

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 05 (cinco) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação Aplicada à EBSERH (05 questões), Legislação Aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 2(duas) horas após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do IBFC, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

Nome:

Assinatura do Candidato:

Inscrição:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>																			
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<input type="checkbox"/>																			
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
<input type="checkbox"/>																			

RASCUNHO

Para responder às questões de 1 a 3, leia o texto abaixo.

As raízes do racismo

Drauzio Varella

Somos seres tribais que dividem o mundo em dois grupos: o "nosso" e o "deles". Esse é o início de um artigo sobre racismo publicado na revista "Science", como parte de uma seção sobre conflitos humanos, leitura que recomendo a todos.

Tensões e suspeições intergrupais são responsáveis pela violência entre muçulmanos e hindus, católicos e protestantes, palestinos e judeus, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais, corintianos e palmeirenses.

Num experimento clássico dos anos 1950, psicólogos americanos levaram para um acampamento adolescentes que não se conheciam.

Ao descer do ônibus, cada participante recebeu aleatoriamente uma camiseta de cor azul ou vermelha. A partir desse momento, azuis e vermelhos faziam refeições em horários diferentes, dormiam em alojamentos separados e formavam equipes adversárias em todas as brincadeiras e práticas esportivas.

A observação precisou ser interrompida antes da data prevista, por causa da violência na disputa de jogos e das brigas que irrompiam entre azuis e vermelhos.

Nos anos que se seguiram, diversas experiências semelhantes, organizadas com desconhecidos reunidos de forma arbitrária, demonstraram que consideramos os membros de nosso grupo mais espertos, justos, inteligentes e honestos do que os "outros".

Parte desse prejulgamento que fazemos "deles" é inconsciente. Você se assusta quando um adolescente negro se aproxima da janela do carro, antes de tomar consciência de que ele é jovem e tem pele escura, porque o preconceito contra homens negros tem raízes profundas.

Nos últimos 40 anos, surgiu vasta literatura científica para explicar por que razão somos tão tribais. Que fatores em nosso passado evolutivo condicionaram a necessidade de armar ligações que não encontram justificativa na civilização moderna? Por que tanta violência religiosa? Qual o sentido de corintianos se amarem e odiarem palmeirenses?

Seres humanos são capazes de colaborar uns com os outros numa escala desconhecida no reino animal, porque viver em grupo foi essencial à adaptação de nossa espécie. Agrupar-se foi a necessidade mais premente para escapar de predadores, obter alimentos e construir abrigos seguros para criar os filhos.

A própria complexidade do cérebro humano evoluiu, pelo menos em parte, em resposta às solicitações da vida comunitária.

Pertencer a um agrupamento social, no entanto, muitas vezes significou destruir outros. Quando grupos antagônicos competem por território e bens materiais, a habilidade para formar coalizões confere vantagens logísticas capazes de assegurar maior probabilidade de sobrevivência aos descendentes dos vencedores.

A contrapartida do altruísmo em relação aos "nossos" é a crueldade dirigida contra os "outros".

Na violência intergrupais do passado remoto estão fincadas as raízes dos preconceitos atuais. As interações negativas entre nossos antepassados deram origem aos comportamentos preconceituosos de hoje, porque no tempo deles o contato com outros povos era tormentoso e limitado.

Foi com as navegações e a descoberta das Américas que indivíduos de etnias diversificadas foram obrigados a conviver, embora de forma nem sempre pacífica. Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

Preconceito racial não é questão restrita ao racismo, faz parte de um fenômeno muito mais abrangente que varia de uma cultura para outra e que se modifica com o passar do tempo. Em apenas uma geração, o apartheid norte-americano foi combatido a ponto de um negro chegar à Presidência do país.

O preconceito contra "eles" cai mais pesado sobre os homens, porque eram do sexo masculino os guerreiros que atacavam nossos ancestrais. Na literatura, essa constatação recebeu o nome de hipótese do guerreiro masculino.

A evolução moldou nosso medo de homens que pertencem a outros grupos. Para nos defendermos deles, criamos fronteiras que agrupam alguns e separam outros em obediência a critérios de cor da pele, religião, nacionalidade, convicções políticas, dialetos e até times de futebol.

Demarcada a linha divisória entre "nós" e "eles", discriminamos os que estão do lado de lá. Às vezes com violência.

1) Considere as afirmações abaixo.

- I. O autor afirma que a ciência comprova que há, naturalmente, grupos superiores a outros e isso justifica o racismo.
- II. O autor afirma que apenas os homens tribais, não evoluídos, apresentam preconceito.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

2) Considere as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o texto, o homem tem tendência a se agrupar, tendo como base sempre a cor da pele e as características físicas.
- II. O intuito da experiência científica dos psicólogos americanos na década de 1950 era obter dados que ajudassem a descrever o comportamento humano.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

- I. O uso do futuro do pretérito do verbo "estar" indica falta de certeza quanto à origem do preconceito contra outros povos.
- II. O adjetivo "idiosincrasias" pode ser substituído, sem alteração de sentido, por agressões.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

4) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. O médico atende _____ cinco anos naquela clínica.
- II. Devemos obedecer _____ regras do hospital.

- a) a – as
- b) a – às
- c) há – às
- d) há – as

5) Considere as orações abaixo.

- I. É necessário calma.
- II. Conhecemos lugares o mais lindos possível.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

6) Considere as orações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O rápido garoto terminou o exercício.
 - II. O garoto anda muito rápido.
- a) Em I e II, "rápido" é um advérbio.
 - b) Em I e II, "rápido" é um adjetivo.
 - c) Em I, "rápido" é advérbio e, em II, é adjetivo.
 - d) Em I, "rápido" é adjetivo e, em II, é advérbio.

7) Considere o período e as afirmações abaixo.

Os estudantes que praticam atividades físicas sempre sentem-se mais dispostos.

- I. Se a oração subordinada fosse colocada entre vírgulas, não haveria qualquer alteração de sentido.
- II. Deveria ter sido usada a próclise.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

8) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Há um conflito, pois as ideias dele vão _____ minhas.
 II. O doutor não estava _____ do caso.
 a) de encontro às – a par
 b) de encontro às – ao par
 c) ao encontro das – a par
 d) ao encontro das – ao par

9) Considere as orações abaixo.

- I. Prescreveu-se vários medicamentos.
 II. Trata-se de doenças graves.

A concordância está correta em

- a) somente I
 b) somente II
 c) I e II
 d) nenhuma

10) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Espera-se que o rapaz tenha bom _____.
 II. O paciente corre risco _____.

- a) censo – eminente
 b) censo – iminente
 c) senso – eminente
 d) senso – iminente

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

11) Marcia recebeu seu salário e gastou $\frac{3}{8}$ no mercado e um

quinto do restante com vestuário, e ainda lhe sobrou do salário R\$ 1400,00. O salário que Marcia recebeu é igual a:

- a) Um valor menor que R\$ 2.500,00
 b) R\$ 2.800,00
 c) Um valor entre R\$ 2.500,00 e R\$ 2.750,00
 d) Um valor maior que R\$ 2.800,00

12) Dois candidatos A e B disputaram um cargo numa empresa. Os funcionários da empresa poderiam votar nos dois ou em apenas um deles ou em nenhum deles. O resultado foi o seguinte: 55% dos funcionários escolheram o candidato A, 75% escolheram o candidato B, 10% dos votos foram em branco. Pode-se afirmar então que o total de funcionários que escolheram somente um dentre os dois candidatos foi de:

- a) 50%
 b) 40%
 c) 90%
 d) 120%

13) Se o valor lógico de uma proposição p é verdadeiro e o valor lógico de uma proposição q é falso então o valor lógico da proposição composta $[(p \rightarrow q) \vee \sim p] \wedge \sim q$ é:

- a) Falso e verdadeiro
 b) Verdadeiro
 c) Falso
 d) Inconclusivo

14) Seja a proposição p: Maria é estagiária e a proposição q: Marcos é estudante. A negação da frase “Maria é estagiária ou Marcos é estudante” é equivalente a:

- a) Maria não é estagiária ou Marcos não é estudante.
 b) Se Maria não é estagiária, então Marcos não é estudante.
 c) Maria não é estagiária, se e somente se, Marcos não é estudante.
 d) Maria não é estagiária e Marcos não é estudante.

15) Sejam as afirmações:

- I. Se o valor lógico de uma proposição p é falso e o valor lógico de uma proposição q é verdadeiro, então o valor lógico da conjunção entre p e q é verdadeiro.
 II. Se todo X é Y, então todo Y é X.
 III. Se uma proposição p implica numa proposição q, então a proposição q implica na proposição p.

Pode-se afirmar que são verdadeiras:

- a) Todas
 b) Somente duas delas
 c) Somente uma delas
 d) Nenhuma

16) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada.
 b) A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.
 c) No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.
 d) A EBSEERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

17) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
 II. O lucro líquido da EBSEERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.
 III. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres impedidas de ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência de um contrato com esta empresa, quaisquer bens e direitos.
 a) Apenas I e II estão corretos
 b) I, II e III estão corretos.
 c) Apenas II está correto.
 d) Todas os itens mencionados são incorretos.

18) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação farão parte do Conselho de Administração da EBSEERH.
 b) Fará parte do Conselho de Administração da EBSEERH um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.
 c) O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
 d) A Presidência do Conselho de Administração da EBSEERH será exercida por qualquer um de seus membros, mediante escolha pelo próprio Conselho.

19) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH será supervisionada pelo Ministério de Estado da Educação.
 b) Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições é atribuição do Conselho Fiscal da EBSEERH.
 c) A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo.
 d) O órgão de auditoria interna da EBSEERH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

20) De acordo com o Regimento Interno da EBSEERH, editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da empresa, bem como aprovar a regulamentação do quadro de pessoal de cada diretoria, é competência:

- a) Do Conselho de Administração da EBSEERH
- b) Do Conselho Consultivo da EBSEERH
- c) Do presidente da EBSEERH
- d) Do Conselho Fiscal da EBSEERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam um dos sistemas de informação em saúde do Brasil, denominado:

- a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINASC).
- b) Sistema Nacional de Morbidade e Mortalidade (SIM).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) Sistema de Informações Gerenciais de Doenças de notificação compulsória (SIG-NC).

22) A lei 8080/1990 **NÃO** incluiu no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- a) A participação na formulação da política e na execução de ações de combate à fome e distribuição de renda.
- b) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) A vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente.

23) Sobre a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovem a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.

24) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- a) Pactuação Integrada em Saúde.
- b) Rede hierarquizada em Saúde.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Mapa da Saúde.

25) Considerando a lei 8142/1990, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
 - II. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde. A representação dos usuários nestes conselhos será definida pelos próprios conselhos.
 - IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - V. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio provados pelas respectivas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.
- a) I,II,III, IV e V estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas
 - c) Apenas I,II,IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26) Paciente jovem de 26 anos apresentou durante a confecção de flap corneano para "lasik" a presença de uma complicação denominada "Buttonhole". Das alternativas abaixo, a que descreve um possível fator de risco para essa complicação e o tratamento mais adequado para essa condição é:

- a) Córneas com alta curvaturas, converter o procedimento para PRK e realizar a ablação.
- b) Perda de sucção do anel, manter o procedimento, realizar a ablação com laser protegendo a base do flap corneano.
- c) Córneas com baixas curvaturas, abortar o procedimento, reposicionar o flap corneano e protegê-lo com lente contato terapêutica.
- d) Falhas na montagem do microceratômetro, substituir a lâmina e realizar novamente o corte.

27) Paciente de 60 anos no 3º pós-operatório de trabeculectomia em olho direito por glaucoma primário de ângulo aberto. Apresenta ao exame oftalmológico a presença de câmara anterior rasa com toque do cristalino no endotélio, vesícula plana, ausência de "siedel" e pressão intraocular de 40 mmHg. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Endoftalmite.
- b) Descolamento de coroide.
- c) Glaucoma maligno.
- d) Hiperfiltração.

28) Paciente masculino, 32 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico por acidente automobilístico, vem ao pronto socorro trazido pelo SAMU. Apresenta Glasgow de 14 com abertura ocular espontânea. Queixa-se de redução da visão de olho direito com escotoma central. Ao exame apresenta AV de 20/200 e 20/30. Ausência de sinais biomicroscópicos anteriores importantes e, à fundoscopia, presença de estria curvilínea branca amarelada situada ao redor do feixe papilomacular em direção ao nervo óptico com hemorragia subretiniana inferior à lesão. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Síndrome do seio cavernoso.
- b) Ruptura de coroide.
- c) Fístula carotídea cavernosa.
- d) Oclusão aguda de artéria central da retina.

29) Paciente de 30 anos, masculino, procura atendimento em ambulatório de especialidades por diminuição da visão de cores associada à perda da visão periférica. Ao exame oftalmológico constatou-se acuidade visual de 20/100 em ambos os olhos e presença de aglomerados pigmentares com formação de espículas ósseas em periferia da retina associada à palidez cêrea do nervo óptico. A hipótese diagnóstica é:

- a) Retinopatia de Valssalva.
- b) Neuropatia óptica de Leber.
- c) Retinopatia tóxicocarencial.
- d) Retinose pigmentar.

30) Realizado o diagnóstico da doença anterior, o médico oftalmologista procurou outros sinais e sintomas clínicos, pois acreditava que se tratava de uma patologia associada à doença sistêmica. Assinale a associação correta da doença com os sinais apresentados:

- a) Doença de Refsum – Acantocitose das células vermelhas do sangue.
- b) β - Lipoproteinemia – Níveis elevados de ácido fitânico.
- c) Síndrome de Bassen – Kornswieg – Deficiência de lipoproteínas e má absorção das vitaminas A, D, E e K.
- d) Síndrome de Usher – Perda sensitiva da pele.

31) Paciente de 55 anos, hipertenso não controlado há 15 anos, diabético tipo II em uso de insulina NPH 30 unidades pela manhã e 20 unidades à noite com hemoglobina glicada de 10%, vem encaminhado ao oftalmologista por perda acentuada da visão em ambos os olhos (AO), episódios de dor ocular forte sic. Ao exame apresenta em AO hiperemia conjuntival, edema de córnea 2+/4 epitelial e estromal, presença de reação de câmara anterior de 2+/4, neovasos no estroma da íris, hifema de pequeno nível e PIO 40/45. A primeira medida a ser tomada e a principal hipótese diagnóstica, respectivamente, são:

- a) Manitol EV + acetazolamida via oral – Glaucoma primário de ângulo aberto.
- b) Paracentese de câmara anterior – Oclusão de artéria central da retina.
- c) Manitol EV + acetazolamida via oral – Glaucoma neovascular.
- d) Iridectomia em AO – Glaucoma primário de ângulo fechado.

As questões 32 e 33 se referem ao enunciado abaixo:

Paciente de 40 anos, homem, administrador de empresas, tabagista 1 maço dia há 22 anos, queixa-se de metamorfopsia, micropsia e alteração da visão de cores com piora importante da visão de perto no último mês. À Angiofluorceinografia presença de padrão de vazamento com aspecto em “fumaça em chaminé”.

32) A principal hipótese diagnóstica para o quadro acima é :

- a) Descolamento de coróide.
- b) Coriorretinopatia serosa central.
- c) Edema macular cistoide.
- d) Doença de Best.

33) O paciente mencionado acima apresentava emetropia em exame oftalmológico anterior ao surgimento dos sintomas. O erro refracional esperado neste paciente e o tipo de lente indicada para a correção são:

- a) Miopia – Lentes Divergentes.
- b) Miopia – Lentes convergentes.
- c) Hipermetropia – Lentes Divergentes.
- d) Hipermetropia – Lentes convergentes.

34) Paciente de 40 anos procura o pronto socorro oftalmológico com queixa de turvação visual, dor, desconforto ocular e intolerância à luz solar. O quadro apresentado ocorre há mais de um ano. Ao exame, edema microcístico da córnea de olho direito, pequena inflamação em câmara anterior, hipocromia de íris neste olho e pressão intraocular de 40 mmHg em olho direito e 12mm Hg em olho esquerdo. A principal hipótese diagnóstica e o diagnóstico diferencial para esse paciente são, respectivamente:

- a) Síndrome de Posner-Schlossman – Iridociclite heterocrômica de Fuchs.
- b) Glaucoma primário de ângulo aberto – uveíte por toxoplasmose.
- c) Síndrome irido córneo endotelial – glaucoma pseudoesfoliático.
- d) Síndrome de Axenfeld- Rieger – Síndrome irido córneo endotelial.

35) Criança de 6 anos é trazida pela mãe ao consultório, pois notou que a mesma apresentava episódios de olho vermelho, dor ocular e dificuldade para ver as palavras das lousa. Ao exame a criança apresentava mancha vinho do porto em face à esquerda, discreta hiperemia em olho esquerdo. O oftalmologista sugeriu exame sob narcose para avaliar pressão intraocular e o nervo óptico, pois acreditava se tratar de uma possível manifestação ocular de uma anomalia congênita. Corresponde ao possível diagnóstico:

- a) Síndrome de Axenfeld- Rieger.
- b) Neurofibromatose.
- c) Esclerose Tuberosa.
- d) Síndrome de Sturge – Weber.

36) Recém-nascido, pré-termo, 34 semanas, internado em unidade de terapia intensiva neonatal por sepse precoce, dependente de oxigênio, com dificuldade de extubação. Apresentou dois episódios de convulsão durante a internação por hipocalcemia, seguida de parada cardiorrespiratória revertida prontamente. A condição clínica que justifica a avaliação de biomicroscopia anterior e posterior desta criança e a possível doença em questão a ser pesquisada seria respectivamente:

- a) Sepsis – Toxocaríase.
- b) Dependência de oxigênio – retinopatia da prematuridade (ROP).
- c) Convulsão – Retinosquise congênita.
- d) Parada cardiorrespiratória – Retinoblastoma.

37) Paciente de 55 anos queixa-se de baixa acuidade progressiva de ambos os olhos, pior em olho direito. Ao exame acuidade visual corrigida de 20/100 em olho direito e 20/80 em olho esquerdo. Exame oftalmológico demonstrou catarata nuclear 2*/4 em ambos os olhos, presença de material branco na superfície anterior do cristalino em forma de disco central e periférico. À gonioscopia, presença de linha de Sampaolesi. Discutido o caso com o paciente e indicada a cirurgia de catarata em ambos os olhos, primeiro olho direito. Durante o procedimento, o cirurgião deve estar preparado para uma possível complicação importante neste caso, qual seja:

- a) Capsulorrexia em “Bandeira argentina”.
- b) Desinserção do saco capsular com perda vítrea.
- c) Hemorragia expulsiva.
- d) Instabilidade de câmara anterior.

38) Mulher de 50 anos com diagnóstico de oftalmopatia de Graves. Em uso de lágrimas artificiais de longa data, apresenta exposição escleral inferior e superior com retração da pálpebra superior e limitação da movimentação para adução de ambos os olhos. Apresenta níveis séricos de hormônios tireoideanos dentro da normalidade há 6 meses. Caso seja indicada a cirurgia para a paciente acima, dentre as alternativas abaixo, a que descreve a abordagem inicialmente a ser indicada é:

- a) Ajuste palpebral.
- b) Cirurgia dos músculos extraoculares.
- c) Descompressão orbitária.
- d) Blefaroplastia.

39) Criança de 3 meses trazida ao ambulatório de oftalmologia, pois mãe notou desvio convergente do olhos após o primeiro ano. Ao exame de motilidade ocular nota-se a presença de retração do globo ocular na adução do olho acometido e hiperelevação na adução. Diante do quadro, o oftalmologista deve formular a hipótese diagnóstica de:

- a) Síndrome de Möbius.
- b) Esotropia de surgimento precoce.
- c) Síndrome Marcus Gunn.
- d) Síndrome de Duane.

40) O equivalente esférico da transposição da seguinte lente +2,00 -3,00 x180 é:

- a) +0,50.
- b) +1,50.
- c) +2,50.
- d) +3,50.

As questões 41 e 42 referem-se ao enunciado a seguir:

Homem de 45 anos, vítima de trauma perfurante ocular em olho direito há 20 anos, sem tratamento na época procura atendimento, pois queixa-se de fotofobia e irritação em olho esquerdo há 2 semanas. Ao exame, olho direito com sinais Phthisis bulbi e olho esquerdo com hiperemia conjuntival 2+/4, precipitados ceráticos endoteliais em gordura de carneiro, reação de câmara anterior de 2+/4 e presença de nódulos de Dallen-Fuchs.

41) Diante do quadro acima, a hipótese diagnóstica de olho esquerdo é:

- a) Uveíte Simpática.
- b) Uveíte por toxoplasmose.
- c) Sarcoidose.
- d) Síndrome de Reiter.

42) Diante do enunciado acima, o subtipo de HLA que pode estar associado à doença em questão é:

- a) HLA – A11.
- b) HLA – B51.
- c) HLA – B27.
- d) HLA – DR2.

43) A lesão do fascículo longitudinal medial que resulta em pesia da adução e nistagmo dissociado, corresponde ao espectro da:

- a) Paralisia do IV nervo craniano.
- b) Síndrome de Horner.
- c) Síndrome do mesencéfalo dorsal.
- d) Oftalmoplegia internuclear.

44) Mulher de 35 anos vem ao oftalmologista queixando – se de queda palpebral em ambos os olhos, principalmente ao fim do dia. Apresenta episódios de diplopia. A paciente também se queixa de fadiga importante, cansaço após esforços e dificuldade para respirar. A possível causa da ptose da paciente é:

- a) Ptose por desinserção do músculo elevador da pálpebra superior.
- b) Ptose por compressão extrínseca.
- c) Ptose secundária a miastenia gravis.
- d) Ptose por inervação anômala.

45) Jovem masculino de 18 anos vem ao ambulatório de especialidades referindo piora da acuidade visual (AV) de ambos os olhos. Ao exame AV de 20/100 OD e 20/200 OE. Apresenta ao exame sinal de Musson mais acentuado em olho esquerdo e retinoscopia com reflexo em tesoura. O oftalmologista solicitou alguns exames pensando no diagnóstico de uma possível alteração corneana. A alteração que estaria mais associada a este caso e a possível complicação causada pela evolução da doença são:

- a) Distrofia corneana de Alevino – opacidade difusa.
- b) Ceratocone – Hidropsia aguda.
- c) Degeneração Marginal Pelúcida – Perfuração Ocular.
- d) Degeneração Marginal de Terrien.

46) O princípio denominado “scheimpflug”, que permite avaliar o segmento anterior por uma câmera rotacional, é utilizado em:

- a) Topografia corneana.
- b) Orbscan.
- c) Pentacan.
- d) Interferometria.

47) Diante das afirmações abaixo, assinale a alternativa correta:

- I. A diplopia que desaparece apenas com oclusão do olho atingido denomina-se diplopia monocular.
 - II. Um dos sintomas do paciente com catarata pode ser diplopia monocular que apresenta melhora com a oclusão do outro olho.
 - III. A diplopia monocular pode ser eliminada olhando-se através de um orifício estenopeico.
- a) Somente I está correta.
 - b) Somente I e III estão corretas.
 - c) Todas são incorretas.
 - d) I, II e III estão corretas.

48) A presença de numerosas partículas brancas amareladas compostas por cristais de colesterol em suspensão no vítreo é um sinal clínico de uma entidade denominada “sinquise cintilante” que está associada à (ao):

- a) Trauma ocular.
- b) Uveíte por tuberculose ocular.
- c) Retinopatia Falciforme.
- d) Doença de Stargadt.

49) Recém nascido com opacificação densa na região central da córnea de ambos os olhos e buftalmo. Após avaliação criteriosa, foi realizada a hipótese diagnóstica de Anomalia de Peters. O achado histopatológico da região central da córnea deve evidenciar:

- a) Ausência total de membrana de Bowman.
- b) Ausência de células limbares.
- c) Ausência ou afinamento da membrana de Descemet e do endotélio.
- d) Áreas de depósito hialino no estroma corneano.

50) Sobre as distrofias corneanas, é correto afirmar:

- a) A distrofia granular ou Groenouw II tem herança autossômica dominante.
- b) Na distrofia granular, os depósitos hialinos são corados pelo vermelho do congo.
- c) O tratamento mais adequado para as distrofias corneanas é o transplante corneano que sempre garante uma boa acuidade visual a longo prazo.
- d) Na distrofia lattice tipo 1 ou Biber - Haab – Dimmer, a herança é autossômica dominante e a histologia corneana demonstra depósitos amiloides.

