

CONCURSO PÚBLICO Nº 063/2026
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA E DISSERTATIVA

MÉDICO – PERFIL MÉDICO OFTALMOLOGISTA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

PARA PREENCHER OS CARTÕES-RESPOSTA USE CANETA ESFEROGRÁFICA DE COR PRETA.

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém **40 questões** de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas de resposta, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão-resposta, e **3 questões dissertativas**, com seus respectivos espaços para rascunhos. Este caderno é composto por: 10 questões de Conhecimentos Gerais, 30 questões de Conhecimentos Específicos e 3 questões dissertativas.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações nos cartões-resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. Os cartões-resposta devem ser assinados e não devem ser dobrados, amassados ou rasurados.
3. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo, nem de celulares e materiais de consulta.
4. Ao transferir as respostas para o cartão-resposta da prova objetiva, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
5. Ao transferir as respostas para os cartões-resposta da prova dissertativa, escreva de forma legível, utilize caneta de cor preta assim como atenha-se ao espaço correspondente a cada questão. Não serão fornecidos cartões adicionais para complementação das respostas às questões.
6. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - dos seus cartões-resposta personalizados;
 - do seu caderno de questões, completo.
7. Encerrada sua prova, o candidato deverá devolver seu caderno de questões completo ao fiscal de sala de provas e deverá deixá-la levando consigo somente o material fornecido pela FUNCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito da prova objetiva) e seus pertences pessoais. O rascunho elaborado pelo candidato para as questões dissertativas não poderá ser levado.
8. Os três últimos candidatos da sala de provas devem nela permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
9. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
10. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

**DURAÇÃO TOTAL DA PROVA, INCLUINDO
TRANSCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE
GABARITO PARA OS CARTÕES-RESPOSTA:
QUATRO HORAS**

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

ESPAÇO PARA RASCUNHO

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 1

Com base na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), assinale a alternativa que apresenta corretamente princípios do SUS.

- A) Capacidade de resolução dos serviços exclusivamente no nível primário de assistência e integração em nível político das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- B) Universalidade, direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde e igualdade da assistência à saúde, com privilégios aos profissionais de saúde que trabalham em cada unidade.
- C) Proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes e regionalização e desierarquização da rede de serviços de saúde.
- D) Centralização político-administrativa com direção única e preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- E) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

QUESTÃO 2

De acordo com a Constituição de 1988 (Art. 196-200), é correto afirmar:

- A) As ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, organizado de acordo com três diretrizes: descentralização; equidade e participação da comunidade.
- B) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde apenas mediante contrato de direito público.
- C) É possível a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que aprovada pelo gestor local do sistema único de saúde.
- D) Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- E) Cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle, diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

QUESTÃO 3

De acordo com a Lei nº 8.142, pode-se afirmar a respeito da conferência de saúde:

- A) Deve se reunir anualmente.
- B) Tem caráter permanente e deliberativo.
- C) Normalmente é convocada pelo Poder Executivo.
- D) Atua no controle da execução da política de saúde.
- E) Suas decisões deverão ser homologadas pelo ministério da saúde.

QUESTÃO 4

Analise os seguintes princípios.

- I. Equidade e participação social;
- II. Autonomia e empoderamento;
- III. Intersetorialidade e sustentabilidade;
- IV. Intersetorialidade e integridade.

A Política Nacional de Promoção da Saúde adota como princípios:

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 5

Em relação à Política Nacional de Vigilância em Saúde e seus conceitos, relacione a COLUNA II com a COLUNA I, associando o atributo à situação que ele melhor representa.

COLUNA I

- 1. Vigilância em saúde
- 2. Vigilância epidemiológica
- 3. Vigilância sanitária

COLUNA II

- () Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
- () Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.
- () Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

Assinale a sequência correta.

- A) 1 2 3
- B) 3 2 1
- C) 2 3 1
- D) 1 3 2
- E) 2 1 3

QUESTÃO 6

Antônia, 58 anos de idade, trabalha como faxineira de uma empresa de carros. É obesa, tabagista desde os 15 anos de idade (20 anos-maço), nega doenças prévias. Compareceu na unidade de saúde queixando-se de dores no punho esquerdo, que irradia para o antebraço. O punho apresenta-se edemaciado, dolorido e com teste de Phalen positivo, indicando síndrome do túnel do carpo. O médico da família inicia o tratamento com corticoide oral, analgésico, orienta o uso de gelo local e a encaminha para a fisioterapia da unidade de saúde. Além disso, realiza rastreio de câncer de pulmão, orienta e convida para o grupo de cessação do tabagismo da unidade e aborda a importância do controle do peso.

Nesse caso, qual princípio ou diretriz do SUS definido pela Política Nacional de Atenção Básica foi seguido?

- A) Universalidade.
- B) Equidade.
- C) Integralidade.
- D) Coordenação de cuidados.
- E) Cuidados centrados na pessoa.

QUESTÃO 7

A respeito da comunicação prevista na Política Nacional de Vigilância em Saúde, é uma característica do alerta de risco sanitário:

- A) Consistir em um processo interativo de troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições.
- B) Relacionar-se a acontecimentos ou situações que ameacem a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades.
- C) Ser oportuno e transparente na veiculação de informação veiculada no decurso do processo de comunicação do risco em saúde, no que se refere à natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.
- D) Objetivar a mudança imediata de comportamentos individuais ou a implementação de medidas de caráter coletivo.
- E) Utilizar o boletim epidemiológico como veículo de comunicação primordial.

QUESTÃO 8

Após o forte terremoto que atingiu a Venezuela, uma família, após perder tudo, decide vir para Brasil e morar temporariamente com alguns parentes que aqui já estavam. Ao chegar, a mãe procura a unidade básica de saúde para acompanhamento dos filhos e recebe atendimento médico e vacinação. Nesse caso, qual princípio do SUS foi seguido?

- A) Cuidados centrados na pessoa.
- B) Equidade.
- C) Integralidade.
- D) Universalidade.
- E) Coordenação de cuidados.

QUESTÃO 9

Analise os seguintes princípios.

- I. Início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas que ameacem a continuidade da vida.
- II. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade - DAV da pessoa cuidada.
- III. Valorização da vida e consideração da morte como um processo natural.
- IV. Promoção de modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da pessoa cuidada e de sua família, incluindo o acolhimento ao luto.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos adota como princípios:

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 10

De acordo com a Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e Programa Melhor em Casa (PMcC), analise as situações a seguir:

- 1. Sra. Joana, 88 anos de idade, restrita ao leito por quadro avançado de Alzheimer, com necessidade de nutrição parenteral
- 2. Sr. Antônio, 76 anos de idade, com insuficiência renal crônica e necessidade de diálise peritoneal domiciliar.
- 3. Ana Clara, recém-nascida prematura que teve alta hospitalar com necessidade de ganho ponderal

Esses pacientes têm indicação das modalidades de AD, respectivamente,

- A) AD 1, AD 2 e AD 3.
- B) AD 2, AD 1 e AD 2.
- C) AD 2, AD 3 e AD 1.
- D) AD 3, AD 3 e AD 2.
- E) AD 2, AD 3 e AD 2.

QUESTÃO 11

Mulher, 60 anos de idade, com história de episódios de olho vermelho unilateral, tratados com antibiótico tópico sem melhora. Há 3 semanas, piora progressiva da visão e desconforto ocular. Ao exame: opacidade estromal central esbranquiçada, com afilamento corneano e irregularidade epitelial nessa região. Precipitados ceráticos identificados inferiormente à área de infiltração. Sensibilidade corneana reduzida.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro é de ceratite epitelial dendrítica ativa, em que a lesão epitelial irregular sugere replicação viral.
- B) O quadro é de ceratite herpética disciforme, em que o edema estromal é produzido por reação imunomediada contra o endotélio corneano.
- C) O quadro é de ceratite estromal necrosante, em que a necrose e o afinamento estromal são produzidos por reação imunomediada à invasão viral direta.
- D) Os precipitados ceráticos indicam inflamação associada da câmara anterior, sem relação com a lesão corneana.
- E) A redução da sensibilidade corneana é um achado ocasional, inespecífico e sem relação com a invasão viral.

QUESTÃO 12

Homem, 68 anos, com erupção vesicular na região frontal e na ponta do nariz há 10 dias, em resolução com formação de crostas, procura atendimento por redução da acuidade visual e fotofobia nesse mesmo olho. Ao exame: múltiplos depósitos subepiteliais finos e granulares, circundados por halos de opacidade estromal. Não há defeito epitelial corado à fluoresceína.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro corresponde à ceratite epitelial aguda por zoster, causada por replicação viral no epitélio corneano.
- B) O quadro corresponde à ceratite disciforme, causada por reação imunomediada contra o endotélio corneano.
- C) O quadro corresponde à ceratite intersticial (estromal), que usualmente se manifesta na segunda semana após o início da erupção.
- D) O quadro corresponde à ceratite por placas mucosas, comum entre o terceiro e o sexto mês após a erupção.
- E) O quadro corresponde à ceratite numular, que surge cerca de 10 dias após o início da erupção, no mesmo local das lesões epiteliais prévias.

QUESTÃO 13

Homem, 32 anos de idade, apresenta dor ocular unilateral de início súbito, fotofobia intensa e hiperemia, com 24 horas de evolução. Relata episódio semelhante no olho contralateral há 2 anos. Ao exame: injeção ciliar, miose, precipitados ceráticos pequenos distribuídos no terço inferior da córnea, e hipópio que permanece fixo mesmo após mudança de posição da cabeça.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O hipópio descrito é típico da doença de Behçet, na qual o conteúdo de fibrina é alto.
- B) O padrão não granulomatoso de precipitados ceráticos e o hipópio imóvel são compatíveis com uveíte anterior aguda associada ao HLA-B27.
- C) O quadro é compatível com síndrome uveítica de Fuchs, sobretudo se ocorre reação intensa da câmara anterior, formação de sinéquias posteriores e elevação da pressão intraocular.
- D) Os precipitados ceráticos de localização inferior são característicos da síndrome uveítica de Fuchs, o que a distingue da maioria das uveítes anteriores agudas, caracterizadas por precipitados difusos.
- E) Precipitados filamentosos associados à atrofia do estroma iriano, se presentes, afastariam o diagnóstico de síndrome uveítica de Fuchs.

QUESTÃO 14

Homem, 35 anos de idade, refere embaçamento visual progressivo há quatro meses. Nega dor, fotofobia ou olho vermelho. Ao exame: ausência de hiperemia, precipitados ceráticos pequenos, esbranquiçados, distribuídos por toda a córnea. Catarata subcapsular posterior leve. Ausência de sinéquias posteriores. À gonioscopia, identificam-se finos vasos irregulares no ângulo.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro é compatível com uveíte anterior aguda associada à espondilite anquilosante, sobretudo se há correlação com atividade das manifestações articulares.
- B) O quadro é compatível com uveíte anterior associada à artrite reativa. Entretanto, a presença de conjuntivite papilar associada tornaria esse diagnóstico menos provável.
- C) Diante de um quadro de iridociclite associada a conjuntivite folicular, a presença de oligoartrite assimétrica e migratória, espondiloartrite e tenossinovite afastariam o diagnóstico de artrite reativa.
- D) O quadro é compatível com iridociclite crônica não granulomatosa, caracterizada pela ausência de sinéquias posteriores mesmo após longa evolução.
- E) A presença de vasos finos no ângulo, associada à cronicidade do quadro, indica risco elevado de sinéquias e fechamento angular sinequial.

QUESTÃO 15

Paciente com história de episódios recorrentes de desconforto ocular no olho esquerdo, associado a redução discreta da acuidade visual. Durante consulta de rotina é identificada pressão intraocular de 26 mmHg e defeito de camadas de fibras nervosas da retina peripapilar em polos superior e inferior. Ao exame, câmara anterior profunda, com poucas células e *flare* discreto na câmara anterior. À gonioscopia: íris plana e sinéquias anteriores periféricas extensas, envolvendo mais de três quadrantes.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O mecanismo mais provável da neuropatia óptica glaucomatosa é o fechamento angular sinequial sem bloqueio pupilar, decorrente da trabeculite crônica e organização de material inflamatório no ângulo.
- B) O mecanismo mais provável da neuropatia óptica glaucomatosa é o fechamento angular associado a bloqueio pupilar, secundário a sinéquias posteriores e contato iridotrabecular.
- C) A neuropatia óptica glaucomatosa se caracteriza pelo ângulo aberto e episódios de trabeculite aguda associada à fase de resolução da inflamação.
- D) A oclusão trabecular por deposição de proteínas cristalínias deve ser considerada em presença de cápsula anterior íntegra, câmara anterior rasa e ângulo estreito.
- E) O fechamento do ângulo, sobretudo associado a sinéquias anteriores periféricas extensas e câmara anterior profunda, afasta a neuropatia óptica glaucomatosa associada à uveíte crônica.

QUESTÃO 16

Mulher, 68 anos de idade, apresenta dor ocular intensa de início súbito, unilateral, precedida por halos ao redor de luzes. Ao exame: acuidade visual de 20/100, hiperemia conjuntival e córnea com edema epitelial. Pupila em midríase média, com atenuação do reflexo fotomotor direto, e câmara anterior rasa bilateralmente. Opacidade cristalínica moderada no olho contralateral.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro é compatível com glaucoma facomórfico, decorrente da intumescência do cristalino.
- B) A pupila fixa sugere sinéquias posteriores mesmo na ausência de *íris bombé*.
- C) O quadro é compatível com fechamento angular agudo por bloqueio pupilar relativo, acompanhado de isquemia do esfíncter pupilar.
- D) O quadro é compatível com uveíte anterior aguda e trabeculite associada.
- E) Duas semanas após a resolução do quadro, a presença de dobras de Descemet, atrofia iriana e *glaucomflecken* afastam o diagnóstico de glaucoma primário de ângulo fechado.

QUESTÃO 17

Mulher, 72 anos de idade, assintomática, é encaminhada após elevação da pressão intraocular identificada em um dos olhos durante avaliação pré-operatória de catarata. Ao exame: transluminação da margem pupilar associada à presença de material fibrilar nessa região. Em midríase farmacológica observa-se na cápsula anterior do cristalino um disco central de depósito fibrilar e extensões radiais. À gonioscopia: linha de hiperpigmentação trabecular descontínua localizada anteriormente à linha de Schwalbe. A biomicroscopia do segmento anterior sem alterações no olho contralateral.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) A transluminação da margem pupilar, o padrão de deposição do material fibrilar na cápsula anterior do cristalino e o padrão de hiperpigmentação trabecular sugerem síndrome de dispersão pigmentar.
- B) A presença de material fibrilar de distribuição difusa no endotélio corneano, *flare* discreto e facodonesse afastariam o diagnóstico de síndrome de pseudoesfoliação.
- C) O padrão de deposição de material fibrilar em cápsula anterior e a pigmentação trabecular são compatíveis com glaucoma facolítico.
- D) Os achados unilaterais referentes à deposição de material fibrilar, sobretudo associados à elevação da pressão intraocular afastam a síndrome de pseudoesfoliação.
- E) O quadro é compatível com glaucoma primário de ângulo aberto associado a pseudoesfoliação, independente da presença de deposição fibrilar bilateral.

QUESTÃO 18

Homem, 26 anos de idade, míope de -6,00D, refere episódios recorrentes de redução da acuidade visual e halos ao redor de luzes. Ao exame: câmara anterior profunda em ambos os olhos, defeitos de transluminação radiais na média periferia da íris e deposição pigmentar em faixa, de orientação vertical, no endotélio corneano. À gonioscopia: ângulo aberto, com hiperpigmentação trabecular homogênea nos quatro quadrantes.

Diante do exposto, é correto afirmar que:

- A) A miopia é um achado ocasional na síndrome de dispersão pigmentar, enquanto o sinal de transluminação radial em média periferia é comum tanto na síndrome de dispersão pigmentar quanto na pseudoesfoliação, não contribuindo para o diagnóstico diferencial.
- B) A deposição de pigmento tanto na superfície inferior da íris quanto em faixa no endotélio aumentam com a idade, o que contribui para um diagnóstico diferencial tardio.
- C) A curvatura posterior da média periferia iriana, associada a depósitos de pigmento na superfície iriana e pigmento trabecular de localização predominantemente posterior sugerem síndrome de dispersão pigmentar.
- D) O quadro é compatível com episódios recorrentes de uveíte anterior por herpes simples.
- E) O quadro é compatível com episódios recorrentes de uveíte anterior por herpes zoster.

QUESTÃO 19

Mulher, 58 anos de idade, em investigação para diagnóstico diferencial de vasculite autoimune, apresenta dor ocular intensa há duas semanas no olho esquerdo, associada a hiperemia ocular. Ao exame: Acuidade visual 20/30, opacificação discreta do estroma corneano na periferia superior, pressão intraocular 8 mmHg, flare e células na câmara anterior, placas elevadas da esclera entremeadas por regiões pálidas afiladas e coalescentes na região superior. Placas de induração da pele na região frontal.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) As placas elevadas na esclera superior sugerem esclerite nodular associada à uveíte anterior.
- B) A reação de câmara anterior e a hipotensão ocular sugerem esclerite difusa com envolvimento do corpo ciliar.
- C) A ausência de palidez com afilamento difuso na esclera superior sugere esclerite nodular associada a condição autoimune de base.
- D) Regiões pálidas coalescentes com afilamento sugerem esclerite necrosante vaso-oclusiva, que pode estar associada à condição autoimune de base.
- E) O quadro é compatível com progressão para escleromalácia perforante, devido ao afilamento escleral associado a placas de edema escleral e reação inflamatória intensa.

QUESTÃO 20

Homem, 34 anos de idade, procura atendimento por embaçamento visual bilateral progressivo há 6 dias, precedido por cefaleia e zumbido. Ao exame: câmara anterior com células em ambos os olhos e precipitados ceráticos inferiores, grandes e discretamente pigmentados. À fundoscopia, vitreíte bilateral e múltiplas áreas de descolamento seroso da retina envolvendo região peridiscal e polo posterior de ambos os olhos.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro é compatível com a síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada precedida por pródromo usual de cefaleia e zumbido, tornando desnecessária a neuroimagem para o diagnóstico diferencial.
- B) Na presença de história de cirurgia ou trauma oculares, o diagnóstico de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada poderia ser estabelecido a partir da identificação de realce meníngeo à neuroimagem.
- C) A presença de descolamento exsudativo peridiscal e em polo posterior sugere esclerite posterior, sobretudo na presença de reação de câmara anterior.
- D) A presença de uveíte anterior granulomatosa, nódulos de Dalen-Fuchs e edema do disco, mesmo na presença de descolamento exsudativo em polo posterior, afasta o diagnóstico de VKH.
- E) A história de episódios recorrentes de reação de câmara anterior associada à despigmentação coriorretiniana com padrão *sunset glow* após o quadro agudo afastam o diagnóstico de VKH.

QUESTÃO 21

Mulher, 45 anos de idade, negra, relata embaçamento visual bilateral progressivo e *floaters* há duas semanas, tosse não produtiva e artralgia intermitente há dois meses. Ao exame: precipitados ceráticos grandes e pigmentados e nódulos na margem pupilar da íris. Opacidades vítreas confluentes e exsudatos perivenosos amarelo-esbranquiçados, com preservação arteriolar.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O aspecto dos precipitados ceráticos e o padrão de acometimento vascular retiniano descrito sugerem doença de Behçet.
- B) O quadro bilateral associado à periflebite com preservação arteriolar sugere vasculite retiniana por sífilis, sobretudo se as opacidades vítreas são lineares e localizadas na periferia inferior.
- C) O quadro é compatível com uveíte granulomatosa por sarcoidose, na qual os exsudatos perivulares e as opacidades vítreas no padrão snowballs são achados característicos.
- D) As opacidades vítreas confluentes sugerem uveíte intermediária, sobretudo na presença de periflebite difusa.
- E) O quadro sugere vasculite retiniana oclusiva com risco elevado de neovascularização da retina periférica e do disco.

QUESTÃO 22

Homem, 28 anos de idade, procura atendimento devido a hiperemia ocular de início agudo, associado a redução da acuidade visual e *floaters*. Relata episódios recorrentes de úlceras orais dolorosas ao longo do último ano. Ao exame: hiperemia ocular discreta, hipópio móvel, precipitados ceráticos. Opacificação vítrea, embaçamento perivascular e hemorragias esparsas, envolvendo arteríolas e vênulas, e edema bilateral e discreto do disco óptico.

Diante do exposto, é correto afirmar que:

- A) O quadro é sugestivo de tuberculose, sobretudo na presença de uveíte anterior não granulomatosa e envolvimento predominantemente arteriolar e associada a hemorragias retinianas periféricas.
- B) O quadro é sugestivo de Síndrome de Eales, devido à associação de hipópio e envolvimento tanto de arteríolas quanto vênulas.
- C) O quadro é sugestivo de uveíte por sarcoidose, devido ao hipópio móvel, envolvimento de arteríolas e vênulas e edema bilateral do disco óptico.
- D) O quadro é sugestivo com síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, devido à reação de câmara anterior, vitreíte, envolvimento vascular e edema bilateral do disco óptico.
- E) O quadro é sugestivo da doença de Behçet, na qual tanto o hipópio móvel, a vitreíte e o envolvimento de arteríolas e vênulas são achados característicos.

QUESTÃO 23

Criança de 2 anos de idade, nascida a termo, sem intercorrências neonatais, é levada ao oftalmologista devido a olho vermelho, sem resposta a lubrificantes ou anti-inflamatórios tópicos. Ao exame sob sedação: pressão intraocular elevada no olho afetado e neovascularização iriana. À fundoscopia, massa retiniana branca e irregular, com extensão para o vítreo, associada a grumos celulares dispersos na cavidade vítrea. A ultrassonografia ocular revela focos de alta refletividade no interior da lesão.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O aspecto descrito corresponde a um retinoblastoma com crescimento exofítico, caracterizado por massas sub-retinianas multilobuladas e descolamento de retina exsudativo.
- B) O aspecto descrito é compatível com retinoblastoma com crescimento endofítico, associado a semeadura de células neoplásicas para o corpo vítreo e leucocoria mais precoce.
- C) A idade de apresentação do caso é atípica para o retinoblastoma na sua forma não hereditária e unilateral, que se manifesta usualmente dentro do primeiro ano de vida.
- D) O glaucoma secundário observado resulta do bloqueio angular por semeadura de células neoplásicas para o ângulo e sinéquias periféricas anteriores, sem relação com a neovascularização iriana.
- E) Os focos de alta refletividade identificados à ecografia correspondem a calcificação intratumoral, achado ocasional no retinoblastoma e que sugere insuficiência vascular intratumoral restrita aos casos mais tardios.

QUESTÃO 24

Recém-nascido pré-termo, com 27 semanas de idade gestacional e peso ao nascer de 900 g, é submetido a exame de rastreamento com 6 semanas de vida. À oftalmoscopia indireta, observa-se linha elevada acima do plano retiniano na periferia temporal, na qual penetram vasos sanguíneos em sua margem posterior. No polo posterior os vasos apresentam calibre e trajeto normais, e as pupilas apresentam dilatação ampla e regular com uso de midriáticos.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro corresponde ao estágio 1 da retinopatia da prematuridade, caracterizado pela linha de demarcação que separa a retina perfundida posteriormente da retina não perfundida anteriormente.
- B) O quadro corresponde ao estágio 3 da retinopatia da prematuridade, dada a presença de vasos sanguíneos penetrando a crista, o que caracterizaria proliferação fibrovascular extrarretiniana.
- C) O quadro corresponde à retinopatia da prematuridade com envolvimento da zona I, pelo fato dos achados se limitarem à periferia temporal.
- D) O quadro corresponde ao estágio 2 da retinopatia da prematuridade, localizado na zona II ou III, sem doença "plus" associada.
- E) O quadro corresponde à presença de doença "plus" devido à presença de tecido fibrovascular posterior à crista, mesmo na presença de dilatação pupilar ampla.

QUESTÃO 25

Um adolescente de 14 anos de idade relata dificuldade progressiva para leitura em ambos os olhos ao longo do último ano. Ao exame de fundo, observa-se mácula de aspecto usual, sem mobilização de pigmento, e lesões amarelo-esbranquiçadas profundas, localizadas no polo posterior, com diâmetro em torno de 0,1 diâmetro papilar, e se estendendo para média periferia. Os vasos retinianos e o disco óptico apresentam aspecto normal.

Diante do exposto, assinale a afirmativa correta.

- A) O quadro é compatível com doença de Stargardt, na qual a perda visual progressiva nessa faixa etária, associada a lesões de aspecto semelhante às descritas são achados característicos.
- B) Na presença de perda visual progressiva, a ausência de mácula em aspecto de metal batido afasta o diagnóstico de doença de Stargardt quando o eletrorretinograma fotópico está dentro da normalidade.
- C) Na presença de lesões como as descritas no polo posterior e média periferia, a ausência de mácula em metal batido é compatível com distrofia de cones-bastonetes quando o eletrorretinograma fotópico encontra-se dentro da normalidade.
- D) Na presença de lesões como as descritas no polo posterior e média periferia, a perda progressiva do campo central sugere risco aumentado de perda auditiva neurosensorial (síndrome de Usher).
- E) A perda progressiva de visão central bilateral e a ausência de mobilização de pigmento na região macular sugerem distrofia de cones.

QUESTÃO 26

Lactente de 4 meses é levado à consulta por não fixar ou acompanhar objetos desde o nascimento. Ao exame, identificada fotofobia intensa e reflexos fotomotores atenuados bilateralmente. Fundoscopia revela estreitamento arteriolar retiniano discreto.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) A ausência de fixação da idade descrita, associada a reflexos fotomotores atenuados sugere hipoplasia do nervo óptico e anormalidade de estruturas de linha média.
- B) A presença de palidez progressiva do disco óptico durante a primeira década de vida, sobretudo se associada a *fundus* em sal e pimenta afasta o diagnóstico de amaurose congênita de Leber.
- C) A mobilização de pigmento na periferia, associada a *fundus* em sal e pimenta afastariam o diagnóstico de amaurose congênita de Leber.
- D) A ausência de fixação na idade descrita, associada a reflexos fotomotores atenuados e estreitamento arteriolar retiniano sugere amaurose congênita de Leber.
- E) A associação de fotopsia, ausência de fixação e reflexos fotomotores atenuados é compatível com acromatopsia congênita completa.

QUESTÃO 27

Homem, 26 anos de idade, relata ptose e oftalmoparesia progressiva iniciada há cerca de 4 anos, acompanhadas de redução discreta da acuidade visual. Ao exame: ptose bilateral e oftalmoparesia em todas as posições do olhar, simétricas. Fundoscopia: mobilização fina de pigmento, de aspecto em “sal e pimenta”, mais evidente na região macular, com relativa preservação da periferia.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro é compatível com retinose pigmentar típica, devido ao aspecto inicial de mobilização fina de pigmento, e não apresenta relação com a ocorrência de ptose ou oftalmoparesia.
- B) O quadro é compatível com síndrome de Kearns-Sayre, na qual a oftalmoplegia externa progressiva com ptose e a pigmentação macular em “sal e pimenta” são achados característicos.
- C) O quadro é compatível com síndrome de Usher, devido ao comprometimento visual discreto associado a mobilização fina de pigmento e oftalmoparesia.
- D) A progressão para bull's eye afastaria a síndrome de Bardet-Biedl, mesmo na presença de atraso cognitivo, ptose e oftalmoplegia.
- E) O quadro é compatível com retinose pigmentar setorial, devido à distribuição localizada de pigmento em área macular, no qual a oftalmoplegia externa progressiva constitui associação ocasional.

QUESTÃO 28

Homem, 65 anos de idade, míope de -4,00D, é encaminhado devido à escavação do disco óptico aumentada, identificada em exame de retina. Nega trauma ou cirurgias oculares, uso de colírios ou medicações sistêmicas. As medidas de pressão intraocular em curvas tensionais distintas variaram entre 12 e 16 mmHg, e a paquimetria mostra espessura corneana central dentro da faixa de referência. Ao exame do disco óptico, escavação ampla, estreitamento localizado da rima neural inferior e hemorragia em chama de vela na margem inferior. À gonioscopia, o ângulo é aberto em ambos os olhos. O campo visual mostra defeito arqueado denso no hemisfério superior, próximo à fixação.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro é sugestivo de glaucoma primário de ângulo aberto associado à oclusão de ramo inferior da artéria central da retina.
- B) O quadro é sugestivo de neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica, devido ao aumento da escavação associada a defeito de campo paracentral denso.
- C) O quadro é compatível com glaucoma de pressão normal e a hemorragia na margem do disco é considerada marcador de progressão.
- D) O quadro é compatível com glaucoma primário de ângulo aberto agravado por componente de fechamento angular associado à miopia com dispersão pigmentar.
- E) O quadro é compatível com glaucoma primário de ângulo fechado intermitente, devido à presença de notch, hemorragias em chama de vela e o defeito de arqueado denso próximo à fixação.

QUESTÃO 29

Homem, 22 anos de idade, relata que há 6 meses apresentou quadro de perda visual central indolor e rapidamente progressiva no olho direito, com estabilização após duas semanas. Há um mês apresentou quadro semelhante no olho esquerdo. Nega melhora significativa da visão em ambos os olhos desde então. Ao exame: acuidade visual de 20/200 em ambos os olhos, palidez do disco óptico direito e discreta hiperemia do disco óptico esquerdo com dilatação de capilares peridisciais. Reflexos fotomotores relativamente preservados.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) A perda visual central subaguda, bilateral e sequencial, sem recuperação da acuidade visual, sugere neurite óptica desmielinizante e risco elevado de conversão para esclerose múltipla.
- B) O envolvimento bilateral sequencial com preservação relativa dos reflexos pupilares sugere neuromielite óptica.
- C) O quadro é compatível com neuropatia óptica hereditária de Leber, provavelmente associada à mutação do DNA mitocondrial na posição 11778.
- D) O acometimento sequencial associado a telangiectasias peridisciais em paciente jovem sugere papiloflebite, sobretudo pela preservação dos reflexos pupilares.
- E) A ausência de edema de disco, associada a telangiectasias peridisciais e preservação dos reflexos pupilares, sugere neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica com envolvimento restrito ao feixe papilomacular.

QUESTÃO 30

Adolescente, 14 anos de idade, é encaminhada após triagem escolar identificar acuidade visual de 20/40 em ambos os olhos com melhor correção. Registros anteriores de 4 anos antes informam 20/30 com melhor correção. Ao exame: discos ópticos com escavação usual e palidez temporal bilateral. Discromatopsia discreta. Escotomas centrais e paracentrais discretos, poupando a periferia. Tio materno apresenta baixa visão, não investigada.

Diante do exposto, é correto afirmar que:

- A) O quadro sugere neuropatia óptica associada a disfunção mitocondrial, que cursa com piora lenta da acuidade visual, palidez progressiva e aumento da escavação em fases mais tardias.
- B) O quadro tende a progredir com perdas de campo arqueadas e aumento da escavação óptica com estreitamento da rima neural em seus polos superior e inferior.
- C) O quadro sugere mutações do DNA mitocondrial, sem envolvimento de genes nucleares, o que elucida padrões de herança e orienta o diagnóstico diferencial.
- D) O caso sugere uma neuropatia óptica por disfunção mitocondrial produzida por genes nucleares, caracterizada por baixa penetrância e expressividade variável.
- E) As neuropatias ópticas hereditárias frequentemente apresentam progressão assimétrica e perda visual subclínica sequencial, associada a aumento da escavação óptica por lesões setoriais em meridiano vertical.

QUESTÃO 31

Menino, 10 anos de idade, diagnosticado com diabetes mellitus aos 6 anos de idade, desde então em uso de insulina. Relata piora visual progressiva bilateral nos últimos dois anos, associada à perda auditiva. Ao exame oftalmológico, acuidade visual de 20/100 em ambos os olhos, discos ópticos com palidez difusa e escavação 0,5. Córneas de diâmetro e transparência normais, sem estrias de Haab. Pressão intraocular 14 mmHg em ambos os olhos.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) A atrofia óptica difusa e intensa, associada a aumento da escavação, surge usualmente após o diagnóstico de diabetes mellitus.
- B) A atrofia óptica constitui a primeira manifestação da síndrome, que deve ser afastada na presença de perda auditiva, ataxia e déficit cognitivo.
- C) O quadro se caracteriza por baixa visual ao nascimento, associada a redução de reflexos pupilares, perda auditiva e estreitamento arteriolar discreto, enquanto a diabetes mellitus é achado ocasional a partir de 6 anos de idade.
- D) Na presença de diabetes mellitus, a associação entre palidez do disco, baixa estatura, déficit cognitivo e convulsões afasta a Síndrome de Wolfram.
- E) O aumento da escavação do disco óptico associado a redução da acuidade visual sugere glaucoma congênito, sobretudo se a rima neural é pálida e delgada em seu setor temporal.

QUESTÃO 32

Mulher, 35 anos de idade, relata dor periocular espontânea e exacerbada aos movimentos oculares, hiperemia ocular e edema palpebral à direita, iniciados há 2 dias. Nega infecção recente de vias aéreas ou sinusite. Nega febre. Ao exame: proptose, quemose e limitação moderada da motilidade ocular extrínseca tanto horizontal quanto vertical, sensibilidade corneana preservada. A tomografia computadorizada mostra estruturas intraorbitárias de contornos indefinidos, sem envolvimento dos seios paranasais, lesões subperiosteas ou erosão óssea.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) A oftalmoplegia dolorosa associada a edema palpebral e à perda do contorno das estruturas intraorbitárias à tomografia sugere celulite orbitária bacteriana.
- B) O quadro de proptose, edema palpebral, quemose e dor limitada à tentativa de adução afasta doença inflamatória orbitária primária.
- C) O quadro de dor, proptose, oftalmoplegia e perda do contorno das estruturas intraorbitárias à tomografia sugere doença inflamatória orbitária primária.
- D) O quadro de dor, proptose e oftalmoplegia com preservação da sensibilidade corneana sugere síndrome de Tolosa-Hunt.
- E) O quadro de proptose e oftalmoplegia dolorosa com maior envolvimento de retos mediais é compatível com orbitopatia distireoideana.

QUESTÃO 33

Mulher, 28 anos de idade, na 34ª semana de gestação e com índice de massa corporal de 36 kg/m² no primeiro trimestre, relata cefaleia diária progressiva há cerca de 2 meses, pior ao deitar-se, associada a episódios de obscurecimentos visuais de poucos segundos de duração. Ao exame: Acuidade visual 20/20 com correção em ambos os olhos, edema significativo bilateral dos discos ópticos, com margens indistintas e ausência da escavação, associado a hemorragias peridisciais superficiais e aumento da tortuosidade venosa retiniana em ambos os olhos. A ressonância magnética com venografia evidenciou seios venosos patentes, com seio sagital superior de aspecto usual e assimetria dos seios transversos.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro sugere hipertensão intracraniana primária, no qual a intensidade do edema do disco e os achados peridisciais são compatíveis com papiledema estabelecido.
- B) A cefaleia progressiva, os obscurecimentos visuais transitórios e os achados peridisciais sugerem evento oclusivo em seios venosos intracranianos associado à hipercoagulabilidade fisiológica do período gestacional habitual, reforçado pela assimetria de seios transversos.
- C) O edema bilateral dos discos ópticos associado a hemorragias peridisciais e preservação da acuidade visual sugere neurite óptica desmielinizante bilateral associada a eventos imunomediados característicos do período gestacional habitual.
- D) O edema bilateral dos discos ópticos associado a hemorragias peridisciais e preservação da acuidade visual sugere neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica com perdas altitudinais, associadas a episódios de hipotensão arterial do período gestacional habitual.
- E) O edema bilateral dos discos ópticos associado a hemorragias peridisciais e aumento da tortuosidade venosa sugere oclusão bilateral da veia central da retina, associado à hipercoagulabilidade fisiológica do período gestacional de risco habitual.

QUESTÃO 34

Criança de 9 anos de idade, com quadro de sinusite há duas semanas, é levada ao pronto-socorro com febre alta, edema bipalpebral e hiperemia significativas à direita, com piora rápida nas últimas 24 horas. Refere dor espontânea que piora com a tentativa de movimentação ocular. Ao exame: proptose axial, quemose conjuntival, oftalmoplegia e defeito pupilar aferente relativo à direita. A fundoscopia mostra disco óptico de aspecto usual e congestão venosa retiniana. A tomografia computadorizada mostra envolvimento de partes moles com perda de limites das estruturas intraorbitárias e opacificação dos seios etmoidal e maxilar.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) Diante do quadro de febre alta e oftalmoplegia associados a envolvimento de seios paranasais, o defeito pupilar aferente relativo sugere neurite óptica relacionada à extensão do processo infeccioso ao ápice orbitário e canal óptico.
- B) A presença de proptose, quemose e oftalmoplegia dolorosa, associadas a defeito pupilar aferente relativo e congestão vascular retiniana são compatíveis com neuropatia óptica associada a hipertensão orbitária e compressão.
- C) A proptose associada à extensão do processo inflamatório a partir do seio etmoidal sugere abscesso subperiosteal em parede medial, associada a compressão direta do nervo óptico em ápice orbitário.
- D) O edema bipalpebral associado a oftalmoplegia dolorosa e a rápida progressão em 24 horas são suficientes para o diagnóstico de trombose séptica de seio cavernoso por extensão do processo infeccioso para a fístula orbitária superior.
- E) O envolvimento de seios paranasais associado à limitação da motilidade ocular e sinais de congestão venosa sugerem pseudotumor orbitário e perineurite inflamatória imunomediada.

QUESTÃO 35

Mulher, 47 anos de idade, apresenta proptose axial unilateral, notada há dois anos, lentamente progressiva, sem dor associada. Ao exame, proptose axial moderada, não pulsátil, sem edema palpebral ou congestão vascular episcleral. Sem sopro à ausculta ou modificações do aspecto com manobras de Valsalva. Ausência de massas palpáveis nos tecidos perioculares.

Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- A) A proptose lentamente progressiva ao longo de anos, sem dor, é achado sugestivo de hemangioma capilar orbitário em fase de crescimento lento.
- B) A proptose lentamente progressiva, não pulsátil, sem sopro e sem modificação com manobra de Valsalva sugere shunts arteriovenosos de baixo fluxo.
- C) A proptose axial lentamente progressiva, não pulsátil, sem sopro e sem modificação com manobra de Valsalva sugere hemangioma cavernoso orbitário.
- D) A proptose lentamente progressiva, não pulsátil, sem sopro ou congestão episcleral sugere fístula carótido-cavernosa de baixo débito.
- E) A proptose lentamente progressiva, não pulsátil, sem sopro ou congestão episcleral sugere linfoma orbitário mesmo sem lesões palpebrais ou conjuntivais, e mesmo sem aumento da glândula lacrimal.

QUESTÃO 36

Mulher, 52 anos de idade, relata perda visual progressiva no olho esquerdo ao longo de um ano, com episódios ocasionais de obscurecimentos visuais transitórios. Há dois meses percebeu proptose axial discreta à esquerda. Ao exame: Acuidade 20/40 à esquerda, restrição de campo periférico ao exame de confrontação e palidez do disco óptico associada a vasos colaterais na superfície.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) A perda visual seguida de proptose, associada a vasos colaterais na superfície do disco sugere meningioma da bainha do nervo óptico.
- B) A perda visual seguida de proptose, associada à palidez do disco óptico sugere glioma do nervo óptico associado à neurofibromatose tipo I no adulto.
- C) A presença de proptose axial discreta associada com baixa visão e vasos colaterais na superfície do disco afastam neurofibromatose tipo II.
- D) A proptose axial discreta associada à vasos colaterais na superfície do disco e sopro orbitário sugere hemangioma cavernoso orbitário.
- E) A perda visual seguida de proptose associada à palidez do disco e restrição de campo periférico sugerem orbitopatia distireoidiana com envolvimento de ápice orbitário e neuropatia óptica compressiva.

QUESTÃO 37

Homem, 45 anos de idade, relata dor ocular moderada que piora à movimentação ocular, acompanhada de redução da acuidade visual iniciada há uma semana. Ao exame, acuidade visual de 20/50, hiperemia ocular discreta, sem reação de câmara anterior. À fundoscopia, identificadas dobras coroideas no polo posterior e discreto edema do disco óptico. A ultrassonografia ocular mostra espessamento escleral e alargamento do espaço subtenoniano.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) A ausência de hiperemia escleral difusa e de reação de câmara anterior exclui o diagnóstico de esclerite posterior.
- B) A presença de dobras coroideas e edema do disco óptico, na ausência de reação da câmara anterior, sugere síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
- C) A presença de dor à movimentação ocular, dobras coroideas e edema do disco óptico sugere pseudotumor orbitário envolvendo espaço intraconal e miosite.
- D) A presença de dobras coroideas, edema do disco óptico e alargamento do espaço são compatíveis com esclerite posterior.
- E) As dobras coroideas, o edema do disco óptico e o espessamento escleral sugerem lesão infiltrativa intraconal anterior.

QUESTÃO 38

Criança de 12 anos de idade é atingida no olho direito por bola de tênis, com dor intensa exacerbada pelos movimentos oculares, e acompanhada por náuseas, vômitos, bradicardia e síncope. Ao exame, observa-se discreta equimose e discreto edema periocular, acompanhados de limitação significativa tanto da elevação quanto da depressão desse olho. Presença de hipoestesia na região da bochecha e lábio superior direitos. Teste de ducção forçada positivo.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O quadro é compatível com fratura “blow-out” clássica, extensa, envolvendo assoalho e com herniação importante de tecido orbitário.
- B) O quadro é compatível com fratura associada de teto orbitário anterior e risco de deslocamento inferior de fragmento ósseo.
- C) O quadro é compatível com contusão direta em músculos retos verticais, sem encarceramento, devido à maior elasticidade óssea no assoalho orbitário da criança.
- D) O quadro é compatível com a fratura tipo “olho branco” com encarceramento extenso do músculo reto inferior.
- E) A hipoestesia envolvendo a região da bochecha e lábio superior, associada a bradicardia e síncope são sugestivos de fratura tipo “olho branco”, envolvendo parede medial.

QUESTÃO 39

Homem, 34 anos de idade, com história de trauma cranioencefálico há um mês. Diplopia vertical, mais acentuada ao olhar para baixo. Ao exame: hipertropia do olho esquerdo em posição primária, que se acentua no olhar para a direita e com a inclinação da cabeça para o ombro esquerdo. Fendas palpebrais e pupilas simétricas.

Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) O aumento da hipertropia à inclinação da cabeça para a esquerda decorre da hiperfunção compensatória do oblíquo inferior direito.
- B) A piora da hipertropia no olhar para a direita e na inclinação da cabeça para a esquerda permite a localização da paresia do músculo oblíquo superior esquerdo.
- C) A limitação da depressão do olho esquerdo em abdução confirma o comprometimento do músculo oblíquo superior esquerdo.
- D) A piora da hipertropia à inclinação da cabeça para a esquerda decorre da ação compensatória do músculo oblíquo inferior direito, hiperativado nessa posição.
- E) A posição de cabeça compensatória nesse quadro é de inclinação para a direita, com rotação para a esquerda e depressão do mento.

QUESTÃO 40

Homem, 56 anos de idade, diabético, tabagista e etilista, apresenta anisocoria com ptose discreta à direita. A anisocoria se caracteriza por miose direita, mais evidente em baixa luminosidade. Reflexos fotomotor direto e de reação de perto estão preservados. Relata dor no ombro direito, irradiada para a face medial do braço, associada a perda progressiva de força de preensão na mão direita.

Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- A) O quadro é compatível com lesão do primeiro neurônio simpático com envolvimento de raízes motoras cervicotorácicas.
- B) O quadro é compatível com lesão do segundo neurônio por tumor de Pancoast, acompanhada de lesão de plexo braquial.
- C) Massas cervicais palpáveis confirmariam a lesão do primeiro neurônio simpático.
- D) A instilação de hidroxianfetamina a 1% produziria ausência de dilatação da pupila direita, compatível com o nível de lesão sugerido pelo quadro.
- E) A instilação de fenilefrina a 1% produziria dilatação rápida e acentuada da pupila direita, por hipersensibilidade por desnervação esperada nesse nível da lesão.

PROVA DISSERTATIVA

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O caderno definitivo será o único documento válido para a avaliação da Prova Dissertativa.
2. A Prova Dissertativa avaliará o grau de conhecimento do candidato necessário ao desempenho do cargo público.
3. As folhas para rascunho do caderno de prova são de preenchimento facultativo.
4. Não é permitido levar o rascunho da Prova Dissertativa.
5. Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da Prova Dissertativa, devendo o candidato limitar-se às folhas de respostas recebidas.
6. A Prova Dissertativa receberá nota 0 (zero) se apresentar uma das características a seguir:
 - a) fugir ou tangenciar ao tema proposto;
 - b) apresentar nome, rubrica, assinatura, sinal, marca ou informação não pertinente ao solicitado na prova que possa permitir a identificação do candidato;
 - c) apresentar sinais de uso de corretor de texto ou de caneta marca-texto no cartão resposta para a resposta definitiva;
 - d) estiver faltando parte ou toda a folha que contém o espaço para a resposta definitiva;
 - e) estiver em branco;
 - f) apresentar textos sob forma não articulada verbalmente (apenas com desenhos e palavras soltas ou em versos) ou não for redigida em língua portuguesa, quando não solicitado na questão;
 - g) apresentar letra ilegível e/ou incompreensível;
 - h) apresentar a resposta definitiva fora do espaço reservado para a respectiva questão, bem como inserir a resposta de uma questão no espaço destinado a outra.
7. Será considerado como não escrito o texto ou trecho de texto que:
 - a) estiver rasurado;
 - b) for ilegível ou incompreensível;
 - c) for escrito em língua diferente da portuguesa, quando não solicitado na questão;
 - d) for escrito fora do espaço destinado a resposta definitiva.

PROVA DISSERTATIVA – QUESTÃO 1

Quanto à ceratite, responda:

- A) Indique o principal patógeno responsável pela ceratite na ausência de lesão da barreira epitelial e descreva a conjuntivite associada a esse agente.
- B) O que caracteriza as ceratites epiteliais por herpes simples e herpes zoster, a ceratite herpética disciforme, a ceratite por aguda por acantamoeba, as ceratites fúngicas por cândida e fungos filamentosos, a ceratite intersticial infecciosa? Responda enfatizando os achados mais relevantes para o diagnóstico diferencial de cada uma delas.

RASCUNHO DA PROVA DISSERTATIVA – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
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	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

PROVA DISSERTATIVA – QUESTÃO 2

Quanto à oclusão de artéria central da retina, responda:

- A) Qual deve ser a abordagem para a queixa de obscurecimentos visuais transitórios no espectro das oclusões arteriolares retinianas?
- B) Qual é a implicação da OACR em relação ao risco neurovascular e qual deve ser a propedêutica na urgência, considerando os principais sítios de origem da embolização e condições clínicas associadas ao quadro?
- C) Qual é a relevância diagnóstica da palidez retiniana e sua evolução após um quadro de OACR, assim como a relevância do defeito pupilar aferente relativo diante de um quadro de perda visual súbita?

RASCUNHO DA PROVA DISSERTATIVA – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
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	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

PROVA DISSERTATIVA – QUESTÃO 3

Quanto aos campos visuais, responda:

- A) O que é produzido através dos defeitos de campo mais frequentemente associados às neuropatias ópticas toxiconutricionais, dos achados campimétricos das lesões de face anterior do quiasma e dos achados campimétricos de lesões imediatamente inferiores e superiores ao quiasma óptico, respectivamente? Justifique sua resposta apresentando a área ou função comprometida.
- B) Qual a relevância da posição relativa do quiasma pré-fixado na interpretação dos campos visuais nos adenomas de hipófise?
- C) Como a congruência entre os defeitos de campo homônimos pode auxiliar na localização de lesões retroquiasmáticas?

RASCUNHO DA PROVA DISSERTATIVA – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
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	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	



Segundo a Lei nº 9.610/1998, reproduções de natureza não pedagógicas das questões desta prova estão proibidas.