



**EDITAL Nº 01/2022**  
**DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 06 - MÉDICO I**  
**(Oftalmologia: Estrabismo)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**E um pôr-de-sol me traduz em versos.**



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



**01.** Sobre anatomia dos músculos extraoculares assinale a alternativa correta.

- (A) O músculo reto extraocular que se insere mais posteriormente ao limbo é o reto superior.
- (B) O músculo extraocular de menor tendão é o oblíquo superior.
- (C) Os músculos retos possuem 2 artérias ciliares cada, que são importantes para a irrigação do segmento anterior do olho.
- (D) O músculo elevador da pálpebra superior origina-se na asa maior do esfenóide, acima e em frente ao buraco óptico.
- (E) O músculo oblíquo superior é o que possui maior comprimento. Ele possui aproximadamente 20 mm na sua porção direita (origem anatômica no anel de Zinn) e 40 mm na sua porção refletida (que se insere no globo ocular).

**02.** Paciente de 6 anos, sexo feminino, vem ao consultório para avaliação de rotina, sem queixas visuais. Ao exame apresenta acuidade visual 20/100 em olho direito (OD) e 20/20 em olho esquerdo (OE). O exame do segmento anterior e posterior é normal em ambos os olhos. Refração sob cicloplegia é + 5,00 OD e + 2,50 (OE). Qual é a melhor conduta a seguir?

- (A) Iniciar tratamento para ambliopia com oclusão 4-6h dia do olho de melhor visão e reavaliar em 6-8 semanas.
- (B) Prescrever +3,50 em OD e + 1,00 em OE e reavaliar em, aproximadamente, 45 dias.
- (C) Exame de neuroimagem para investigar baixa de acuidade visual.
- (D) Prescrever refração total pelo risco de esotropia acomodativa.
- (E) Prescrever atropina colírio em olho esquerdo 3 vezes na semana e reavaliar em um a dois meses.

**03.** Um paciente de 3 anos de idade é diagnosticado recentemente com artrite idiopática juvenil. Os pais estão muito ansiosos para saber se a criança apresenta algum risco de uveíte anterior. Qual a informação clínica menos relevante para prever o risco de uveíte neste caso?

- (A) Sexo do paciente.
- (B) Positividade de anticorpo antinuclear (ANA).
- (C) Número de articulações envolvidas.
- (D) Queixas oculares.
- (E) Idade do paciente.

**04.** Todas as afirmativas abaixo sobre retinoblastoma estão corretas, **EXCETO**:

- (A) a incidência é de, aproximadamente, 1 a cada 15.000 nascidos vivos.
- (B) pode apresentar-se com leucocoria, estrabismo, catarata e glaucoma.
- (C) a avaliação inicial consiste em TC crânio/órbitas, punção lombar, biópsia de medula óssea e biópsia da lesão.
- (D) os casos bilaterais têm uma média de apresentação aos 6-18 meses de idade e nos unilaterais a idade média de aparecimento é 24-36 meses.
- (E) o desenvolvimento deste tumor está ligado à inativação de dois alelos do gene RB1 situado no cromossomo 13.

**05.** A relação correta entre as amplitudes fusoriais normais é

- (A) convergência > divergência > vertical.
- (B) convergência > divergência = vertical.
- (C) vertical > divergência > convergência.
- (D) convergência = divergência > vertical.
- (E) convergência = divergência < vertical.

**06.** Mulher de 70 anos vem ao consultório com queixa de diplopia de longa data. No teste de *cover/uncover* alternado, ela apresenta hipertropia à direita (20 DP) que piora em levoversão e infraversão e diminui com inclinação da cabeça para a direita. Qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) Prescrição de óculos com prisma.
- (B) Recuo de reto superior ipsilateral.
- (C) Recuo de reto inferior do olho contralateral associado a recuo de oblíquo inferior ipsilateral.
- (D) Recuo de reto inferior contralateral.
- (E) Debilitamento com anteriorização do oblíquo inferior ipsilateral.

**07.** Qual afirmativa está mais relacionada à esotropia acomodativa?

- (A) Normalmente associa-se a desvio vertical dissociado.
- (B) Inicia-se entre 2-3 anos de idade.
- (C) Potencial binocular pobre.
- (D) História familiar normalmente negativa.
- (E) Normalmente associada à disfunção de músculos oblíquos.

**08.** Paciente 3 anos de idade, sexo masculino apresenta exotropia (XT) 35 dioptrias prismáticas (DP) para longe e exotropia intermitente (X(T)) de 15 DP para perto. Após 30 minutos de oclusão monocular, o desvio medido, para longe, manteve-se igual e, para perto, apresentou exotropia de 25 dioptrias prismáticas. Como este desvio pode ser caracterizado?

- (A) Exotropia por excesso de divergência verdadeira.
- (B) Exotropia por pseudoexcesso de divergência.
- (C) Exotropia básica.
- (D) Pseudoexotropia intermitente.
- (E) Exotropia por excesso de convergência.

**09.** Qual tipo de alteração, dentre as abaixo listadas, de motilidade extraocular melhor ilustra uma **EXCEÇÃO** à lei de Sherrington?

- (A) Desvio vertical dissociado (DVD).
- (B) Síndrome de Duane tipo I.
- (C) Convergência.
- (D) Esotropia alternante.
- (E) Estrabismo restritivo por doença de Graves.

**10.** Qual das afirmativas abaixo está correta sobre desvio vertical dissociado (DVD)?

- (A) É raro em pacientes com esotropia infantil.
- (B) É, usualmente, uma condição unilateral, podendo apresentar-se, na minoria das vezes, de forma bilateral.
- (C) Nos casos manifestos unilaterais é prudente a realização de cirurgia bilateral, exceto nos casos de ambliopia profunda.
- (D) Obedece à lei de Hering.
- (E) O recuo dos oblíquos inferiores, se houver hiperfunção associada, é uma boa forma de tratar cirurgicamente os pacientes com esse desvio descompensado.

**11.** Qual das alterações abaixo **NÃO** é esperada na síndrome de monofixação?

- (A) Esotropia menor de 8 DP.
- (B) Ambliopia.
- (C) Fusão no teste de luzes de Worth à distância.
- (D) Nenhum movimento no teste das 4 dioptrias se colocado na frente do olho não fixador.
- (E) Vergência fusional presente.

**12.** Todas as afirmativas abaixo sobre esotropia acomodativa estão corretas, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Está normalmente associada à alta CA/A (relação convergência acomodativa e acomodação).
- (B) Normalmente intermitente no início da apresentação e posteriormente apresentando-se de forma constante.
- (C) Ambliopia pode estar associada.
- (D) Os pacientes podem apresentar diplopia.
- (E) O esodesvio é corrigido com o uso da ametropia total.

**13.** Qual a apresentação clínica mais clássica da síndrome de Brown no olho afetado?

- (A) Elevação normal em adução e elevação hiperfunção de elevação em abdução.
- (B) Déficit de elevação em abdução e melhora da elevação em adução.
- (C) Déficit de elevação em adução e melhora da elevação em abdução.
- (D) Elevação normal em abdução e hiperfunção de elevação em adução.
- (E) Restrição da movimentação de todos os músculos extraoculares.

**14.** Qual a manifestação mais comum na esotropia infantil?

- (A) Fixação cruzada, ou seja, os objetos no campo visual direito são observados com o olho direito e no campo visual esquerdo com o olho esquerdo.
- (B) Nistagmo sacádico, com fase rápida para o lado do olho fixador, na tentativa de abdução.
- (C) Hipermetropia maior que + 3,00 dioptrias esféricas.
- (D) Desvio primário maior que 30 DP.
- (E) Hipofunção de oblíquos inferiores.

**15.** Paciente de 20 anos, emetrope, vem ao consultório com dificuldade visual para leitura. No teste de *cover* alternado, ela apresenta-se ortofórica para longe e com um exodesvio de 15 DP para perto. O melhor tratamento neste momento é:

- (A) exercícios ortópticos para aumento da capacidade fusional e vergencial.
- (B) prescrever óculos para perto +2,00 dioptrias esféricas.
- (C) indicar ressecção de retos mediais para aumentar a convergência.
- (D) indicar recuo de reto lateral + ressecção de reto medial do olho não dominante para aumentar capacidade de convergência.
- (E) prescrever óculos com prismas de base nasal para conforto.

**16.** Todas as manifestações abaixo são sugestivas de paralisia bilateral de músculos oblíquos superiores, **EXCETO:**

- (A) exciclotorção maior 10°.
- (B) acentuada extorção ocular aumenta consideravelmente em superversão e reduz em infraversão.
- (C) inversão da hipertropia às lateroversões.
- (D) hiperfunção dos oblíquos inferiores.
- (E) manobra de Bielchowsky positiva para ambos os lados.

**17.** Observe as afirmativas sobre a forma de descrever a localização da retinopatia da prematuridade (ROP).

- I - A zona III compreende o espaço entre a região nasal da *ora serrata* até a *ora serrata* temporal.
- II - A zona I é delimitada por um círculo cujo raio parte do centro do nervo óptico e estende-se até duas vezes a distância da papila até o centro da mácula.
- III- A zona II estende-se de forma circular da *ora serrata* nasal até as vorticosas temporais.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**18.** Você avalia um bebê na Unidade Neonatal que está com 34 semanas de idade gestacional corrigida com previsão de alta hospitalar em breve e apresenta ROP 2 em zona 2 sem doença *plus*. Assinale a alternativa correta que representa a conduta adequada nesse caso.

- (A) Repetir o exame em 1 semana.
- (B) Repetir o exame em 2 semanas.
- (C) Repetir o exame em 4 semanas.
- (D) Programar tratamento em até 72 horas.
- (E) Seguimento em 6 meses para monitorar o desenvolvimento visual.

**19.** As afirmativas abaixo sobre conjuntivite neonatal estão corretas, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) A pesquisa do agente etiológico é feita através de esfregaço de conjuntiva para realização de bacterioscopia pelos métodos de Gram e Giemsa, cultura, entre outros testes.
- (B) *Herpes simplex* não é uma causa importante em bebês menores de 4 semanas.
- (C) O diagnóstico diferencial inclui agentes etiológicos virais e bacterianos.
- (D) É sempre importante avaliar a integridade do epitélio corneano.
- (E) A profilaxia pode ser realizada com colírio de iodo-povidona, colírio de nitrato de prata ou eritromicina pomada.

**20.** Qual das afirmativas abaixo sobre a doença de Coats é verdadeira?

- (A) Possui padrão autossômico dominante com penetrância variável.
- (B) É usualmente bilateral.
- (C) O sexo masculino é mais comumente afetado do que o feminino.
- (D) É usualmente diagnosticada antes dos dois anos de vida.
- (E) A maioria dos casos não requer tratamento, pois é uma doença autolimitada.

**21.** Um bebê de 3 meses vem ao consultório com um hemangioma plano e pequeno na pálpebra superior do olho esquerdo que não compromete o eixo visual. Apresenta fundo de olho normal e refração estática + 3,00 esférico em ambos os olhos. Qual a melhor conduta nesse caso?

- (A) Uso de corticoide intralesional.
- (B) Correção óptica total.
- (C) Correção óptica parcial.
- (D) Observação com exame oftalmológico regular.
- (E) Iniciar oclusão olho direito 1-2 horas por dia.

**22.** Sobre o nistagmo motor infantil (nistagmo sem nenhuma patologia associada), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A osciloscopia é frequente.
- (B) Os pacientes afetados podem apresentar acuidade visual variando de 20/20 a 20/100.
- (C) Pode existir posição viciosa de cabeça com ponto nulo de fixação.
- (D) Pode piorar com alterações psicológicas como ansiedade e nervosismo.
- (E) A cirurgia dos músculos extraoculares é uma alternativa de tratamento do nistagmo, em geral melhorando a posição compensatória da cabeça, trazendo a zona de melhor visão para a posição em frente.

**23.** Qual a principal razão de os pacientes com albinismo oculocutâneo e cutâneo apresentarem baixa de acuidade visual?

- (A) Displasia septo-óptica.
- (B) Hipoplasia de nervo óptico.
- (C) Hipoplasia foveal.
- (D) Displasia de retina.
- (E) Retinocoroidite.

**24.** Qual alternativa contém a tríade clássica do glaucoma congênito?

- (A) Edema de córnea, estrias de *Haab* e blefarofimose.
- (B) Epífora, fotofobia e blefaroespasma.
- (C) Edema de córnea, estrias de *Haab* e blefaroespasma.
- (D) Epífora, fotofobia e blefarofimose.
- (E) Estrias de *Haab*, blefaroespasma e fotofobia.

**25.** Em relação à neurite óptica em crianças, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) As principais causas etiológicas são doença inflamatória do nervo óptico, pós-infecciosas ou pós vacinais.
- (B) As complicações da neurite incluem perda visual permanente, defeitos no campo visual entre outras.
- (C) Os pacientes com lesões na substância branca na ressonância magnética de crânio (principalmente se em outras regiões que não no sistema visual) já no início do quadro têm mais chance de desenvolver esclerose múltipla.
- (D) Em pacientes menores de 10 anos a apresentação é usualmente unilateral.
- (E) As manifestações clínicas podem incluir perda visual, edema de nervo óptico, defeito pupilar aferente relativo, dor à movimentação ocular, entre outras.

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2022 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 06

##### MÉDICO I (Oftalmologia: Estrabismo)

01.	<b>A</b>	11.	<b>C</b>	21.	<b>D</b>
02.	<b>B</b>	12.	<b>A</b>	22.	<b>A</b>
03.	<b>D</b>	13.	<b>C</b>	23.	<b>C</b>
04.	<b>C</b>	14.	<b>D</b>	24.	<b>B</b>
05.	<b>A</b>	15.	<b>A</b>	25.	<b>D</b>
06.	ANULADA	16.	<b>B</b>		
07.	<b>B</b>	17.	ANULADA		
08.	<b>B</b>	18.	<b>A</b>		
09.	<b>B</b>	19.	<b>B</b>		
10.	<b>C</b>	20.	<b>C</b>		