



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

**CONCURSO PÚBLICO**

**CARGO 72:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA: MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:  
OFTALMOLOGIA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**

**MANHÃ**

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A constância não deixa que o homem se perverta: eleva-o.*

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

**cespeUnB**  
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca das complicações que podem ocorrer nos pacientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas (medula óssea, sangue periférico e sangue de cordão umbilical), julgue os próximos itens.

- 41 Nos pacientes com reação enxerto *versus* hospedeiro, as complicações oculares são muito raras, mas podem ser muito graves.
- 42 As complicações oculares nos pacientes com reação enxerto *versus* hospedeiro podem afetar todas as camadas do olho, inclusive pálpebras e nervo óptico.
- 43 As complicações oculares nos pacientes com reação enxerto *versus* hospedeiro são mais frequentes na superfície ocular.
- 44 A esclerite posterior é uma complicação de difícil tratamento, muito frequente em pacientes com reação enxerto *versus* hospedeiro.
- 45 Uveítes intermediárias e posteriores são complicações oculares frequentes em pacientes com reação enxerto *versus* hospedeiro, devido ao ataque dos anticorpos à úvea.

Um paciente, submetido a transplante de medula óssea há 110 dias, procurou oftalmologista com queixa de hiperemia, sensação de corpo estranho e piora discreta da acuidade visual.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 46 Caso após o exame oftalmológico tenha sido detectado olho seco moderado, sem outras alterações (retina e úvea normais), além da lubrificação com lágrimas artificiais, deve-se discutir com a equipe de transplante de medula o ajuste da imunossupressão sistêmica.
- 47 O uso de imunossupressores tópicos não tem utilidade. Caso seja diagnosticada manifestação ocular da reação enxerto *versus* hospedeiro, deve-se utilizar apenas a imunossupressão sistêmica, pois a local não traz benefícios.
- 48 Se for constatada a presença de membranas ou pseudomembranas ao exame indicando infecção grave, deve-se, após discussão com toda a equipe de transplante, reduzir adequadamente a imunossupressão com o objetivo de melhorar as defesas do paciente.
- 49 Caso sejam usados corticoides tópicos, será necessário fazer a monitoração da pressão intraocular.

Um paciente, em tratamento há 16 meses devido a um tumor maligno torácico, foi submetido a cirurgia, radioterapia e quimioterapia e, no momento, se apresenta sem lesão primária detectável. Esse paciente, que fez uso de corticoides por 6 meses, deu entrada em um consultório oftalmológico com queixa de baixa acuidade visual progressiva nos dois olhos.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 50 Se o exame de fundo de olho desse paciente for normal, fica descartada a possibilidade da alteração visual ser devido a metástases orbitárias ou compressão do nervo óptico.
- 51 Alguns tipo de alterações no campo visual podem sugerir a presença e a localização de lesões nas vias ópticas.
- 52 O surgimento de catarata secundária após corticoterapia normalmente é unilateral, permitindo, portanto, a exclusão desse diagnóstico apenas com base na história clínica apresentada.
- 53 Caso esse paciente tenha 38 anos de idade e o exame oftalmológico demonstre como única alteração uma refração cicloplegiada de +2,50 em cada olho com acuidade visual de 1, tem-se o diagnóstico de hipermetropia.

Considere que um paciente tenha dado entrada no pronto-socorro com história de trauma ocular. A respeito dessa situação, julgue os itens que se seguem.

- 54 Se possível, é muito importante avaliar e documentar a acuidade visual desse paciente.
- 55 Em um paciente que sofreu trauma automobilístico e trauma ocular penetrante, com edema palpebral muito intenso, impedindo a avaliação do globo, o exame de escolha é a ressonância magnética, que deve ser realizada o mais breve possível.
- 56 Se houver ruptura óbvia do globo ocular, deve-se evitar a manipulação até que o paciente esteja sob anestesia geral.
- 57 Nas queimaduras por produtos químicos, como nas outras emergências, só se deve iniciar a lavagem com solução salina após história e exames oftalmológicos completos.

Quanto ao exame oftalmológico, às ametropias e às lentes corretivas, julgue os itens subsequentes.

- 58 A distância entre uma lente corretiva e o olho interfere na potência efetiva dessa lente.
- 59 Em uma lente esférica, o efeito prismático não sofre interferência da distância do centro óptico dessa lente.
- 60 Na retinoscopia, deve-se observar o movimento do feixe de luz e o seu desaparecimento para estimar o grau da lente a ser indicada para o paciente, não esquecendo de descontar o valor proporcional à distância de realização do exame.

Com relação à retinopatia da prematuridade, julgue os próximos itens.

- 61 Todas as crianças nascidas com menos de 36 semanas ou pesando menos de 1500g que receberam oxigênio suplementar devem ser avaliadas.
- 62 Crianças com fatores de risco para desenvolver retinopatia da prematuridade que apresentam outras complicações sistêmicas não apresentam o riscos de desenvolvimento da retinopatia da prematuridade.
- 63 Todas as crianças diagnosticadas com retinopatia da prematuridade devem ser tratadas com *laser* ou crioterapia o mais breve possível, para evitar complicações graves.

Julgue os itens subsequentes a respeito das noções gerais de cirurgia ocular.

- 64 A ptose palpebral congênita que não obstrua o eixo visual e não induza posição de cabeça pode ser acompanhada por alguns anos antes de se realizar a cirurgia.
- 65 No transplante de córnea, é fundamental a compatibilidade de doador e receptor pelo sistema HLA.
- 66 Na realização da trabeculectomia, o objetivo da iridectomia é tentar evitar que a íris obstrua o orifício de drenagem.
- 67 Na cirurgia de ptose palpebral em que a função do elevador da pálpebra é de 1mm, o ligamento de Whitnal deve ser fixado no músculo frontal.

No que se refere à prevenção em oftalmologia, julgue os itens a seguir.

- 68 A ambliopia pode ser evitada ou atenuada com exames periódicos durante a infância e com o tratamento adequado e precoce das alterações detectadas.
- 69 O glaucoma crônico de ângulo aberto é uma doença que afeta de maneira semelhante indivíduos de todas as raças.
- 70 O uso regular dos óculos de grau é a principal medida preventiva para evitar a progressão das ametropias.

Com relação ao retinoblastoma, julgue os itens a seguir.

- 71 O prognóstico é geralmente bom, mesmo para crianças que desenvolvem metástases ou retinoblastoma intracraniano.
- 72 A enucleação permanece uma importante opção terapêutica, apesar da popularidade atual da quimioterapia como primeiro tratamento.
- 73 A radioterapia por feixe externo aumenta o risco de outras neoplasias malignas, principalmente em crianças tratadas após os 5 anos de idade.
- 74 A laserterapia — fotocoagulação ou termoterapia transpupilar — é mais apropriada para tumores pequenos, intrarretinianos, extramaculares e extrapupilares, em olhos com meios ópticos claros.

Acerca do sistema nasolacrimal, julgue os próximos itens.

- 75 A abertura do ducto nasolacrimal no nariz ocorre no meato médio.
- 76 A valva de Rosenmuller localiza-se na abertura inferior do ducto nasolacrimal.
- 77 A fossa do saco lacrimal é formada pelo processo frontal da maxila e o osso lacrimal.
- 78 A abertura do canalículo comum no saco lacrimal pode ser precedida de uma dilatação denominada seio de Maier.
- 79 A valva de Rosenmuller impede o refluxo do conteúdo do nariz para o ducto nasolacrimal.

A respeito da musculatura extraocular, julgue os itens subsequentes.

- 80 A esclera é mais fina imediatamente posterior à inserção dos músculos retos. Dos 6 músculos extraoculares, 5 originam-se no ápice da órbita.
- 81 Na posição primária do olhar, o eixo do globo ocular encontra-se a aproximadamente 23 graus nasais em relação ao eixo da órbita.
- 82 Na síndrome de Duane, a lei de Hering é violada, já que há, durante a adução, contração simultânea do músculo reto medial e do músculo reto lateral do mesmo olho.
- 83 Durante as versões, a contração de um músculo extraocular resulta em contração simultânea do agonista no olho contralateral. Essa relação entre os agonistas é denominada lei de Sherrington.

Quanto ao exame oftalmológico, julgue os itens seguintes.

- 84 A aplicação de um corante estéril de fluoresceína, rosa bengala ou lissamina verde, ao filme lacrimal, é útil para a detecção de abrasões ou corpo estranho na superfície ocular.
- 85 O teste de Hirschberg apresenta mais acurácia do que o teste de Krimsky na avaliação dos desvios oculares, pois utiliza prismas em frente ao olho fixador para medir o desvio.

Com relação ao glaucoma, julgue o item abaixo.

- 86 De acordo com o sistema proposto por Foster e colaboradores, os pacientes com glaucoma primário de ângulo estreito apresentam 270 graus ou mais de contato iridotrabecular e alterações do nervo óptico características de glaucoma.

Com relação à retinopatia diabética e hipertensiva, julgue os itens a seguir.

- 87 De acordo com a classificação de Keith-Wagener-Barker, a retinopatia hipertensiva com presença de exsudatos e hemorragias retinianas, mas sem papiledema, é classificada como de grau IV.
- 88 O termo retinopatia hipertensiva, que caracteriza a existência de hipertensão arterial, nem sempre expressa a verdade dos fatos, pois, em alguns casos, são observadas alterações na coroide e no nervo óptico.
- 89 Em mulheres com diabetes de tipo I que iniciam a gravidez sem retinopatia, o risco de desenvolverem retinopatia não proliferativa é superior a 30%.
- 90 Não menos que 20% das gestantes com retinopatia não proliferativa progridem para retinopatia proliferativa na gravidez.

Em relação às alterações pupilares nas doenças neurológicas, julgue os itens que se seguem.

- 91 A síndrome de Horner pode estar associada à cefaleia em salvas.
- 92 A pupila de Agyll Robertson ocorre nas lesões do sistema nervoso periférico, sendo bastante específica de neurosífilis.
- 93 Na *miastenia gravis*, a ptose palpebral pode ser unilateral ou bilateral, e, de modo geral, variável, com proeminente fadigabilidade; já a pupila é poupada.
- 94 Os aneurismas que mais frequentemente causam paralisia do nervo oculomotor localizam-se na artéria comunicante posterior. Tal paralisia cursa, quase sempre, com miose pupilar.

Com relação à doença ocular herpética, julgue os itens a seguir.

- 95 O aciclovir oral impede o desenvolvimento de ceratite estromal ou uveíte em pacientes com ceratite epitelial.
- 96 Na ceratite epitelial infecciosa, cuja resolução espontânea ocorre em cerca de 50% dos casos, o debridamento das lesões deve ser evitado, pois retarda a resolução e piora a cicatriz corneana.
- 97 Os vírus herpes (varicela-zoster ou herpes simples) podem causar necrose retiniana em pacientes imunocompetentes.

Considere um paciente masculino, com 25 anos de idade, que apresenta quadro de conjuntivite. Os sintomas estabeleceram-se a menos de 24 horas, incluindo secreção purulenta amarelo-esverdeada profusa, quemose, hiperemia conjuntival, dor ocular e linfadenopatia pré-auricular. A respeito desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 98 Nesse caso, a coloração de Gram do raspado conjuntival provavelmente revelará diplococos Gram-negativos.
- 99 O agente mais comum desse tipo de conjuntivite é a *Neisseria meningitidis*.
- 100 Sem tratamento, a conjuntivite em questão é autolimitada, raramente evoluindo para ulceração e(ou) perfuração corneana.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Um paciente do sexo masculino, com 26 anos de idade, procurou assistência oftalmológica por apresentar triquíase envolvendo as pálpebras superiores. Ele relata que sente intenso desconforto ocular, sensação de corpo estranho, lacrimejamento, fotofobia e diminuição da acuidade visual em ambos os olhos há mais de um ano. No exame biomicroscópico, em ambos os olhos, notam-se áreas extensas de hiperemia conjuntival bulbar e palpebral, discreta reação mista (folicular e papilar), alterações cicatriciais da conjuntiva tarsal superior, tecido vascular estendendo-se por sobre a córnea superior, pequenas depressões rasas no limbo, opacificação corneana discreta a moderada e múltiplas erosões corneanas epiteliais superficiais puntiformes. O paciente apresenta, também, triquíase e entrópico em ambas as pálpebras superiores.

A respeito do quadro clínico acima descrito, redija um texto dissertativo que atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ estabeleça o diagnóstico e a etiologia do quadro em apreço;
- ▶ defina a classificação da patologia em questão segundo a Organização Mundial de Saúde;
- ▶ descreva um plano de tratamento do quadro descrito.

**RASCUNHO**

|    |  |
|----|--|
| 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 |  |