



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**027. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (D) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (E) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (B) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (C) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (D) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (E) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (C) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (D) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (C) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (D) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (E) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.

**05.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (B) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (C) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.

**06.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

**07.** Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (C) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (D) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (E) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).

**08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Edema agudo de pulmão.
- (E) Câncer de próstata.

**09.** Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) caso-controle.
- (B) descritivo.
- (C) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (D) série de casos.
- (E) coorte.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à medicina preventiva.
  - (B) à vigilância epidemiológica.
  - (C) à vigilância sanitária.
  - (D) à saúde coletiva.
  - (E) ao planejamento em saúde.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
  - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (C) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (D) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
  - (E) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
  - (B) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (D) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
  - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (B) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (C) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
  - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (C) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
  - (D) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (E) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
  - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (C) Aumento da incidência.
  - (D) Maior duração da doença.
  - (E) Emigração de pessoas saudáveis.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
  - (B) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (C) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (D) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
  - (B) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
  - (C) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
  - (D) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
  - (E) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (D) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 30 dias.
  - (B) de 7 a 30 dias.
  - (C) de 0 a 6 dias.
  - (D) de 7 a 27 dias.
  - (E) nas primeiras 24 horas de vida.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de confusão.
  - (B) erros sistemáticos.
  - (C) vieses de aferição.
  - (D) vieses de informação.
  - (E) vieses de seleção.
21. A parede inferior da órbita é formada
- (A) pelo osso frontal.
  - (B) pela asa menor do esfenóide.
  - (C) pela maxila e pela crista lacrimal anterior.
  - (D) pela lâmina orbitária do etmoide.
  - (E) pelo zigomático e pela maxila.
22. O número de veias vorticosas do olho geralmente é de
- (A) seis.
  - (B) quatro.
  - (C) duas.
  - (D) oito.
  - (E) doze.
23. Os núcleos das células fotorreceptoras da retina encontram-se
- (A) no epitélio pigmentar da retina.
  - (B) na camada plexiforme externa.
  - (C) na camada nuclear interna.
  - (D) na camada nuclear externa.
  - (E) na camada de cones e bastonetes.
24. Paciente de 74 anos de idade, masculino, branco, fez cirurgia de catarata em AO com LIO esférica em 2019 e veio ao consultório queixando-se de dificuldade para enxergar a tela do computador de sua casa, que fica a 67 cm de distância de seus olhos, com os óculos de leitura de +3.00 DE AO que havia comprado na farmácia.
- Seu exame oftalmológico mostrou:
- Refração objetiva: OD +0.50 D.E. = 20/20  
OE -0.25 D.E. = 20/20
  - Biomicroscopia: Pseudofacia com LIOs centradas AO.
  - Tonometria de aplanção: 14 mmHg AO (10:00 hs)
  - Mapeamento de retina: Sem alterações AO.
- Com base nestas informações, os óculos ideais para ele enxergar melhor a tela do computador terá a seguinte prescrição:
- (A) OD +2.00 D.E. e OE +1.25 D.E.
  - (B) OD +1.00 D.E. e OE +0.25 D.E.
  - (C) OD +1.25 D.E. e OE +0.50 D.E.
  - (D) OD +1.50 D.E. e OE +0.75 D.E.
  - (E) OD +2.50 D.E. e OE +1.75 D.E.

25. No conoide de Sturm de uma lente esferocilíndrica de +3.00 D.E. -2.00 D.C. x 90°, a distância focal do círculo de menor confusão é de
- (A) 1 metro.  
 (B) 33 cm.  
 (C) 50 cm.  
 (D) 67 cm.  
 (E) 25 cm.
26. Um paciente com a seguinte refração:  
 OD: -2.50 D.E. +3.00 D.C. x 90°  
 OE: +2.00 D.E. +2.00 D.C. x 100°, apresenta
- (A) astigmatismo misto em OD e hipermetrópico simples em OE, equivalente esférico de -4.00 D.E. OD e +1.00 D.E. OE.  
 (B) astigmatismo misto em OD e hipermetrópico composto em OE, equivalente esférico de -1.00 D.E. OD e +3.00 D.E. OE.  
 (C) astigmatismo miópico composto em OD e hipermetrópico composto em OE, equivalente esférico de -1.00 D.E. OD e +3.00 D.E. OE.  
 (D) astigmatismo miópico composto em OD e hipermetrópico simples em OE, equivalente esférico de -4.00 D.E. OD e +1.00 D.E. OE.  
 (E) astigmatismo misto em OD e hipermetrópico composto em OE, equivalente esférico de -4.00 D.E. OD e +1.00 D.E. OE.
27. Qual é a transposição de uma lente de -3.00 D.E. + 4.25 D.C. x 135°:
- (A) +3.00 D.E.  $\odot$  -4.25 D.C. x 135°  
 (B) +3.00 D.E.  $\odot$  -1.25 D.C. x 45°  
 (C) +1.25 D.E.  $\odot$  -4.25 D.C. x 135°  
 (D) +1.25 D.E.  $\odot$  -4.25 D.C. x 45°  
 (E) +1.25 D.E.  $\odot$  -1.25 D.C. x 45°
28. Paciente de 22 anos de idade, masculino, pardo, chega ao consultório querendo usar lentes de contato para jogar futebol aos finais de semana. Ele já tinha tentado usar lentes de contato gelatinosas tóricas no passado, porém sem sucesso.
- Sua refração sob cicloplegia mostrou:  
 OD: -3.25 D.E.  $\odot$  -1.00 D.C. x 15° = 20/20  
 OE: -2.50 D.E.  $\odot$  -1.50 D.C. x 165° = 20/20
- Para lentes de contato hidrofílicas descartáveis esféricas, o grau ideal a ser pedido para este paciente é
- (A) -4.25 D.E. OD e -4.00 D.E. OE  
 (B) -3.25 D.E. OD e -2.50 D.E. OE  
 (C) -3.75 D.E. OD e -3.25 D.E. OE  
 (D) -3.50 D.E. OD e -3.00 D.E. OE  
 (E) -3.50 D.E. OD e -3.25 D.E. OE
29. Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, chega ao consultório querendo usar lentes de contato (nunca havia tentado antes).
- Seu exame oftalmológico mostrou:
- Refração sob cicloplegia:
    - OD -4.00 D.E.  $\odot$  -2.00 D.C. x 90° = 20/20
    - OE -4.25 D.E.  $\odot$  -1.75 D.C. x 100° = 20/20
  - Biomicroscopia: sem alterações AO.
  - Fundoscopia: sem alterações AO.
  - Ceratometria:
    - OD 44.25 x 44.25
    - OE 44.50 x 44.50
- A lente de contato que teoricamente proporcionará a melhor acuidade visual nesta paciente é a
- (A) escleral.  
 (B) hidrofílica.  
 (C) rígida gás-permeável.  
 (D) acrílica.  
 (E) gelatinosa tórica.
30. A conjuntivite folicular crônica causada pelo molusco contagioso é causada pelo
- (A) adenovírus.  
 (B) poxvírus humano.  
 (C) enterovírus.  
 (D) herpes simples.  
 (E) coxsackievírus.

31. Com relação à obstrução congênita do ducto nasolacrimal, assinale a alternativa correta.
- (A) A epífora afeta pelo menos 20% dos recém nascidos, mas a resolução espontânea ocorre em mais de 95% dos casos durante o 1º ano de vida.
  - (B) A intubação com tubo de silicone tem pouca eficácia nestes casos, assim não tem indicação para esta patologia.
  - (C) A dacriocistite aguda está associada a mais de 50% dos casos.
  - (D) A sondagem é o tratamento de escolha, quando não ocorre a resolução espontânea, mas não deve ser repetida caso a 1ª intervenção seja malsucedida.
  - (E) Pacientes com glaucoma congênito têm maior chance de desenvolver obstrução do ducto nasolacrimal.
32. Paciente do sexo feminino, 84 anos de idade, branca, chega ao consultório referindo discreta irritação e “mudança na cor do olho” em OD há 15 dias. Refere ser portadora de artrite reumatoide há 15 anos.
- Seu exame oftalmológico mostrou:
- Refração sob ciclo:  
OD +0.25 D.E.  $\odot$  -0.50 D.C. x 180° = 20/25 Add+3.00 J1  
OE +0.50 D.E. = 20/25
  - Biomicroscopia: Pseudofacia AO  
Placas necróticas esclerais próximas ao limbo superior OD, com leve hiperemia conjuntival.
  - Tonometria de aplanção: 18 mmHg AO (09:30hs)
  - Mapeamento de retina: sem alterações AO.
- A principal hipótese diagnóstica para este caso é
- (A) esclerite anterior não necrotizante.
  - (B) esclera azul.
  - (C) episclerite nodular.
  - (D) escleromalácia perforante.
  - (E) esclerite secundária ao herpes zoster.
33. O esquema terapêutico clássico para o tratamento da uveíte por toxoplasmose consiste na combinação de
- (A) sulfadiazina e pirimetamina.
  - (B) prednisolona e eritromicina.
  - (C) sulfametoxazol e trimetoprim.
  - (D) azitromicina e clindamicina.
  - (E) sulfassalazina e espiramicina.
34. A doença sistêmica mais comum associada à uveíte anterior na infância é a
- (A) doença de Crohn.
  - (B) tuberculose.
  - (C) artrite reumatoide juvenil.
  - (D) sífilis.
  - (E) psoríase.
35. São exemplos de doenças sistêmicas que estão frequentemente associadas ao aparecimento de catarata secundária:
- (A) dermatite atópica e hiperuricemia.
  - (B) hipertensão arterial essencial e esclerose múltipla.
  - (C) síndrome de Down e hipotireoidismo.
  - (D) *diabetes mellitus* e hipercolesterolemia.
  - (E) distrofia miotônica e neurofibromatose tipo 2.
36. Com relação aos dispositivos oftálmicos viscoelásticos utilizados na cirurgia de facoemulsificação, assinale a alternativa correta.
- (A) Os viscoelásticos dispersivos, por serem mais difíceis de serem retirados do olho, tendem a causar um maior aumento da PIO no pós-operatório.
  - (B) O DisCoVisc (Alcon) é um exemplo de viscoelástico adaptativo, já que possui características mistas.
  - (C) Os viscoelásticos coesivos ajudam a evitar o prolapso da íris em câmaras anteriores rasas.
  - (D) A técnica *soft shell* deve ser evitada em córneas com contagem endotelial baixa.
  - (E) Em casos de pequena rotura acidental da cápsula posterior, está indicada a colocação de viscoelástico coesivo para tamponar a rotura.
37. A capsulorexe pode ser realizada com agulha ou com a pinça de
- (A) McPherson.
  - (B) Colibri.
  - (C) Tano.
  - (D) Sinsky.
  - (E) Utrata.

38. Estão entre as principais desvantagens do uso do laser de Femtosegundo na cirurgia de facoemulsificação:

- (A) maior dificuldade de aspiração de massas corticais e maior risco de perda vítrea.
- (B) tempo cirúrgico mais prolongado e maior possibilidade de Seidel no pós-operatório imediato.
- (C) curva de aprendizado maior e maior chance de astigmatismo induzido.
- (D) maior dificuldade de utilização em pupilas pequenas e maior tempo cirúrgico.
- (E) custo mais elevado e maior gasto de energia de ultrassom.

39. Paciente de 78 anos de idade, masculino, branco, chega ao consultório queixando-se de dor em olho esquerdo há 1 semana. Refere que já não enxergava bem deste olho há 1 ano, e sabia ter catarata.

O exame oftalmológico mostrou:

- Refração sob cicloplegia: OD  $-0.75$  D.E. = 20/40  
OE Não melhora = MM
- Biomicroscopia: OD Catarata nuclear ++  
OE Edema de córnea ++; catarata hipermadura com partículas grandes esbranquiçadas flutuando no humor aquoso.
- Tonometria de aplanção: OD 18 mmHg  
OE 26 mmHg (10:30 hs)
- Mapeamento de retina:  
OD Raras drusas de coroide em polo posterior  
OE Impossível pela opacidade de meios
- Gonioscopia: OD ângulo aberto, sem alterações  
OE ângulo aberto com depósito de material esbranquiçado no trabeculado, principalmente nos quadrantes inferiores

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) glaucoma pseudoexfoliativo.
- (B) glaucoma facolítico.
- (C) uveíte facogênica.
- (D) glaucoma facomórfico.
- (E) glaucoma de células fantasmas.

40. A regra ISNT, utilizada para o diagnóstico do glaucoma, é aplicada no exame de

- (A) gonioscopia.
- (B) tonometria de aplanção.
- (C) OCT de nervo óptico.
- (D) campimetria computadorizada.
- (E) fundoscopia.

41. Paciente de 74 anos de idade, feminina, branca, chega ao consultório referindo ser glaucomatosa há 15 anos, em uso do colírio Alphagan Z de 12/12 horas. Já havia sido operada de catarata AO há 4 anos e refere ser portadora de asma brônquica e arritmia cardíaca.

Seu exame oftalmológico mostrou:

- Refração subjetiva: OD  $+0.25$  D.E. = 20/25  
OE  $+0.50$  D.E. = 20/30
- Biomicroscopia: pseudofacia com câmara anterior profunda AO e discreta opacificação de cápsula posterior em OE.
- Tonometria de aplanção: 22 mmHg OD e 23 mmHg OE.
- Fundoscopia: escavação  $0.6 \times 0.65$  OD e  $0.7 \times 0.75$  OE.

Foi indicada, então, a troca do colírio em uso por uma combinação fixa. Nesse caso, o colírio mais indicado para esta paciente é o

- (A) Combigan.
- (B) Cosopt.
- (C) Simbrinza.
- (D) Triplenex.
- (E) Xalacom.

42. A esclerectomia profunda não penetrante, técnica cirúrgica utilizada no tratamento do glaucoma, está contraindicada em casos de

- (A) glaucoma crônico de ângulo fechado e glaucoma neovascular.
- (B) glaucoma pigmentar e glaucoma de células fantasmas.
- (C) glaucoma maligno e glaucoma de pressão normal.
- (D) glaucoma facolítico e glaucoma secundário ao uso de corticoides tópicos.
- (E) uveíte facoanafilática e glaucoma pseudoexfoliativo.



43. Paciente com 1 mês de idade, prematuro de 28 semanas e portador de retinopatia da prematuridade com descolamento de retina temporal entre 2 e 6 horas com mácula on pode ser classificado no estágio

- (A) 4 A.
- (B) 3.
- (C) 4 B.
- (D) 2.
- (E) 5.

44. Paciente de 35 anos, masculino, pardo, chega ao consultório referindo leve embaçamento em OD há 15 dias. Nunca havia usado óculos anteriormente e refere estar passando por período de carga excessiva de trabalho e tratando de síndrome da apneia do sono.

Seu exame oftalmológico mostrou:

- Refração sob cicloplegia: OD +0.75 D.E, = 20/30  
OE Plano = 20/20
- Biomicroscopia: sem alterações AO.
- Tonometria de aplanção: 13 mmHg AO (08:30hs)
- Mapeamento de retina:  
OD Descolamento ovalado da retina neurosensorial em região macular de aprox. 1,5 DP de diâmetro OE.  
Sem alterações

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) *Pucker* macular.
- (B) doença de Coats.
- (C) microburaco macular.
- (D) coriorretinopatia serosa central.
- (E) doença de Stargardt.

45. O mais novo medicamento utilizado para o tratamento da DMRI exsudativa, que começou a ser comercializado no Brasil em 2021, é o

- (A) Avastin (bevacizumabe).
- (B) Eylia (aflibercepte).
- (C) Remicade (influximabe).
- (D) Lucentis (ranibizumabe).
- (E) Vsiqq (brolucizumabe).

46. Paciente de 64 anos de idade, masculino, branco, diabético tipo II, chega ao consultório referindo diminuição da visão em OD após ter sido submetido a cirurgia de facoemulsificação com implante de LIO um mês antes. Já havia sido operado em OE há 1 ano, sem intercorrências.

Seu exame oftalmológico mostrou:

- Refração sob cicloplegia: OD +0.50 D.E. = 20/40  
OE Plano = 20/20
- Biomicroscopia: pseudofacia com LIO centrada AO.
- Tonometria de aplanção: 14 mmHg AO (13:30 hs).
- Mapeamento de retina: presença de edema macular em OD, sem outras alterações.

A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) retinopatia diabética.
- (B) síndrome de Irvine-Gass.
- (C) obstrução venosa de ramo.
- (D) membrana epi-retiniana macular.
- (E) doença de Best.

47. A principal patologia retiniana que deve ser tratada profilaticamente para evitar o aparecimento de descolamento de retina

- (A) é a retinosquise.
- (B) é o branco sem pressão.
- (C) é a degeneração Lattice.
- (D) é o descolamento de vítreo posterior.
- (E) são os tufos císticos da retina.

48. Em relação aos fatores de risco na retinopatia diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes com diabetes tipo I já apresenta algum grau de retinopatia no ato do diagnóstico.
- (B) Diabéticos do tipo II têm maior benefício com o controle rígido da glicemia para retardar o avanço da retinopatia em relação aos diabéticos do tipo I.
- (C) A gravidez protege a mulher de uma progressão rápida da retinopatia.
- (D) O controle rígido da HAS é particularmente benéfico aos pacientes com diabetes tipo II com maculopatia.
- (E) O transplante renal em pacientes diabéticos com insuficiência renal não altera o prognóstico da retinopatia.

- 49.** Um medicamento que deve ser prescrito para diabéticos tipo II por reduzir a progressão da retinopatia é
- (A) o fenofibrato.  
 (B) a amiodarona.  
 (C) a atorvastatina.  
 (D) a colchicina.  
 (E) o besilato de anlodipino.
- 50.** O principal fator de risco para o aparecimento de obstrução venosa central da retina é
- (A) o glaucoma crônico simples.  
 (B) a hipertensão arterial essencial.  
 (C) a hiperlipidemia.  
 (D) o tabagismo.  
 (E) a idade avançada.
- 51.** O HAART é um tratamento utilizado em pacientes com
- (A) retinopatia diabética proliferativa grave.  
 (B) retinite por CMV.  
 (C) hemorragia vítrea.  
 (D) obstrução venosa central forma isquêmica.  
 (E) edema macular cistoide não responsivo à corticoterapia intra-vítrea.
- 52.** Paciente de 22 anos de idade, masculino, branco, chega ao pronto-socorro queixando-se de dor em OE e diplopia há duas horas, depois de ter tomado uma bolada no olho quando estava jogando tênis em duplas.
- O exame oftalmológico mostrou:
- AV sem correção: OD 20/20 OE 20/25
  - Exame externo: equimose palpebral, hemorragia subconjuntival, enfisema subcutâneo, limitação da elevação e discreta enoftalmia OE.
  - Biomicroscopia: hemorragia subconjuntival extensa e ceratite discreta OE.
  - Tonometria de aplanção: 13 mmHg OD e 14 mmHg OE.
  - Mapeamento de retina: sem alterações AO.
- A principal hipótese diagnóstica nesse caso é
- (A) fratura do teto da órbita.  
 (B) hemorragia retrobulbar.  
 (C) fratura do assoalho da órbita.  
 (D) fratura da parede medial da órbita.  
 (E) fratura da parede lateral da órbita.
- 53.** Paciente com histórico de trauma ocular e anel de Kayser Fleischer observável à biomicroscopia, deve-se suspeitar de corpo estranho intraocular composto por
- (A) cobre.  
 (B) ferro.  
 (C) prata.  
 (D) madeira.  
 (E) vidro.
- 54.** Paciente de 38 anos de idade, feminina, parda, chega ao pronto-socorro queixando-se de dor intensa e embaçamento visual OE há 1 hora depois que deixou cair acidentalmente desinfetante Lysoform nesse olho.
- Depois de lavagem copiosa com solução salina balanceada por 20 minutos, a paciente é levada à lâmpada de fenda onde se observa uma opacificação da córnea (mas com visualização de detalhes da íris) e isquemia limbar das 8 às 11 horas.
- Segundo o sistema de Roper – Hall, esta paciente pode ser classificada no grau
- (A) 1.  
 (B) 4.  
 (C) 5.  
 (D) 2.  
 (E) 3.
- 55.** Em casos de queimaduras oculares por álcali, o uso de corticosteroides tópicos deve ser suspenso no 7<sup>o</sup> – 10<sup>o</sup> dia de tratamento. Isso ocorre principalmente porque o uso prolongado de corticoterapia tópica nesses casos pode
- (A) resultar no aparecimento de catarata secundária.  
 (B) aumentar o risco de edema macular.  
 (C) aumentar o risco de descolamento de retina.  
 (D) aumentar significativamente a PIO.  
 (E) prejudicar a cicatrização estromal da córnea.
- 56.** O aumento da distância entre os cantos mediais dos olhos causado por tendões anormalmente longos do canto medial é chamado de
- (A) telecanto.  
 (B) blefarofimose.  
 (C) euribléfaro.  
 (D) hipertelorismo.  
 (E) epibléfaro.

- 57.** O ectrópio involucional (senil) tem como principais complicações
- (A) edema palpebral superior e ptose.
  - (B) epífora e doença ocular de superfície.
  - (C) blefarite crônica e distiquíase.
  - (D) queratinização da conjuntiva tarsal e conjuntivite papilar gigante.
  - (E) ceratite de exposição e pseudotriquíase.
- 58.** Os músculos retos com inserção mais próxima do limbo e com inserção mais distante do limbo são, respectivamente, os músculos
- (A) reto inferior e reto lateral.
  - (B) reto medial e reto lateral.
  - (C) reto medial e reto superior.
  - (D) reto inferior e reto superior.
  - (E) reto superior e reto medial.
- 59.** A prescrição de óculos bifocais em crianças com estrabismo pode ser indicada em casos de
- (A) esotropia acomodativa com excesso de convergência.
  - (B) exotropia intermitente.
  - (C) microtropia.
  - (D) esotropia acomodativa mista.
  - (E) esotropia intermitente.
- 60.** O tratamento principal que deve ser prontamente instituído em casos iniciais de rejeição do botão corneano pós-transplante penetrante é o uso de
- (A) dexametasona subconjuntival.
  - (B) prednisolona oral por 15 dias com desmame subsequente.
  - (C) atropina 1% + tacrolimus pomada.
  - (D) ciclosporina tópica de hora em hora.
  - (E) esteroides tópicos de hora em hora.

