



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

## CONCURSO PÚBLICO - 2012

*PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY*

### **CARGO: MÉDICO/ÁREA – OFTALMOLOGIA**

**NÚMERO DE QUESTÕES: 40** (15 DE CONHECIMENTOS GERAIS, SENDO 9 DE LÍNGUA PORTUGUESA, 3 DE INFORMÁTICA, 3 DE RACIOCÍNIO LÓGICO; E 25 DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS)

**DURAÇÃO DA PROVA: 04 HORAS** (JÁ INCLUÍDO O TEMPO DESTINADO À IDENTIFICAÇÃO E AO PREENCHIMENTO DA **FOLHA DE RESPOSTA**)

### **LEIA COM ATENÇÃO**

- ✓ CONFIRA A NUMERAÇÃO DAS QUESTÕES E O NÚMERO DE PÁGINAS DESTE CADERNO, ANTES DE INICIAR A PROVA. EM CASO DE PROBLEMAS DE IMPRESSÃO, PEÇA A IMEDIATA SUBSTITUIÇÃO DO CADERNO DE PROVAS;
- ✓ AS QUESTÕES SÃO COMPOSTAS POR CINCO ITENS NUMERADOS DE I A V E CADA ITEM DEVERÁ SER JULGADO COMO **CERTO** (C) OU **ERRADO** (E) ;
- ✓ PREENCHA, NA **FOLHA DE RESPOSTA**, A BOLHA CORRESPONDENTE AO SEU JULGAMENTO (C OU E) A RESPEITO DE CADA ITEM DAS QUESTÕES;
- ✓ APÓS TRÊS HORAS E TRINTA MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA, O CANDIDATO FICA DESOBRIGADO A DEVOLVER ESTE CADERNO DE PROVAS.

### **DIVULGAÇÃO**

- ✓ GABARITO PRELIMINAR: **06 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ GABARITO DEFINITIVO: **14 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ RELAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS À PROVA TEÓRICO-PRÁTICA, E INFORMAÇÕES SOBRE OS CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO DESSA PROVA: **17 DE FEVEREIRO DE 2012.**
- ✓ RESULTADO FINAL DO CONCURSO: **30 DE MARÇO DE 2012.**

**IV – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CARGO: MÉDICO/ÁREA – OFTALMOLOGIA**

**QUESTÃO 16** - Considerando as características fisiológicas da anatomia corneana, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A nutrição da córnea dá-se principalmente pelo oxigênio ofertado pela lágrima e humor aquoso.
- II. As terminações nervosas corneanas, que formam o plexo subepitelial, são formadas a partir dos nervos ciliares curtos.
- III. O conteúdo de água na córnea é distribuído de maneira uniforme.
- IV. A membrana de Descemet aumenta sua espessura durante toda a vida.
- V. O maior índice refrativo das camadas corneanas é localizado no epitélio.

**QUESTÃO 17** - Considerando as alterações na superfície ocular provocadas pelo olho seco, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. O componente aquoso da lágrima é produzido pela glândula lacrimal principal, Krause e Manz.
- II. Alterações na glândula de Meibomius provocam o olho seco evaporativo.
- III. A osmolaridade da lágrima pode diminuir se o olho seco for devido a alterações nas glândulas de Meibomius.
- IV. O penfigoide cicatricial leva ao olho seco principalmente pela alteração da fase aquosa do filme lacrimal.
- V. A disautonomia familiar (Síndrome de Riley-Day) apresenta excesso de sudorese e salivação e diminuição da produção de lágrimas.

**QUESTÃO 18** - A propósito das ceratites infecciosas, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. Na ceratite fúngica por levedura, é comum o achado de lesões satélites.
- II. A droga mais recomendada para tratamento de ceratite fúngica por fungos filamentosos é a natamicina.
- III. As pseudo-hifas são patógenos mais associados a infecções em clima quente.
- IV. A claritromicina é um dos principais antibióticos recomendados no tratamento de ceratites infecciosas por micobactérias.
- V. A microsporidiose corneana é doença exclusiva de imunodeprimidos.

**QUESTÃO 19** - Considerando as infecções virais da córnea e conjuntiva, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. Os infiltrados subepiteliais (estromais) multifocais corneanos surgem geralmente entre o 3º e o 5º dia do início da ceratoconjuntivite epidêmica.
- II. As lesões dendritiformes corneanas podem ser produzidas pelo vírus do Epstein-Barr.
- III. No tratamento da ceratite dendrítica herpética, é recomendado apenas o uso de Aciclovir pomada oftalmológica, dispensando-se o uso do debridamento, pois este pode levar à disseminação do vírus.
- IV. No tratamento da ceratite dendrítica herpética, o uso do Aciclovir oral sempre deve ser associado com o uso tópico (ocular), devido à baixa penetração ocular.
- V. O uso do Valaciclovir oral para tratamento de ceratite herpética pode levar a alterações hemolíticas em pacientes severamente imunocomprometidos.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 20** - A propósito das doenças imunológicas que afetam a superfície ocular, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. O penfigoide cicatricial ocular representa uma reação de hipersensibilidade tipo III.
- II. O pênfigo vulgar pode levar a bolhas e fibrose conjuntival com frequência.
- III. A complicação do transplante de medula pode ser uma ceratoconjuntivite seca.
- IV. A conjuntivite lenhosa é de natureza imunológica e bons resultados são conseguidos com imunossupressor.
- V. Na conjuntivite papilar gigante provocada por lente de contato, o uso de anti-histamínico tópico é um tratamento inicial muito efetivo.

**QUESTÃO 21** - A propósito da ceratite imune, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A ceratite de Thygeson responde bem ao tratamento com Aciclovir pomada ocular.
- II. A síndrome de Cogan, acompanhada com ceratite intersticial, pode estar associada à poliarterite nodosa.
- III. *Chlamydia trachomatis* pode levar à ceratite intersticial.
- IV. A síndrome de Reiter pode ser desencadeada por conjuntivite por *Chlamydia trachomatis*.
- V. No tratamento da úlcera de Mooren, na forma grave, a associação com imunossupressão oral se faz obrigatória.

**QUESTÃO 22** - Considerando as anomalias congênicas oculares, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A córnea pode ser considerada plana se o raio de curvatura for menor que 43 dioptrias.
- II. A megalocórnea é mais comum em mulheres.
- III. A microcórnea é caracterizada pelo diâmetro menor que 10mm (ou 9mm, nos recém-nascidos).
- IV. A mutação no gene PAX 6 no cromossomo 21 pode estar associada à anomalia de Peters.
- V. A esclerocórnea é mais comum no sexo masculino, bilateral e está associada à córnea plana. (E)

**QUESTÃO 23** - A propósito das distrofias corneanas, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A distrofia de Meesmann caracteriza-se por acúmulo epitelial de material de característica amiloide.
- II. Lesões corneanas em “favo de mel” e corpos em bastonetes (microscopia eletrônica) são características da distrofia Reis-Bucklers.
- III. A distrofia Lattice pode estar associada à mutação do gene BIGH3.
- IV. A distrofia em gotas gelatinosas está associada ao depósito de muco nas lesões.
- V. O principal diagnóstico diferencial da distrofia de François é “shagreen” posterior (lesão em pele de crocodilo).

**QUESTÃO 24** - A propósito das doenças degenerativas e do metabolismo da córnea, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. O depósito de cobre na córnea, na doença de Wilson, é encontrado inicialmente na membrana de Descemet e na região inferior.
- II. A degeneração amiloide polimórfica afeta principalmente o estroma superficial e o epitélio corneano.
- III. O depósito de ferro no epitélio corneano anterior à bolha filtrante é chamado de linha de Ferry.
- IV. A condição inflamatória da córnea periférica que se assemelha à degeneração marginal de Terrien é conhecida como ceratite marginal superficial de Fuchs.
- V. Os corpos de Hassal-Henle, quando aparecem na região central da córnea, são chamados de gutata.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 25** - Considerando a esclerite, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A esclerite é uma doença relacionada à reação de hipersensibilidade tipo IV.
- II. A maior prevalência entre os diversos subtipos de esclerite é a da nodular.
- III. A complicação mais frequente de esclerite é o afinamento escleral.
- IV. O tratamento de escolha inicial da esclerite anterior é o corticoide tópico em alta frequência.
- V. A causa mais comum da esclerite infecciosa é o Herpes Zoster.

**QUESTÃO 26** - Considerando as conjuntivites crônicas, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A conjuntivite límbica superior é caracterizada por reação folicular na conjuntiva tarsal superior, hipertrofia de limbo superior e ceratopatia filamentar.
- II. A conjuntivite óculo-glandular de Parinaud tem como causa principal a *Bartonella henselae*.
- III. A conjuntivite de inclusão do adulto (clamídia) leva à resposta folicular mais proeminente na conjuntiva tarsal superior e adenopatia pré-auricular.
- IV. As fossetas de Hebert são depressões no limbo encontradas também nas conjuntivites alérgicas.
- V. A conjuntivite por herpes simples pode apresentar lesões dendritiformes na conjuntiva.

**QUESTÃO 27** - A propósito de transplantes de córnea, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A leucemia está inclusa nos critérios de exclusão da córnea doada.
- II. Na sorologia para hepatite B em um paciente doador de córnea, os resultados: HBsAg (negativo), Anti-HBc (positivo) e Anti-HBs (positivo) indicam a fase não infecciosa da doença.
- III. Não há razão para contra-indicação de transplante de córnea oriunda de paciente com septicemia.
- IV. O sangramento durante a enucleação pode ocorrer no final do procedimento e a melhor conduta é a expectante.
- V. Nos transplantes lamelares anteriores, por não se usar o endotélio, é recomendado usar as córneas até 60 dias após a preservação e mantidas a temperatura de 4°C.

**QUESTÃO 28** - A propósito de córneas transplantadas, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A forma de rejeição mais frequente é a endotelial.
- II. A rejeição epitelial pode ocorrer em até 1 ano após o transplante de córnea.
- III. Em crianças menores de 1 ano de idade, a retirada dos pontos deve ocorrer 6 a 8 semanas após o transplante de córnea.
- IV. A identificação do antígeno de histocompatibilidade (HLA-A, HLA-B e HLA-DR) não influencia na incidência dos episódios de rejeição.
- V. A causa mais comum em ceratopatia cristalina é o *Streptococcus viridans*.

**QUESTÃO 29** - A propósito dos processos inflamatórios da conjuntiva, que são bastante comuns na população em geral, julgue cada uma das proposições abaixo:

- I. As reações foliculares são comuns nas conjuntivites virais e por clamídia, enquanto que as papilares são comuns nos processos alérgicos e nas blefarites crônicas.
- II. Tracoma é uma inflamação conjuntival causada pelos sorotipos D-K da clamídia trachomatis, podendo apresentar tanto reação folicular quanto papilar.
- III. Na ceratoconjuntivite epidêmica, causada pelos sorotipos 8, 19, 37 do adenovírus, a ceratite está presente em 80% dos casos.
- IV. O molusco contagioso, causado pelo pox-vírus, apresenta-se clinicamente com uma irritação ocular, crônica e bilateral.
- V. O achado de linfadenopatia pré-auricular é comum nas conjuntivites hemorrágicas agudas.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 30** - Considerando as manifestações oculares produzidas por fármacos, julgue cada uma das proposições abaixo:

- I. A córnea verticilata pode ser causada pela cloroquina, amiodarona e clorpormazina.
- II. A clorpormazina, o bussulfan e o ouro são exemplos de substâncias que podem-se depositar no cristalino.
- III. O etambutol e a amiodarona podem causar neuropatia óptica.
- IV. O tamoxifen, que é um antiestrogênio específico, pode causar depósitos em região macular e coroidiana.
- V. A gentamicina pode causar isquemia retiniana severa, quando aplicada na região periocular.

**QUESTÃO 31** - A propósito do olho seco, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A ceratoconjuntivite seca refere-se a qualquer olho com algum grau de ressecamento, enquanto que a xeroftalmia se refere ao olho seco associado à deficiência de vitamina A.
- II. As pessoas portadoras de ceratoconjuntivite seca tem, como característica clínica, um processo inflamatório presente em 80% dos casos, além da hiperosmolaridade da lágrima.
- III. Dentre os testes utilizados na avaliação do olho seco, o teste de Schirmer é o mais confiável.
- IV. O corante fluoresceína tem afinidade por células endoteliais mortas ou desvitalizadas.
- V. Para maior comodidade ao paciente, podem-se ocluir os quatro pontos lacrimais em uma mesma cirurgia.

**QUESTÃO 32** - Em relação às alterações neuro-oftalmológicas, julgue as proposições abaixo:

- I. As neurites ópticas podem ser oftalmoscopicamente classificadas como neurite retrobulbar, papilite e neurorretinite.
- II. O escotoma centrocecal e o altitudinal são defeitos campimétricos encontrados na neurite óptica.
- III. A neurite óptica sifilítica é frequentemente associada a uma vitreíte severa.
- IV. Na neurite óptica arterítica anterior, ocorre a pulsação da artéria temporal apenas do mesmo lado do olho afetado.
- V. A biópsia da artéria temporal deve ser feita dentro de 10 dias do início do tratamento.

**QUESTÃO 33** - Em relação ao exame clínico do estrabismo, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. Ângulo Kappa é o ângulo formado pelos eixos pupilar e visual, e, quando positivo, simula um endodesvio.
- II. O teste de 4DP base temporal é usado para o diagnóstico de monofixação.
- III. Em um paciente com exotropia, o valor do ângulo Kappa negativo deverá ser somado ao desvio.
- IV. O teste de Krimsky baseia-se na avaliação da posição do reflexo luminoso corneano através de um prisma anteposto ao olho desviado.
- V. O teste de Hirschberg é válido para os desvios horizontais, porém não deve ser usado para os desvios verticais.

**QUESTÃO 34** - Em relação ao cover test, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. É usado para o diagnóstico dos estrabismos horizontais, porém é falho nos casos de Divergência Vertical Dissociada.
- II. É baseado na habilidade de fixação do paciente, que pode ser feita para perto e para longe.
- III. É usado para o diagnóstico diferencial das tropias e forias.
- IV. Apesar de ser um teste dissociativo, o cover-uncover alternado não revela o desvio total do paciente.
- V. Determina a dominância ou preferência ocular.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 35** - A propósito das alterações maculares, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. As drusas são materiais derivados da camada de fotorreceptores da retina e se depositam na membrana de Bruch.
- II. A angiografia no edema macular cistoide mostra, na fase arteriovenosa, pequenos pontos hipofluorescentes.
- III. O edema macular cistoide pode ser causado, entre outros fatores, pela retinopatia diabética, retinite pigmentar, atrofia girata, além do uso tópico do latanoprost.
- IV. No tratamento do edema macular cistoide podemos usar os inibidores da anidrase carbônica, corticoides e vitamina E.
- V. Como diagnósticos diferenciais, nas degenerações maculares relacionadas à idade, temos, entre outros, doença de Stargardt, *fundus flavimaculatus* e as drusas familiares.

**QUESTÃO 36** – Considerando as doenças externas oculares e a córnea, julgue cada uma das proposições abaixo:

- I. Na ceratoconjuntivite límbica superior, observamos hipertrofia papilar nos tarsos superior e inferior.
- II. Está contraindicado o uso de lentes de contato gelatinosas na ceratoconjuntivite límbica superior.
- III. A conjuntivite lenhosa é uma desordem rara causada pela bactéria *estafilococos epidermidis*.
- IV. A linha de Stocker é formada por depósitos de ferro no epitélio anterior da córnea.
- V. O pseudopterígeo encontra-se aderido em toda sua extensão no tecido corneano subjacente.

**QUESTÃO 37** - A propósito do glaucoma, julgue cada uma das proposições abaixo:

- I. Glaucoma é uma doença neurodegenerativa do nervo óptico, crônica, bilateral e simétrica.
- II. A miopia e a oclusão de artéria central da retina estão associadas ao aumento da incidência do glaucoma crônico de ângulo aberto.
- III. Todo paciente com glaucoma de pressão normal deve ser tratado.
- IV. Como fatores de risco para o aumento da perda de campo de visão, no glaucoma de pressão normal, temos as hemorragias de disco e o sexo feminino.
- V. A miopia degenerativa e a drusa de disco óptico são alguns dos diagnósticos diferenciais do glaucoma de pressão normal.

**QUESTÃO 38** - A propósito das uveítes, julgue cada uma das proposições abaixo:

- I. A severidade do flare é um forte indicador da atividade da uveíte crônica.
- II. Na uveíte por sarcoidose, a periflebite oclusiva é um achado comum.
- III. Na doença de Bechet, podemos encontrar outras manifestações oculares, como: a conjuntivite, a episclerite e esclerite.
- IV. O aciclovir e o ganciclovir estão indicados no tratamento da retinite por citomegalovírus, tanto na administração sistêmica quanto na intravítrea.
- V. A alteração retiniana em sal e pimenta, que pode envolver tanto a periferia quanto o pólo posterior da retina, geralmente apresenta prognóstico visual favorável.

**QUESTÃO 39** - Em relação às doenças da retina, julgue cada uma das proposições abaixo:

- I. A doença pré-plus da Retinopatia da Prematuridade caracteriza-se pela presença de dilatação vascular, porém a tortuosidade está ausente.
- II. Na retinopatia diabética, há uma proliferação dos pericitos e uma degeneração do endotélio vascular.
- III. As drusas maculares devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da Retinopatia diabética.
- IV. A maculopatia diabética é a causa mais comum de diminuição da acuidade visual em pacientes diabéticos, principalmente em diabetes tipo 2.
- V. Os fatores de risco para as doenças oclusivas da retina incluem hipertensão arterial, hiperlipidemia, sarcoidose, doença de Behçet e uso de contraceptivos orais.

**QUESTÃO 40** - Considerando as reações pupilares, julgue cada uma das assertivas:

- I. Na pupila amaurótica, o reflexo para perto está normal em ambos os olhos.
- II. A pupila de Marcus Gunn é causada por uma lesão incompleta do nervo óptico ou por doença severa retiniana, porém nunca por uma catarata densa.
- III. A pupila de Argyll Robertson é geralmente bilateral, simétrica, com as pupilas pequenas e irregulares.
- IV. A pupila tônica de Adie é uma condição unilateral que afeta adultos jovens.
- V. Na Síndrome de Horner, a reação pupilar para perto está normal.