

0/0

RM 2024  
1ª Fase – Prova Objetiva

F19 F19

1  
1/100RESIDÊNCIA MÉDICA  
Áreas de Atuações  
Transplante de Córnea

## PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

## Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F19**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



**TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA**

<b>LISTA DE ABREVIÇÕES</b>	<b>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</b>
<p>AA – Ar ambiente            AU – Altura Uterina            AAS – Ácido Acetilsalicílico            BCF – Batimentos Cardíacos Fetais            BEG – Bom Estado Geral            bpm – Batimentos por Minuto            BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros            Cr – Creatinina            DU – Dinâmica Uterina            DUM – Data da Última Menstruação            FC – Frequência Cardíaca            FR – Frequência Respiratória            Hb – Hemoglobina            HCM – Hemoglobina Corpuscular Média            Ht – Hematócrito            IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%            IMC – Índice de Massa Corpórea            ipm – Incursões por Minuto            IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal            mmHg – Milímetros de Mercúrio            MMII – Membros Inferiores            MV – Murmúrios Vesiculares            P – Pulso            PA – Pressão Arterial            pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>            PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva            PO – Pós-Operatório            pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>            POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>            PS – Pronto-Socorro            PSA – Antígeno Prostático Específico            REG – Regular Estado Geral            RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)            RN – Recém-nascido            Sat – Saturação            SpO<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio            TEC – Tempo de Enchimento Capilar            Temp. – Temperatura axilar            TPO – Tireoperoxidase            TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH            TSH – Hormônio tireo-estimulante            TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral            U – Ureia            UBS – Unidade Básica de Saúde            USG – Ultrassonografia            UTI – Unidade de Terapia Intensiva            VCM – Volume Corpuscular Médio            VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>            Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL            Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL            Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL            Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL            Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L            Cloretos = 98 – 106 mEq/L            Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL            Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina            Desidrogenase Láctica &lt; 240 U/L            Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL                              mulheres: 10 – 291 ng/mL            Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL                              mulheres: 60 – 180 µg/dL            Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L            Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL            LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL            HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL            Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL            Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL            Lactato = 5 – 15 mg/dL            Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL            Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L            Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL            PSA &lt; 4 ng/mL            Sódio = 135 – 145 mEq/L            TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL            Amilase = 28 – 100 U/L            Lipase = inferior a 60 U/L            Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>            Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL            Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6%            Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL            Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg            Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL            RDW: 10 a 16%            Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>            Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>            Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>            Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>            Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>            Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup>            Reticulócitos = 0,5 a 2,0%            Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%            Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2            Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center"><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA            (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19            2 a 6 meses = 9,5 – 13,5            6 meses a 2 anos = 11 – 14            2 a 6 anos = 12 – 14            6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>            pH = 7,35 a 7,45            pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg            pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg            Base Excess (BE) = -2 a 2            HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L            SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L            Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>            Células até 4/mm<sup>3</sup>            Lactato até 20 mg/dL            Proteína até 40 mg/dL</p>



## 01

O que aumenta a dificuldade técnica na cirurgia de DMEK?

- (A) Qualidade endotelial da córnea doadora.
- (B) Profundidade da dissecação estromal da córnea receptora.
- (C) Dobras na Descemet na córnea doadora.
- (D) Idade da córnea doadora.

## 02

Em relação ao DALK, é possível afirmar:

- (A) O plano de clivagem ideal ocorre no estroma profundo e mantém a camada de Dua, a membrana de Descemet e endotélio do olho receptor.
- (B) O plano de clivagem ideal ocorre no estroma profundo e mantém a membrana de Descemet e endotélio do olho receptor.
- (C) O plano de clivagem ideal deve deixar 80 µm ou mais no olho receptor para evitar a ruptura ocular.
- (D) O plano de clivagem ideal deve deixar 100 µm ou mais no olho receptor para evitar a ruptura ocular.

## 03

Paciente submetido ao transplante de córnea, com ceratometria regular de 34,00D x 37,00D, chega para adaptar lentes de contato. Um dos desenhos de lente rígida indicados para iniciar essa adaptação poderia ser:

- (A) Lente tipo Soper.
- (B) Lente multicurva.
- (C) Lente bicurva.
- (D) Lente de curva reversa.

## 04

No DMEK, o uso de viscoelástico

- (A) protege o endotélio receptor na inserção.
- (B) auxilia na remoção do endotélio doador.
- (C) protege o endotélio na inserção e dificulta a adesão da lamela.
- (D) impede o colapamento da câmara anterior e facilita a adesão da lamela.

## 05

É contraindicação para DMEK:

- (A) Edema estromal no receptor.
- (B) Opacidade estromal no doador.
- (C) Opacidade estromal no receptor.
- (D) Glaucoma.

## 06

Em relação ao DALK, é possível afirmar:

- (A) A bolha tipo 1 disseca maior área da córnea e, em geral, é maior que a bolha tipo 2.
- (B) A bolha tipo 1 disseca menor área da córnea e, em geral, é menor que a bolha tipo 2.
- (C) A bolha tipo 1 inicia a dissecação estromal pela periferia e se expande em direção ao centro da córnea, preservando a camada de Dua, a membrana de Descemet e o endotélio do receptor.
- (D) A bolha tipo 1 inicia a dissecação estromal pela periferia e se expande em direção ao centro da córnea, preservando a membrana de Descemet e o endotélio do receptor.

## 07

Pode-se afirmar que, no DSEK:

- (A) A descemetorrexix não pode ser feita com ar na câmara anterior.
- (B) A iridotomia deve ser feita no intra-operatório ou no pós-operatório.
- (C) A utilização de microcerátomo facilita a preparação da lamela.
- (D) O uso do viscoelástico pode dificultar a adesão da lamela.

## 08

Paciente submetido ao transplante de córnea, com ceratometria regular de 39,00D x 47,00D, chega para adaptar lentes de contato. Um dos desenhos de lente rígida indicados para iniciar esta adaptação poderia ser:

- (A) Lente tórica anterior.
- (B) Lente tórica posterior.
- (C) Lente tipo Soper.
- (D) Lente de curva reversa.

## 09

Assinale a afirmação correta.

- (A) No DSEK a profundidade da dissecação manual do receptor tem correlação com a qualidade visual final.
- (B) Ruptura na membrana de Descemet contraindica o transplante lamelar posterior.
- (C) A presença de ar na câmara anterior contraindica o transplante lamelar anterior.
- (D) No DALK, a retirada do endotélio na lamela doadora é obrigatória.



## 10

As lentes de contato tipo Soper podem ser uma boa indicação para córneas com asfericidade

- (A) altamente negativa.
- (B) próxima da normalidade.
- (C) positiva.
- (D) altamente positiva.

## 11

A respeito do desenho das lentes de contato multifocais, é correto afirmar:

- (A) Lentes rígidas podem ser de visão alternante e visão simultânea.
- (B) Lentes gelatinosas podem ser de visão alternante e visão simultânea.
- (C) Lentes rígidas podem ser de visão alternante e não de visão simultânea.
- (D) Lentes gelatinosas podem ser de visão alternante e não de visão simultânea.

## 12

As lentes esclerais de desenho oblado têm

- (A) altura sagital central maior que uma lente de desenho prolado com parâmetros semelhantes.
- (B) altura sagital na média periferia maior que uma lente de desenho prolado com parâmetros semelhantes.
- (C) altura sagital central semelhante que uma lente de desenho prolado com parâmetros semelhantes, curva reversa na região limbar.
- (D) altura sagital na média periferia semelhante a uma lente de desenho prolado com parâmetros semelhantes, curva reversa na região limbar.

## 13

As lentes de contato rígidas tóricas posteriores são indicadas inicialmente para:

- (A) Corrigir o astigmatismo refracional de origem corneal.
- (B) Corrigir o astigmatismo refracional residual.
- (C) Melhorar a relação lente-córnea em córneas com alta toricidade.
- (D) Melhorar a relação lente córnea em córneas irregulares.

## 14

Nas lentes de contato escleral, a compressão de vasos na região escleral pode significar:

- (A) Altura sagital insuficiente.
- (B) Toricidade corneal.
- (C) Descentração inferior.
- (D) Curva limbar insuficiente.

## 15

Assinale a afirmação correta.

- (A) A melhor acuidade visual do DMEK em relação ao DSAEK está relacionada com a maior densidade endotelial transplantada.
- (B) A baixa idade do doador é limitante para a realização da lamela do DSAEK.
- (C) A coloração do enxerto com azul de tripano no DSAEK é realizada a identificar o lado correto da lamela.
- (D) A lamela do DMEK enrola-se com o endotélio voltado para fora.

## 16

Com relação à infecção por herpes simples nos pacientes transplantados, pode-se afirmar:

- (A) A profilaxia é feita com aciclovir oral 400 mg/dia.
- (B) O tratamento é feito com aciclovir oral 800 mg/dia.
- (C) O tratamento é feito com aciclovir oral 2.000 mg/dia.
- (D) O tratamento é feito com aciclovir oral 4.000 mg/dia.

## 17

A adição de coloração no meio de conservação de córnea Optisol GS® tem como objetivo:

- (A) Facilitar a identificação do tecido.
- (B) Proteger o tecido do stress oxidativo.
- (C) Confirmar o armazenamento adequado do tecido.
- (D) Sinalizar contaminação do meio.

## 18

Para o tratamento de ceratite por acantameba, pode-se utilizar como cisticida:

- (A) Biguanida.
- (B) Neomicina.
- (C) Propamidina (Brolene®).
- (D) Hexamidina.

## 19

É característica de ceratite periférica ulcerativa:

- (A) Afinamento corneal periférico, doloroso, de progressão rápida, sem doença sistêmica associada.
- (B) Afinamento corneal periférico, indolor, com astigmatismo associado.
- (C) A finamento corneal periférico, indolor, não-inflamatório e alto risco de perfuração.
- (D) Afinamento corneal periférico, doloroso, associado a doença inflamatória sistêmica.



**20**

NÃO é diferencial para *Congenital Hereditary Endothelial Dystrophy*:

- (A) Anomalia de Peters.
- (B) Glaucoma congênito.
- (C) Distrofia polimorfa posterior.
- (D) Distrofia de Fuchs.

**21**

Alterações periféricas na membrana de Descemet, em forma de gotas, observadas em adultos jovens, são compatíveis com:

- (A) Distrofia endotelial de Fuchs.
- (B) Distrofia polimorfa posterior.
- (C) Corpúsculos de Hassall-Henle.
- (D) Distrofia endotelial hereditária congênita.

**22**

Edema de córnea bilateral em uma mulher em uso de medicação sistêmica pode ser causado por

- (A) tamoxifeno.
- (B) amiodarona.
- (C) amantadina.
- (D) ciprofloxacino.

**23**

Os inibidores da Rho quinase foram usados inicialmente para o tratamento de:

- (A) DMRI.
- (B) Uveíte auto-imune.
- (C) Glaucoma.
- (D) Conjuntivite atópica.

**24**

Qual é a distrofia diretamente associada ao gene TGFBI?

- (A) Distrofia de Meesmann.
- (B) Distrofia lattice.
- (C) Distrofia polimorfa posterior.
- (D) CHED.

**25**

Nos bancos de olhos, a liberação da córnea para transplante é contraindicada na presença de:

- (A) Defeito epitelial.
- (B) Baixa contagem endotelial.
- (C) Edema estromal.
- (D) Infiltrado estromal periférico.

**26**

NÃO é critério para priorização de transplante de córnea:

- (A) Falência primária.
- (B) Úlcera de córnea.
- (C) Descemetocel.
- (D) Receptor menor de 7 anos com opacidade de córnea bilateral.

**27**

A função primordial das marcas de orientação em uma lente gelatinosa tórica é:

- (A) Avaliar a função do sistema de estabilização da lente.
- (B) Estabilizar a rotação da lente.
- (C) Marcar o eixo do astigmatismo.
- (D) Indicar a localização do sistema de estabilização da lente.

**28**

Em relação à adaptação de lente de contato rígida gás-permeável na filosofia de apoio apical no ceratocone, pode-se observar:

- (A) Melhor centralização da lente.
- (B) Melhor visão e maior chance de erosão corneal.
- (C) Melhor visão e menor chance de erosão corneal.
- (D) Melhor visão e melhor relação lente-córnea.

**29**

Homem com histórico de vertigem e baixa capacidade auditiva recente procura o pronto socorro com queixa de baixa de visão bilateral. O achado no exame oftalmológico que sugere síndrome de Cogan é:

- (A) Alteração epitelial com erosão recorrente.
- (B) Alteração estromal com edema.
- (C) Alteração estromal com ceratite intersticial.
- (D) Alteração endotelial com irregularidade na membrana de Descemet.

**30**

Encontra-se, na síndrome de Urrets-Zavalía:

- (A) Miose, sinéquias, atrofia iriana, hipotensão ocular.
- (B) Midríase, sinéquias, catarata, hipotensão ocular.
- (C) Miose, sinéquias, catarata, aumento da PIO.
- (D) Midríase, sinéquias, atrofia iriana, aumento da PIO.



**RM 2024**  
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

