência de α -galactosidase A.
- d) Acúmulo de heparan sulfato.
- e) Deficiência de esfingomielinase.

Questão 31

Paciente de 8 anos desenvolve oftalmoplegia externa progressiva crônica e ptose bilateral. A investigação cardíaca revela bloqueio de condução. A biópsia muscular demonstra fibras vermelhas rasgadas. Assinale CORRETAMENTE o achado retiniano esperado nessa síndrome:

- a) Mancha vermelho-cereja macular.
- b) Cristais retinianos amarelo-esbranquiçados no polo posterior.
- c) Retinopatia pigmentar atípica.
- d) Halo macular.
- e) Proliferação melanocítica uveal difusa bilateral.

Questão 32

Paciente de 12 meses com tipo nefropático de uma doença metabólica apresenta cristais na córnea e conjuntiva, além de áreas de despigmentação alternando com aglomerados de pigmento irregularmente distribuídos na retina. Conforme o enunciado, o tratamento para essa condição deve ser:

- a) Miglustat oral.
- b) Cisteamina.
- c) Ácido quenodesoxicólico.

- d) Betaína anidra.
- e) Sapropterina.

Questão 33

Paciente de 52 anos apresenta descolamento de retina regmatogênico com pressão intraocular de 28 mmHg no olho afetado, enquanto o olho adelfo apresenta pressão de 14 mmHg. Assinale a condição que explica CORRETAMENTE esse achado:

- a) Glaucoma facomórfico associado.
- b) Síndrome de Schwartz-Matsuo.
- c) Uveíte hipertensiva secundária.
- d) Bloqueio pupilar por vítreo.
- e) Dispersão pigmentar traumática.

Questão 34

Paciente de 68 anos, pseudofácico, apresenta descolamento de retina regmatogênico com ruptura retiniana única em região temporal superior às 11 horas, sem proliferação vitreoretiniana. O Cirurgião opta por retinopexia pneumática com injeção de gás perfluoropropano (C₃F₈). De acordo com o caso, a alternativa que apresenta o tempo aproximado de permanência intraocular desse gás é:

- a) 48h a 96h.
- b) 1-2 semanas.
- c) 3-4 semanas.
- d) 5-6 semanas.
- e) 6-8 semanas.

Questão 35

Paciente de 65 anos apresenta endoftalmite crônica 4 meses após cirurgia de catarata, com placa branca periférica no saco capsular e inflamação granulomatosa associada. Com base no caso, o agente etiológico e a conduta cirúrgica são, CORRETA e respectivamente:

- a) *Staphylococcus epidermidis*; vitrectomia com injeção intravítrea de vancomicina sem manipulação capsular.
- b) *Candida albicans*; vitrectomia com anfotericina B intravítrea e capsulectomia total.
- c) *Streptococcus viridans*; vitrectomia com ceftazidima intravítrea e remoção da lente intraocular.
- d) *Propionibacterium acnes*; vitrectomia com capsulectomia parcial e vancomicina intravítrea.
- e) *Staphylococcus aureus*; vitrectomia com remoção da lente intraocular e dexametasona intravítrea.

Questão 36

Paciente de 40 anos é submetido a injeção intravítrea de anti-VEGF. O microrganismo frequentemente associado a casos de endoftalmite pós-injeção intravítrea, presumivelmente por contaminação por gotículas respiratória, é denominado como:

- a) *Staphylococcus epidermidis*.
- b) *Streptococcus viridans*.
- c) *Pseudomonas aeruginosa*.
- d) *Propionibacterium acnes*.
- e) *Haemophilus influenzae*.

Questão 37

Um Cirurgião retinólogo realiza vitrectomia transconjuntival sem sutura utilizando sistema de 25-gauge. Sobre o caso, assinale CORRETAMENTE o diâmetro aproximado do instrumental (e consequente esclerotomia) com este calibre em comparação ao sistema tradicional de 20-gauge:

- a) 0,4 mm versus 0,8 mm.
- b) 0,5 mm versus 0,9 mm.
- c) 0,6 mm versus 1,0 mm.
- d) 0,7 mm versus 1,2 mm.
- e) 0,8 mm versus 1,4 mm.

Questão 38

Um Retinólogo com clínica privada estabelece convênio com empresa de financiamento que anuncia parcelamento de cirurgias vitreoretinianas em até 36 vezes. A logomarca da empresa aparece no material publicitário da clínica. Dessa forma, o dispositivo do Código de Ética Médica (CEM) infringido se encontra no Artigo:

- a) 58 – O exercício mercantilista da medicina.
- b) 68 – Exercer a profissão com interação ou dependência de qualquer organização destinada à comercialização de produtos de prescrição médica.
- c) 71 – Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.
- d) 72 – Estabelecer vínculos com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento para procedimentos médicos.
- e) 115 – Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Questão 39

Durante exame de paciente com suspeita de descolamento de retina, identificam-se pequenas áreas focais de hiperplasia glial elevada na periferia

retiniana com aderência vítrea firme, apontando anteriormente em direção ao cristalino periférico. Acerca do enunciado, esse achado é mais consistente com a lesão:

- a) Tufo retiniano não-cístico.
- b) Tufo retiniano cístico.
- c) Tufo retiniano de tração zonular.
- d) Degeneração em paliçada focal.
- e) Escavação retiniana periférica.

Questão 40

Paciente de 35 anos sofreu contusão ocular por bola de tênis. Ao exame, identifica-se material vítreo condensado flutuando livremente na cavidade vítrea. Conforme o tema, esse achado é considerado patognomônico do seguinte mecanismo traumático:

- a) Perfuração retiniana direta.
- b) Lesão por contragolpe.
- c) Contusão ocular.
- d) Tração vítrea anteroposterior.
- e) Compressão equatorial isolada.