

## **GRUPO OFTALMOLOGIA**

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA

CÓDIGO CONTROLE - 19



### **SUA PROVA**

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



### **TEMPO**

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído a leitura das instruções, a coleta de digital e o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



### **NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova; anotar informações/respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões; levantar da cadeira sem autorização; usar o sanitário ao término da prova.



### **INFORMAÇÕES GERAIS**

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas; confira o grupo e nome do seu cargo, cor e tipo do caderno de questões constantes nesta capa e na sua Folha de Respostas; confira também seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a Folha de Respostas; em caso de inconsistência(s), **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências, bem como o devido registro na ata de sala.
- Para o preenchimento da Folha de Respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas nos espaços reservados na Folha de Respostas.
- O preenchimento da Folha de Respostas é de sua responsabilidade e, por isso, reserve tempo suficiente para fazê-lo. **Não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas.
- A FGV coletará suas impressões digitais na lista de presença.
- Durante a realização da prova, você será submetido ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída da sala.
- **Boa prova!**



## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### Língua Portuguesa

Atenção! O Texto 1 refere-se às três próximas questões.

Texto 1

#### **Problemas da Medicina**

*Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde. Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.*

*No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos. Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.*

*Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados, além de possíveis perdas de materiais essenciais para a vida dessas pessoas.*

1

O problema da digitalização na área da saúde traz consigo uma série de dificuldades, entre as quais podem ser citadas as seguintes, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) O alto volume de recursos a serem empregados.
- (B) A falta de especialização tecnológica dos profissionais da saúde.
- (C) A carência de profissionais em questões tecnológicas.
- (D) O risco de vazamento das informações sobre os pacientes.
- (E) A perda de materiais essenciais, o que geraria duplicidade de gastos.

2

Sobre a estruturação do Texto 1, assinale a afirmação correta.

- (A) Os três parágrafos do texto não mostram relações lógicas entre eles, materializadas em conectores.
- (B) O primeiro parágrafo apresenta o tema, enquanto o segundo indica dificuldades do processo, ao passo que o terceiro mostra preocupações com os profissionais da área.
- (C) Sendo um texto de caráter descritivo, cada um dos parágrafos explora características distintas do tema.
- (D) Alguns adjetivos do texto, como “complexas” e “variados” carecem de explicitação, o que torna o texto pouco objetivo.
- (E) Sendo um texto de caráter argumentativo, a tese do texto é a necessidade urgente de digitalização da saúde.

3

Assinale a frase na qual o termo sublinhado desempenha o papel de agente e não de paciente.

- (A) Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde.
- (B) Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.
- (C) No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos.
- (D) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.
- (E) Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes.

Atenção. O Texto 2 refere-se às duas próximas questões.

Texto 2

#### **A distribuição de médicos**

*O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. A falta de profissionais de saúde nessas regiões resulta em dificuldades de acesso aos cuidados médicos básicos.*

*Medidas estão sendo adotadas para incentivar a ida de médicos para áreas carentes, como o Programa Mais Médicos. No entanto, o desafio persiste em garantir uma distribuição equitativa e justa dos serviços de saúde em todo o país.*

*Em grandes centros, como é o caso da cidade de São Paulo, há uma grande oferta de profissionais nas mais diversas especialidades. Em cidades menores, como as regiões ribeirinhas, é difícil encontrar até mesmo médicos generalistas, ou especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. Assim, estabelecer um equilíbrio nesse assunto é uma demanda urgente para os órgãos governamentais.*

4

Sobre a distribuição de profissionais médicos pelo território nacional, é correto afirmar, segundo as informações presentes no texto, que

- (A) a falta de médicos em áreas rurais e remotas é devida ao difícil acesso, além de outras causas.
- (B) o Programa Mais Médicos leva profissionais de área urbana para as regiões mais afastadas.
- (C) um dos problemas da distribuição de médicos é a falta de especialização em doenças específicas das regiões.
- (D) a distribuição de médicos pelas regiões brasileiras ainda é um desafio para o governo.
- (E) os programas até agora adotados pelas autoridades da área médica são ineficientes.

5

A seguir, aparecem segmentos dos Textos 1 e 2, compostos por elementos ligados pela conjunção aditiva “e”.

O exemplo em que os termos ligados podem ser considerados sinônimos, é:

- (A) a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala... (Texto 1).
- (B) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais... (Texto 1).
- (C) a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados... (Texto 1).
- (D) O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. (Texto 2).
- (E) especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. (Texto 2).

6

As frases a seguir se iniciam por uma metáfora, ou seja, uma comparação figurada entre dois termos.

Assinale a frase em que essa comparação **não** aparece explicada.

- (A) As palavras são os médicos de uma mente doente.
- (B) Chega de jogador mandioca, que fica plantado no meio de campo.
- (C) Futebol é como viaduto. Num dia estamos por cima. No outro, por baixo.
- (D) O cérebro é como um paraquedas: só funciona quando está aberto.
- (E) Uma cama de hospital, pelo preço, é como um táxi parado com o taxímetro acionado.

7

Observe a seguinte frase: “Um corpo débil debilita o espírito”.

A mesma correspondência entre débil / debilita aparece, respectivamente, em

- (A) livro / livraria.
- (B) doença / adoecer.
- (C) fraco / fraqueja.
- (D) bandido / bandidagem.
- (E) saúde / saudável.

8

Assinale a frase que se mostra inteiramente coerente.

- (A) Peguei um resfriado no parque; o portão estava aberto.
- (B) Leve seu cachorro para passear todos os dias, independente de ter ou não um.
- (C) Comida saudável é tudo o que se come antes do término da validade.
- (D) O jogo foi interrompido porque o chapéu de um dos telespectadores voou para a quadra.
- (E) Se eu morresse num hospital, eu o processaria.

**Atenção. O Texto 3 a seguir refere-se às duas próximas questões.**

Texto 3

*A personalização dos cuidados médicos é um desafio, mas também uma perspectiva promissora. Cada indivíduo é único, com características genéticas, histórico médico e estilo de vida distintos, e a Medicina está se movendo em direção a uma abordagem mais personalizada.*

*Isso caminha lado a lado com a Medicina humanizada e a compreensão de que os pacientes não são doenças a serem tratadas, mas sim indivíduos com particularidades e estilos de vida que os levam a ter necessidades também variadas.*

*No entanto, a implementação prática dessa abordagem requer o acesso a tecnologias avançadas de diagnóstico, uma melhor compreensão dos fatores genéticos e ambientais e a capacidade de adaptar os tratamentos de acordo com as necessidades individuais.*

9

Sobre a estruturação do Texto 3, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tema discutido no texto é a personalização dos cuidados médicos, explicada no texto.
- (B) O segundo parágrafo não mostra uma ligação de sentido com o anterior, pois o pronome “isso” não tem antecedente.
- (C) O terceiro parágrafo tem a finalidade de explicar as dificuldades do processo de personalização dos cuidados médicos.
- (D) Apesar de a primeira frase do texto falar de “desafios” e de “uma perspectiva promissora”, o restante do texto não aborda esses temas.
- (E) A personalização dos cuidados médicos se concentra na maior dedicação dos médicos ao seu trabalho e na sua maior eficiência.

10

As frases a seguir mostram um termo sublinhado que se refere a um termo anterior (coesão).

Assinale a frase em que esse termo sublinhado se refere a um termo posterior.

- (A) Grande parte da saúde consiste em desejá-la em todos os momentos.
- (B) Dar nome a uma doença é apressar-lhe os avanços.
- (C) A verdade é esta: todos mentem para todos.
- (D) A maioria dos homens morre de seus remédios.
- (E) Você deve preparar a sua mente para o melhor da vida.

## Legislação EBSERH

### 11

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei Federal nº 12.550/2011.

A respeito de suas finalidades, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS): a empresa contribui para o atendimento da população por meio dos hospitais universitários.
- ( ) Administrar hospitais universitários federais: a Ebserh gerencia e aprimora a infraestrutura e os serviços dos hospitais vinculados às universidades federais que estabeleceram contrato com ela.
- ( ) Apoiar o ensino e a pesquisa: a empresa valoriza e ampara o ensino-aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública em instituições federais de ensino superior e em instituições congêneres.

Assinale a opção que indica a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – F.
- (E) V – V – V.

### 12

Segundo o Regimento Interno da Ebserh, a estrutura organizacional da empresa conta com Colegiados Internos, cuja função é atender necessidades que não possam ser resolvidas isoladamente pelas áreas organizacionais.

Os Colegiados Internos são classificados em função de sua duração e atribuição, como nos exemplos a seguir:

- I. *É de duração perene, atua de forma consultiva no nível tático, composto por profissionais de referência na área de atuação, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, como padronizações técnicas e definições de melhores práticas.*
- II. *É de duração temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, na execução de ações ou projetos específicos, com prazo preestabelecido, propondo soluções para problemas determinados ou executando ações transversais que envolvam mais de uma área organizacional.*

Os trechos I e II se referem, respectivamente, aos Colegiados Internos organizados sob a forma de

- (A) Comissão e Escritório.
- (B) Comitê e Centro de Competência.
- (C) Centro de Competência e Comissão.
- (D) Câmara Técnica e Grupo de Trabalho.
- (E) Núcleo Técnico Operacional e Comitê.

### 13

A Lei nº 12.550/2011 e o Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) disponibilizam normativas a respeito dos integrantes do quadro de pessoal da empresa.

Considerando as normas citadas, é correto afirmar que a Ebserh está autorizada a

- (A) admitir profissional qualificado para a realização de serviços técnicos especializados, por meio de indicação.
- (B) recrutar terceirizados para funções gratificadas em unidades hospitalares, mediante processo seletivo simplificado.
- (C) selecionar pessoal técnico e administrativo por tempo indeterminado, mediante concurso público.
- (D) contratar empregados temporários, observado o prazo máximo de seis anos, mediante prestação de serviços.
- (E) obter servidores titulares de cargo efetivo em exercício em instituição federal de ensino que possui contrato com a empresa, mediante solicitação de cessão.

### 14

A partir da sua criação, a Ebserh passou a ser a responsável pela gestão de hospitais universitários federais, finalidade planejada e implementada mediante o Conselho de Administração, um dos seus principais órgãos administrativos.

Segundo o Estatuto Social da Ebserh, o Conselho de Administração é um órgão colegiado composto por nove membros, entre os quais,

- (A) um membro é o Presidente da empresa, que ocupa a Presidência Executiva do Conselho.
- (B) um membro é indicado pelo Ministro da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, sendo obrigatoriamente diretor de hospital universitário federal.
- (C) três membros são indicados pelo Ministro da Educação, dos quais um será o Presidente do Conselho e o outro o substituto nas suas ausências e impedimentos.
- (D) um membro é reitor de universidade federal, eleito pela Associação Nacional dos Docentes das Instituições Federais de Ensino Superior.
- (E) dois membros são representantes dos empregados, eleitos para participar das deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração e questões de previdência.

15

A Comissão de Ética da Ebserh (CEE) está encarregada de orientar e aconselhar sobre as questões éticas dos colaboradores da instituição no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público.

A CEE é um órgão autônomo, de caráter

- (A) deliberativo, cabendo-lhe deliberar sobre condutas antiéticas e sobre as transgressões das normas da Ebserh levadas ao seu conhecimento.
- (B) consultivo, sendo de sua alçada o controle social e o apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração na aplicação de eventuais medidas disciplinares.
- (C) fiscalizador, cabendo-lhe inspecionar o cumprimento do limite de participação da empresa no custeio dos benefícios de assistência à saúde e de previdência complementar.
- (D) orientador, pertencendo-lhe assessorar o Conselho de Administração nos processos de indicação, avaliação e remuneração dos administradores, conselheiros fiscais e demais membros de órgãos estatutários.
- (E) assessorial, sendo de sua responsabilidade monitorar as exposições de risco da Ebserh, podendo requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos considerados impróprios.

## Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Leia o trecho a seguir sobre um valor que norteia as políticas de promoção da saúde no âmbito do SUS.

*Consiste na capacidade de levar em conta as particularidades e as diferenças. Remete à possibilidade de tomar uma decisão desvinculada da aplicação de uma norma abstrata, considerando o reconhecimento de determinantes sociais e baseando-se no pressuposto de que a aplicação rígida da lei abstrata a todos os infinitos possíveis casos da vida real pode, em determinadas situações, resultar em injustiças substanciais.*

O trecho refere-se à

- (A) diversidade.
- (B) equidade.
- (C) diferença.
- (D) igualdade.
- (E) vulnerabilidade.

17

Acerca da evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil, assinale a afirmativa que descreve corretamente uma de suas fases.

- (A) No Estado Novo (1930-45) foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual passou a centralizar atividades de vigilância sanitária, como a fiscalização de produtos de origem animal e da higiene e segurança no trabalho.
- (B) Com a Reforma Barros Barreto (1941), foram instituídos órgãos normativos e supletivos destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar, além de serem criados órgãos executivos de ação direta contra endemias importantes, como malária, febre amarela e, peste.
- (C) No segundo Governo Vargas (1951-54) foi criado o Ministério da Saúde que, com o apoio da Fundação Rockefeller, instituiu o Serviço de Malária do Nordeste (SMN) para intensificar o combate ao *Anopheles gambiae* e ao *Aedes albopictus*.
- (D) Durante o Governo Castelo Branco (1964-67), foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps) para assistir a todos os trabalhadores de modo universal, antecipando um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) A Constituição de 1988 definiu o SUS, cuja regulamentação remontou à Lei nº 8.080/1990, que definiu o seu modelo operacional e estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Inamps e de orçamentos estaduais e municipais.

18

*O movimento da Reforma Sanitária nasceu no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas.*

Adaptado de <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>

Sobre a reforma sanitária brasileira como um movimento político e social que prepara a formação do SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na segunda metade dos anos 1970, duas instituições foram importantes para a formação da área de conhecimento batizada de saúde coletiva: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira em Saúde Coletiva (Abrasco).
- II. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi a primeira aberta à sociedade e seu relatório final embasou o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988, tendo abordado prioritariamente o problema da ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose.
- III. O sanitarista Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e articuladores políticos do chamado “movimento sanitário”, tendo proposto um conceito ampliado de saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença.

Está correto o que se afirma em

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

19

Sobre as políticas de saúde no Brasil, estabeleça a correlação entre as iniciativas listadas a seguir e suas respectivas caracterizações.

1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)
  2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
  3. Programa Nacional de Imunizações (PNI)
  4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
- ( ) Documento estratégico do Ministério da Saúde que localiza as funções da Atenção Básica no contexto mais amplo de todo o sistema de saúde e define regras de financiamento, ações prioritárias e questões relativas aos recursos humanos.
- ( ) Programa com um enfoque de gênero que avança na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos numa perspectiva de equidade, considerando de modo distinto os sujeitos em condições históricas e sociais distintas.
- ( ) Política de saúde que busca acompanhar os usuários por todos os seus ciclos de vida, prevê o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por médico e enfermeiro generalistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, diferenciando-se de outros modelos semelhantes pelo foco territorial.
- ( ) Iniciativa que reforça o foco na prevenção e no cuidado ao longo dos ciclos de vida, de recém-nascidos até a população idosa, tendo sido responsável pela erradicação de muitas doenças.

A sequência correta, na ordem apresentada, é:

- (A) 1 – 4 – 2 – 3.  
 (B) 2 – 3 – 1 – 4.  
 (C) 3 – 1 – 2 – 4.  
 (D) 2 – 4 – 1 – 3.  
 (E) 4 – 3 – 2 – 1.

20

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa promover a saúde da população negra de forma integral.

Para tanto, adota as estratégias indicadas a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para os migrantes provenientes da África.
- (B) Consideração das necessidades locais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e na provocada por causas violentas, doença falciforme, DST/HIV/Aids e tuberculose, entre outras.
- (C) Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS e fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde.
- (D) Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial, aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- (E) Qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social.

21

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi formulada em 2011, sendo formada por diretrizes cuja instrumentalização requer planos, estratégias e metas sanitárias.

Para garantir o acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, a PNSILGBT

- (A) reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população LGBT.
- (B) promove a equidade de gênero e raça no SUS buscando modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde.
- (C) fomenta a formação e educação permanente na saúde, transversalizando a temática de gênero, raça e classe nos processos de educação permanente e formação no SUS.
- (D) inclui os campos orientação sexual e identidade de gênero na avaliação em saúde e cria a rede colaborativa intersetorial para o combate ao assédio moral e sexual no trabalho em saúde.
- (E) qualifica a heterocisnormatividade como uma barreira para o acesso universal à saúde e para o combate às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho na saúde.

22

Leia o trecho da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) a seguir.

*Entre as ações estratégicas deste eixo, constam (1) a qualificação das práticas de cuidado prestadas por familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência e (2) a formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, com abordagem interseccional e anticapacitista.*

Adaptado de Portaria GM/MS nº 1.526/2023.

O eixo de atuação em que se inserem as ações citadas, segundo a PNAISPD, é o da

- (A) participação da comunidade e controle social.  
 (B) pesquisa, produção e tradução do conhecimento.  
 (C) articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional.  
 (D) organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde.  
 (E) formação, qualificação e educação permanentes em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial.

23

A reprodução humana tem suscitado problemas de bioética sobre os quais são dados diversos encaminhamentos, como no caso descrito a seguir.

*Uma mãe (44 anos) de cinco filhos do sexo masculino solicitou a um médico que realizasse um procedimento de inseminação artificial com prévia seleção de gametas masculinos apenas com cromossomo X, para superar a profunda frustração de não ter uma filha. O caso é submetido ao judiciário que solicita uma avaliação de médicos e psiquiatras em cujo relatório destaca-se como a ideia de ter uma filha que cuidasse dela na velhice havia se tornado uma obsessão, motivo pelo qual o laudo foi favorável à realização do procedimento, pois não se reconhecia qualquer impropriedade e vislumbrava-se a possibilidade de que tendo uma filha essa senhora melhoraria do quadro depressivo refratário a tratamentos até então utilizados. A promotoria pública recorreu da decisão e a sentença foi revogada em segunda instância.*

Tradução e adaptação de Alonso EJP. Consideraciones críticas sobre la regulacion legal de la selección de sexo (parte I). *Rev Der Gen H* 2002; 16:59-69.

Analisando o caso com base nas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida vigentes no Brasil, é correto afirmar que o aspecto ético mais importante envolvido na disputa judicial é a

- (A) utilização de consentimento informado, uma vez que o assentimento não foi obtido de forma livre e esclarecida, já que a paciente estava em um quadro de depressão.
- (B) seleção de sexo, pois as técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo do descendente.
- (C) pesquisa e criopreservação de embriões, na medida em que o número de embriões gerados em laboratório é superior ao utilizado no procedimento e poderá ser usado para clonagem.
- (D) manipulação de gametas, dado que a idade da paciente excede o limite legal para a doação, comercialização ou manipulação de gametas saudáveis.
- (E) redução embrionária, pois a paciente já tem cinco filhos e deseja apenas mais uma filha, não podendo enfrentar uma gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida.

24

De acordo com o Art. 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O referido artigo estabelece que compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base em determinados objetivos. As opções a seguir apresentam alguns desses objetivos, à exceção de uma, que está errada. Assinale-a.

- (A) Universalidade da cobertura e do atendimento.
- (B) Irredutibilidade do valor dos benefícios.
- (C) Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (D) Caráter democrático e descentralizado da Administração mediante gestão tripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores e do governo nos órgãos colegiados.
- (E) Diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social.

25

Com base na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), avalie as afirmativas a seguir acerca da organização, da direção e da gestão do SUS.

- I. Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- II. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção compartilhada.
- III. No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

26

Conforme estabelece a Lei Orgânica da Saúde, em relação ao subsistema de atendimento e internação hospitalar, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão na medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – F – V.

27

Avalie, com base na Lei nº 8.142/1990, se os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I. despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da Administração Direta e Indireta;
- II. investimentos de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Conselho de Saúde;
- III. investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV. cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão corretos os itens

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

28

*A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.*

(Resolução nº 453, de 2012, CNS.  
A Organização dos Conselhos de Saúde - terceira diretriz)

Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir:

- I. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.
- II. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.
- III. A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

Está correto o que se afirma em

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

29

Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) São princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica a universalidade, a equidade e a integralidade.
- ( ) São diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica, entre outras, a regionalização e hierarquização, a territorialização, a população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.
- ( ) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica.
- ( ) A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – V – V – F.
- (D) V – F – F – V.
- (E) F – F – F – F.

30

Em relação à Equipe de Saúde da Família (eSF), as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.
- (B) É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- (C) É composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- (D) Em áreas de baixa dispersão territorial e de alto adensamento populacional recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- (E) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde que sejam membros da ESF.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Considerando a embriologia do olho humano, é correto afirmar que

- (A) a córnea tem origem embriológica tripla, sendo o epitélio externo formado pelo mesoderma conjuntival, o estroma pelo mesoderma neural e o endotélio pelo ectoderma superficial.
- (B) a córnea tem dupla origem embriológica, sendo o endotélio e os ceratócitos do estroma formados a partir da crista neural ao passo que o epitélio é formado pelo ectoderma superficial.
- (C) o humor vítreo e o humor aquoso se originam do corpo ciliar a partir do ectoderma superficial.
- (D) as camadas externas da retina são oriundas do neuroepitélio e as camadas internas da retina, próximas ao vítreo, são oriundas do mesoderma superficial.
- (E) as camadas internas da retina são oriundas do neuroepitélio e as camadas externas da retina, próximas ao vítreo, são oriundas do mesoderma superficial.

32

Nos olhos humanos, os músculos estriados extraoculares e o endotélio vascular têm sua origem embrionária

- (A) na crista neural, para ambos.
- (B) no ectoderma superficial, para ambos.
- (C) no mesoderma e na crista neural, respectivamente.
- (D) no mesoderma, para ambos.
- (E) na crista neural e no mesoderma, respectivamente.

**33**

A transposição cilíndrica e o equivalente esférico para a prescrição +6,50esf. // +1,75 cil. a 75° é

- (A) +4,75esf. // -1,75 cil. a 75° e -7,38 esf.
- (B) -4,75esf. // -1,75 cil. a 165° e +7,38 esf.
- (C) +8,25esf. // -1,75 cil. a 75° e -7,50 esf.
- (D) +4,75esf. // -1,75 cil. a 150° e +7,25 esf.
- (E) +8,25esf. // -1,75 cil. a 165° e +7,38 esf.

**34**

Um paciente míope de 8,00 dioptrias esféricas em ambos os olhos e com uma distância interpupilar de 60 mm tem seus óculos montados com 69 mm de distância interpupilar.

O efeito prismático induzido e a orientação da base são

- (A) 2,7Δ de base nasal.
- (B) 7,2Δ de base nasal.
- (C) 2,7Δ de base temporal.
- (D) 7,2Δ de base temporal.
- (E) 72Δ de base temporal.

**35**

Um paciente teve sua diplopia compensada ou neutralizada, com 12Δ com a base a 15° no olho esquerdo.

Como, para a confecção dos óculos, a espessura da lente de 12Δ é impraticável, a correta prescrição de prismas gêmeos, para a montagem dos óculos seria

- (A) OD= 8.0Δ com a base a 195° e OE= 4.0Δ com a base a 15°;
- (B) OD= 8.0Δ com a base a 105° e OE= 4.0Δ com a base a 15°;
- (C) OD= 4.0Δ com a base a 165° e OE= 8.0Δ com a base a 15°;
- (D) OD= 6.0Δ com a base a 105° e OE= 6.0Δ com a base a 15°;
- (E) OD= 6.0Δ com a base a 195° e OE= 6.0Δ com a base a 15°.

**36**

Pesquisas demonstram que o núcleo de Edinger-Westphal ou núcleo oculomotor acessório, localizado no mesencéfalo, está envolvido também na regulação do *stress* e no consumo de álcool e alimentos.

Quanto à fisiologia ocular, o núcleo de Edinger-Westphal envia fibras

- (A) simpáticas pré-ganglionares para o nervo nasociliar, que responde pela sensibilidade corneana.
- (B) parassimpáticas pré-ganglionares para o gânglio ciliar, que controla a acomodação e a constrição pupilar.
- (C) simpáticas pré-ganglionares para o nervo nasociliar, que responde pela midríase.
- (D) simpáticas pós-ganglionares para o gânglio ciliar, que regula a produção do humor aquoso pelo músculo ciliar.
- (E) parassimpáticas pós-ganglionares para o gânglio ciliar, que regula a produção do humor aquoso.

**37**

O teto da órbita humana é formado pelos seguintes ossos:

- (A) asa maior do osso esfenóide e osso zigomático maior.
- (B) osso frontal e asa menor do osso esfenóide.
- (C) placa superior do osso etmoide e osso frontal.
- (D) osso frontal e processo frontal do osso zigomático.
- (E) processo frontal do osso zigomático e asa maior do osso esfenóide.

**38**

A glândula lacrimal é formada por duas partes conectadas entre si: a parte orbital, a maior, e a parte palpebral, a menor.

A inervação da glândula lacrimal é formada pelos seguintes nervos:

- (A) nervo lacrimal e nervo vestibular periférico.
- (B) nervo nasociliar e nervo vestibular periférico.
- (C) nervo lacrimal, nervo petroso maior e nervo petroso profundo.
- (D) nervo orbitário superior e nervo facial.
- (E) nervo trigêmeo, nervo lacrimal superior e nervo oculomotor externo.

**39**

Sobre o ligamento de Lockwood, é correto afirmar que

- (A) seu análogo na pálpebra inferior é o ligamento de Whitnall, tendo importância na exoftalmia.
- (B) seu curso determina a forma do fórnice conjuntival superior, tendo importância na cirurgia da ptose palpebral superior.
- (C) é um retrator da pálpebra inferior que se estende anteriormente do reto inferior, dividindo-se ao redor do oblíquo inferior para se fundir com o septo orbital e inserir-se na borda inferior da placa tarsal inferior.
- (D) este ligamento forma uma rede de suporte acima do globo, estendendo-se do tubérculo orbital medial ao tendão cantal lateral, sendo ponto anatômico de referência para a reparação de fraturas da órbita (*blowout*).
- (E) é formado pela fusão da fáscia capsulopalpebral imediatamente anterior ao oblíquo superior, sendo ponto anatômico de referência para a reparação de fraturas da órbita (*blowout*).

**40**

Mulher jovem em investigação diagnóstica para o distúrbio do espectro da neuromielite óptica (NMOSD) é encaminhada ao oftalmologista para avaliação clínica.

Além da anamnese e do exame clínico, o seguinte exame complementar pode contribuir muito para o diagnóstico diferencial entre neuromielite óptica e as outras neuropatias ópticas:

- (A) eletro-oculograma, podendo auxiliar no diagnóstico de alterações retinianas precoces, que ocorrem na neuromielite óptica, onde o epitélio pigmentar da retina se encontra comprometido.
- (B) potencial visual evocado, podendo mostrar a redução da amplitude ou uma latência prolongada, mesmo antes de os sintomas clínicos se manifestarem.
- (C) tomografia de coerência óptica do nervo óptico, podendo evidenciar o espessamento da camada de células ganglionares, da camada plexiforme interna e da rima neural que tipicamente ocorre na neuromielite óptica, mas não ocorre nas outras neuropatias.
- (D) campimetria computadorizada, podendo evidenciar o aumento da mancha cega, a hemianopsia bitemporal e a constrição do campo visual periférico, sinais característicos da neuromielite óptica.
- (E) eletrorretinograma de padrão reverso de campo total (PERG) e multifocal (PERGmf), podendo mostrar a significativa amplitude da N95 e o aumento da espessura da camada de células ganglionares da retina peripapilar, que ocorrem nas neuromielites ópticas.

**41**

O fragmento de laudo a seguir, refere-se a uma tomografia de coerência óptica da mácula.

*...ausência de espaços císticos intraretinianos e presença de uma camada hiperreflexiva e irregular sobre a superfície interna da retina, elevação da depressão foveal e um aspecto corrugado, com fixações semelhantes a pinos na retina...*

Esse fragmento, sugere a seguinte hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) oclusão da artéria central da retina.
- (B) coroidopatia central serosa.
- (C) edema macular do diabético.
- (D) membrana epirretiniana.
- (E) oclusão da veia central da retina.

**42**

Paciente diabético alega ter visão dobrada e que tudo melhora quando ele fecha um dos olhos ou inclina a cabeça para o lado do ombro direito. O paciente relata, ainda, queda de cavalo há 4 meses.

O exame oftalmológico revelou diplopia vertical, hipertropia, limitação da depressão em adução e sinal de Bielchowsky positivo.

Com essas informações, é correto suspeitar de que se trata de:

- (A) uma hipofunção do músculo oblíquo superior direito, por paresia do IV par craniano esquerdo.
- (B) uma hipofunção do músculo oblíquo superior esquerdo, por paresia do IV par craniano direito.
- (C) uma hipofunção do músculo oblíquo inferior esquerdo, por paresia do III par craniano direito.
- (D) uma hipofunção do músculo oblíquo inferior esquerdo, por paresia do VI par craniano esquerdo.
- (E) uma hipofunção do músculo oblíquo superior direito, por paresia do IV par craniano direito.

**43**

Paciente de 55 anos refere que a partir dos 50 anos vem apresentando baixa acuidade visual, maior no seu olho esquerdo, lentamente progressiva e que existia a indicação para um transplante de córnea.

Ao exame foram evidenciados: um astigmatismo irregular contra-regra e afinamento corneano periférico não inflamatório e não ulcerativo, separado do limbo corneoescleral, sendo maior no olho esquerdo.

Na topografia de córnea evidenciou-se um aumento da curvatura na periferia inferior e um aplanamento do eixo vertical.

A partir desse relato, o diagnóstico específico mais provável é

- (A) ceratoglobo.
- (B) degeneração marginal de Terrien.
- (C) úlcera de Mooren.
- (D) ceratocone.
- (E) degeneração marginal pelúcida.

**44**

Sobre o teste de sobrecarga hídrica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Avalia o pico de pressão intraocular obtido após a ingestão de 300 mL de água, provocando a expansão do volume do humor aquoso e também a capacidade de drenagem do humor aquoso pelo trabeculado, medido em três intervalos de 15 minutos.
- (B) Não há valores positivos ou negativos para esse teste, sendo considerado normal para picos até 26 mmHg.
- (C) Fornece dados exclusivos para o diagnóstico do glaucoma, sendo mais indicado para olhos com suspeita de glaucoma primário de ângulo estreito.
- (D) Pode ser utilizado como um teste de estresse para avaliar a capacidade do olho de lidar com o aumento transitório da PIO e para avaliar a qualidade do tratamento hipotensivo.
- (E) Não há valores positivos ou negativos para esse teste, sendo considerado normal para picos até 36 mmHg.

**45**

O termo *Ectropion Uveae* se refere à

- (A) presença de epitélio pigmentar da íris na superfície anterior da íris.
- (B) protrusão da íris através da fístula antiglaucomatosa da trabeculectomia.
- (C) presença de epitélio pigmentar da íris na superfície posterior da íris.
- (D) presença de pigmentos da íris aderidos ao cristalino, nas uveites anteriores.
- (E) seclusão pupilar no glaucoma neovascular.

**46**

Em relação ao Glaucoma Congênito Primário, assinale a afirmativa mais correta.

- (A) Estudos com microscopia eletrônica verificaram a presença de uma membrana imperfurada cobrindo a malha trabecular (membrana de Barkan) a qual dificulta o escoamento do humor aquoso, elevando a pressão intraocular;
- (B) O tratamento é essencialmente cirúrgico, sendo a técnica da goniotomia a mais indicada para casos com edema de córnea, onde o seio camerular não pode ser visto com nitidez;
- (C) É uma doença que, quando negligenciada, leva inevitavelmente à cegueira. Tem como causa uma anomalia primária no desenvolvimento do seio camerular, impedindo o escoamento do humor aquoso. Classicamente se apresenta com fotofobia, lacrimejamento e blefaroespasmos.
- (D) O tratamento é essencialmente cirúrgico, sendo as técnicas de trabeculectomia e do implante de drenagem as mais indicadas para casos sem edema de córnea;
- (E) O aumento do globo ocorre na junção corneoescleral. O endotélio e a membrana de Descemet são tracionados e se rompem, formando as estrias de Vogt. Se a ruptura for abrupta, o aquoso entra no estroma e epitélio, causando a hidropsia aguda.

**47**

A anomalia de Peters é diagnosticada por intermédio do exame do segmento anterior.

O sinal clínico que está obrigatoriamente presente, sendo considerado a marca registrada desta anomalia, é

- (A) opacificação central da córnea.
- (B) ceratocone.
- (C) microftalmia.
- (D) megalocórnea.
- (E) embriotoxon.

**48**

Entre os motivos citados a seguir, assinale o que melhor diferencia a ceratoconjuntivite atópica (CCA) da ceratoconjuntivite vernal (CCV).

- (A) A pele das pálpebras e da região periorbitária é pouco afetada na CCA e muito afetada na CCV, com crostas, descamação e eczemas.
- (B) A CCV se inicia entre os 30-50 anos e a CCA tem sua maior incidência na infância.
- (C) Na CCV há comprometimento preferencial do tarso inferior, enquanto na CCA, o comprometimento é maior no tarso superior.
- (D) A ocorrência dos nódulos de Trantas é maior na CCA do que na CCV.
- (E) A CCA se inicia em idade mais avançada do que a CCV, a qual é típica da infância e tende a desaparecer na puberdade.

**49**

*Uma condição congênita rara caracterizada por um distúrbio dos nervos cranianos envolvidos no controle dos músculos da face e dos olhos, levando a vários defeitos orofaciais e oculares, juntamente com anormalidades associadas nos membros. Pode ocorrer bloqueio bilateral da abdução e preservação dos movimentos verticais dos olhos.*

Este texto se refere à

- (A) síndrome de Stilling - Turk – Duane tipo I.
- (B) síndrome de Brown.
- (C) síndrome de Stilling - Turk – Duane tipo II.
- (D) síndrome de Moebius.
- (E) síndrome de Stilling - Turk – Duane tipo III.

**50**

*...uma condição hereditária caracterizada pela degeneração progressiva dos bastonetes e cones, sendo reconhecida como uma das principais etiologias de deficiência visual, com uma prevalência estimada de 1:4000 no mundo. A apresentação clínica típica é caracterizada por nictalopia, perda progressiva do campo visual periférico e redução da acuidade visual. O eletroretinograma mostra ausência total de resposta fotópica e escotópica...*

Esse texto é compatível com

- (A) xeroftalmia - deficiência de vitamina A.
- (B) retinose pigmentar.
- (C) síndrome de Usher.
- (D) doença de Stargardt.
- (E) coroideremia.

**51**

A causa mais comum de baixa visual em pacientes com diabetes tipo II é

- (A) o edema macular do diabético.
- (B) a hemorragia vítrea.
- (C) a neovascularização da retina.
- (D) a presença de catarata.
- (E) a presença de microaneurismas.

**52**

O termo coriorretinite escleropetária tem relação com

- (A) inflamação coriorretiniana por êmbolos sépticos, como complicação ocular da endocardite bacteriana.
- (B) inflamação coriorretiniana por êmbolos gordurosos, como complicação ocular de fraturas da bacia ou do fêmur.
- (C) lesão coriorretiniana por um projétil de arma de fogo, passando adjacente ao globo, sem perfurá-lo.
- (D) lesões inflamatórias da retina e da coroide na hanseníase.
- (E) lesões inflamatórias da coroide e da retina na hidrofobia ou raiva humana.

**53**

O Comitê para a Classificação da Retinopatia da Prematuridade dividiu a localização da doença em um mapa da retina, dividido em três zonas e descreve sua extensão de acordo com os meridianos envolvidos, contados em horas do relógio.

Já as alterações evolutivas da retinopatia da prematuridade (ROP) estão classificadas em estadiamentos.

Assim, encontra-se no estadiamento 3, a presença de

- (A) proliferação fibrovascular retiniana ou extra retiniana sobre as áreas das cristas elevadas.
- (B) descolamento tracional parcial periférico da retina, que não afeta a região macular.
- (C) descolamento total da retina complicado por proliferação de tecido fibroso ou retrolental.
- (D) isquemia retiniana periférica com linha de demarcação entre a retina vascularizada e a retina isquêmica.
- (E) alargamento da linha de demarcação e presença de uma crista elevada sobre a região periférica da retina.

**54**

Homem de 25 anos refere cefaleias intensas, vertigens, queda na acuidade visual e zumbidos. Apresenta alopecia, vitiligo, iridociclite e descolamento seroso de ambas as retinas.

Estes sinais e sintomas sugerem

- (A) síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
- (B) uveíte infecciosa posterior – tuberculose.
- (C) uveíte infecciosa posterior – sífilis.
- (D) síndrome de Cogan.
- (E) síndrome de Alport.

**55**

Na doença de Behçet, o achado ocular mais comum é

- (A) vasculite retiniana sem vitreíte.
- (B) uveíte com hifema.
- (C) uveíte com hipópio.
- (D) uveíte granulomatosa.
- (E) vasculite retiniana com vitreíte.

56

Paciente de 58 anos apresenta proptose unilateral de início gradual e um deslocamento inferior e medial do globo ocular esquerdo. A exoftalmometria de Hertel revelou proptose de mais de 18 mm com a diferença entre os dois olhos de mais de 2 mm.

A retropulsão do globo ocular esquerdo era limitada em comparação ao globo contralateral.

Alegou diplopia, baixa visual esquerda, lacrimejamento e desconforto ocular.

Hormônios tireoidianos normais.

A tomografia computadorizada das órbitas evidencia imagem arredondada, bem definida, com algumas calcificações, e remodelação óssea localizada na região supero-temporal esquerda.

Esse quadro é compatível com

- (A) neoplasia linfoproliferativa.
- (B) adenoma pleomórfico da glândula lacrimal.
- (C) sarcoidose.
- (D) oftalmopatia de Graves.
- (E) carcinoma adenoide cístico.

57

Em relação ao retinoblastoma, é correto afirmar que

- (A) a invasão local do nervo óptico e da coroide (ou seja, retinoblastoma intraocular avançado) são os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doença metastática e, portanto, são indicações para radioterapia tumoral.
- (B) a enucleação primária, nos casos de retinoblastomas bilaterais, pode reduzir o risco de disseminação metastática, a qual poderia ocorrer durante tentativas de salvamento do globo usando radioterapia ou crioterapia.
- (C) células mais diferenciadas têm padrões de agrupamento chamados rosetas. Um anel de células circundando um lúmen vazio é conhecido como roseta de Homer-Wright e um anel de células com um centro fibrilar eosinofílico é chamado de roseta de Flexner-Wintersteiner.
- (D) assim como outros cânceres, o retinoblastoma pode ser biopsiado diretamente, para determinar sua classificação e auxiliar na decisão de quais olhos podem ser preservados com segurança versus quais devem ser enucleados.
- (E) pacientes com doença da linha germinativa tendem a ter tumores bilaterais e multifocais. Pacientes da linha germinativa também têm um risco significativamente aumentado de tumores secundários, incluindo tumores neuroectodérmicos primitivos no cérebro (o chamado "retinoblastoma trilateral").

58

Em relação à uveíte associada à artrite idiopática juvenil, é correto afirmar que

- (A) apresenta dor, fotofobia, hiperemia pericerática, sinéquias posteriores e o surgimento de ceratopatia em faixa, precocemente no curso da doença, a qual é mais comum em meninas.
- (B) se manifesta com maior frequência quando a artrite é do tipo poliarticular, quando está associada à entesite e os anticorpos antinucleares (ANA) são negativos enquanto o fator reumatóide é positivo.
- (C) não apresenta sintomas típicos até que a condição esteja bastante avançada, sendo o uso de medicamento imunobiológico uma boa opção terapêutica.
- (D) apresenta lesão retiniana e geralmente granulomatosa, com precipitados ceráticos do tipo *mutton fat*, sinéquias posteriores, células e *flare* no humor aquoso.
- (E) é unilateral, mais comum em meninas e as lesões retinianas são ovais ou circulares, variando em tamanho, desde pequenas e puntiformes até formas necrosantes ou granulomatosas.

59

Uma reação inflamatória granulomatosa não caseosa, focal e crônica do tecido aos componentes lipídicos alterados das secreções das glândulas meibomianas obstruídas, ocorre geralmente

- (A) na displasia ectodérmica anidrótica.
- (B) nos carcinomas de glândulas sebáceas.
- (C) nos nódulos tuberculosos palpebrais.
- (D) nos calázios.
- (E) nos hordéolos.

60

O padrão de crescimento do pterígio e sua maior incidência no limbo medial são melhor explicados pela(o)

- (A) ocorrência de uma maior concentração de metaloproteínas no limbo medial, as quais ativarão as células tronco limbares a se proliferarem, formando o pterígio.
- (B) ocorrência de uma maior concentração de imunoglobulinas IgE no canto medial, iniciando uma reação alérgica sobre o limbo medial, formando o pterígio;
- (C) ocorrência de uma maior concentração de fibroblastos no canto medial, iniciando uma reação inflamatória sobre o limbo medial, formando o pterígio;
- (D) efeito do piscar, que concentraria no canto medial, a lágrima com seus componentes abrasivos e potencialmente irritantes a caminho dos óstios lacrimais, gerando uma reação inflamatória crônica, culminando no pterígio;
- (E) fato de a focalização da luz solar periférica que incide lateralmente sobre a câmara anterior concentrar e focar essa luz incidente em até 20 vezes, no limbo medial.





Realização

