

CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 02/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO OFTALMOLOGISTA INFANTIL.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO₂ 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm³ (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.

Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m²). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfgranuloma venéreo.
- d) Cancro mole.

15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO OFTALMOLOGISTA INFANTIL.

16. Sobre a inervação e ações dos músculos extraoculares em posição primária do olhar, assinale a alternativa correta.

- a) O reto lateral é innervado pelo nervo craniano VI e apresenta abdução como ação primária, além de intorsão como ação secundária.
- b) O reto medial é innervado pelo nervo craniano III e apresenta adução primária e elevação secundária.
- c) O reto inferior é innervado pelo nervo craniano III e apresenta como ação primária depressão, secundária intorsão e terciária adução.
- d) O reto superior é innervado pelo nervo craniano III e apresenta como ação primária elevação, secundária intorsão e terciária adução.

17. Sobre a etiologia da paralisia do III nervo craniano em crianças, assinale a alternativa correta.

- a) Carcinomatose meníngea pode causar acometimento do espaço subaracnoideo, mas não figura entre etiologias neoplásicas da paralisia do III nervo.

- b) Processos infecciosos podem acometer o espaço subaracnoideo e o seio cavernoso, mas não figuram entre causas orbitárias de paralisia do III nervo.
- c) Aneurisma é causa típica de lesão do espaço subaracnoideo.
- d) Trauma é causa de lesão orbitária, mas não está associado a acometimento nuclear ou fascicular.

18. Uma criança de 8 anos é levada à consulta por diplopia binocular horizontal há cinco dias. A mãe refere que a criança passou a virar a cabeça para a direita para “enxergar melhor”. Ao exame, há esotropia em posição primária, pior em dextroversão, limitação da abdução do olho direito. Não há déficit facial, alteração sensitiva, papiledema ou outros sinais neurológicos associados.

Com base no quadro, assinale a alternativa correta.

- a) A ausência de papiledema torna improvável hipertensão intracraniana como causa de paralisia do VI nervo em crianças.
- b) Lesões do núcleo do VI nervo na ponte produzem paralisia isolada do reto lateral, sem acometimento dos interneurônios responsáveis pela adução contralateral.
- c) A presença de torcicolo compensatório para o lado da lesão torna improvável paralisia do VI nervo, sendo mais sugestiva de paralisia do IV nervo.
- d) O padrão é compatível com paralisia isolada do VI nervo craniano direito e a diplopia tende a piorar no olhar para o lado do músculo reto lateral parético.

19. Sobre a anatomia e a função do cristalino, assinale a alternativa correta.

- a) A acomodação ocorre devido ao relaxamento do corpo ciliar, que aumenta a curvatura do cristalino para visão de perto.
- b) O cristalino é formado por núcleo e córtex e não inclui outras estruturas anatômicas.
- c) A contração do corpo ciliar promove aumento da convexidade do cristalino e eleva o poder dióptrico.
- d) O epitélio do cristalino é responsável pela produção do humor aquoso.

20. Assinale a alternativa que contém apenas causas de catarata diretamente relacionadas ao cristalino, (não secundárias à inflamação intraocular).

- a) Toxoplasmose; Herpes tipo II; Antiinflamatórios não esteroidais.
- b) Rubéola; Citomegalovírus; Glicocorticoides.
- c) Neurocisticercose; Herpes tipo I; Citomegalovírus.
- d) Glicocorticoides; Toxoplasmose; Ascaridíase.

21. Sobre a ambliopia, assinale a alternativa incorreta.

- a) A ambliopia não tratada pode persistir na vida adulta, sendo uma das principais causas de baixa acuidade visual monocular com risco de perda visual permanente.
- b) A ambliopia é uma redução da melhor acuidade visual corrigida, geralmente unilateral, está associada a alterações estruturais oculares evidentes que justificam o comprometimento funcional.
- c) Embora a resposta ao tratamento seja maior em idades mais precoces, estudos demonstram que ainda pode haver ganho visual em crianças mais velhas e até adolescentes.
- d) A ambliopia pode resultar de mecanismos como privação visual, anisometropia ou desalinhamento ocular, levando à supressão cortical do olho acometido.

22. Em relação à avaliação clínica de cataratas congênitas e outras retinopatias, assinale a alternativa correta.

- a) O reflexo vermelho deve ser visualizado, obrigatoriamente, após a dilatação da pupila para determinar se uma opacidade central do cristalino está obscurecendo significativamente o eixo visual.
- b) A ausência do reflexo vermelho ou a presença de leucocoria indicam a possível catarata congênita, cujos principais desfechos clínicos consistem em perda de visão, nistagmo e uveíte anterior.

- c) Doenças metabólicas associadas à catarata congênita não apresentam impacto com tratamento dietético.
- d) Além da catarata congênita, retinoblastoma, descolamento de retina, persistência da vasculatura fetal e doença de Coats unilateral são possíveis causas de leucocoria.

23. Em relação à ambliopia, assinale a alternativa incorreta.

- a) Na ambliopia anisométrica, mesmo diferenças moderadas de erro refrativo entre os olhos podem levar à supressão cortical crônica, sendo possível melhora visual mesmo após os 7-8 anos, embora com menor resposta ao tratamento.
- b) Após o período crítico do desenvolvimento visual, geralmente antes dos 6 anos de idade, não há benefício comprovado de tratamento da ambliopia, sendo a oclusão ou penalização ineficazes em idades mais avançadas.
- c) A ambliopia estrábica decorre da supressão cortical do olho desviado para evitar diplopia e confusão, sendo mais frequentemente associada a esotropias de início precoce.
- d) A ambliopia por privação visual, como na catarata congênita unilateral, está associada a pior prognóstico visual e requer intervenção precoce, idealmente nas primeiras semanas de vida, devido ao impacto crítico no desenvolvimento cortical.

24. Uma criança de 6 meses é levada à consulta por leucocoria unilateral percebida pela mãe em fotografias. Ao exame, há reflexo vermelho ausente no olho direito. O exame do fundo de olho é prejudicado por opacidade de meios. Não há sinais inflamatórios evidentes.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa correta.

- a) A realização de ultrassonografia ocular é indicada para avaliar possíveis lesões intraoculares, como Retinoblastoma, especialmente quando o fundo de olho não pode ser visualizado.
- b) A ausência de hiperemia e dor ocular afastam a possibilidade de patologias intraoculares graves, sendo seguro acompanhar clinicamente.
- c) A principal hipótese diagnóstica é catarata congênita, sendo desnecessária investigação adicional antes da indicação cirúrgica.
- d) A leucocoria nessa faixa etária está mais, frequentemente, associada a erros refrativos elevados, sendo a refração sob cicloplegia o exame inicial mais importante.

25. Durante a triagem visual em uma criança de 4 anos, o examinador utiliza optótipos apropriados para a idade, posiciona a criança, corretamente, realiza o teste monocular com oclusão adequada. A criança identifica, corretamente, 3 de 6 optótipos na linha 20/40 com o olho direito e 5 de 6 com o olho esquerdo. Com base nos critérios de triagem visual pediátrica, marque a alternativa correta.

- a) O resultado é considerado alterado, pois a criança não atingiu o critério mínimo de acertos na linha 20/40 em um dos olhos.
- b) Diferenças interoculares de até duas linhas podem ser consideradas dentro da variabilidade do teste em pré-escolares, especialmente quando ambos os olhos atingem acuidade igual ou superior a 20/40.
- c) A acuidade visual obtida pode estar superestimada, pois a apresentação de optótipos em linha tende a reduzir o efeito de apinhamento visual em crianças.
- d) O resultado é considerado normal para a idade, pois a criança identificou, corretamente, a maioria dos optótipos em pelo menos um dos olhos.

26. Em relação à conjuntivite infecciosa neonatal, assinale a alternativa que apresente agente etiológico não associado a essa condição.

- a) *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus*.
- b) *Chlamydia trachomatis* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Serratia marcescens*.

d) *Mycobacterium tuberculosis*, *Treponema pallidum* e *Plasmodium falciparum*.

27. Assinale a assertiva incorreta sobre a conjuntivite neonatal.

- a) O Nitrato de Prata, (NP), pode ocasionar conjuntivite química, ardor, irritação e ser doloroso quando em contato com os olhos dos bebês, podendo apresentar também problemas de conservação.
- b) A conjuntivite por *Chlamydia trachomatis* caracteriza-se por reação folicular exuberante, devido à presença de tecido linfóide conjuntival bem desenvolvido no neonato.
- c) A Conjuntivite Neonatal gonocócica não tratada ou tratada inadequadamente, pode resultar em perfuração da córnea e perda de visão em 24 horas.
- d) A Eritromicina trata a infecção por *C. trachomatis*. A Eritromicina inibe a síntese proteica dependente de RNA e inibe o crescimento bacteriano. A dose usual é de 40 a 50 mg/kg/dia.

28. Um recém-nascido de 4 dias de vida é levado ao pronto atendimento com história de secreção ocular intensa há 24 horas. A mãe relata parto vaginal sem intercorrências e ausência de acompanhamento pré-natal regular. Ao exame, observa-se edema palpebral importante, hiperemia conjuntival bilateral e secreção purulenta abundante. Há quemose acentuada e opacificação corneana inicial. Não há lesões cutâneas perioculares. Com base no quadro clínico apresentado, indique a alternativa correta.

- a) A principal hipótese é conjuntivite gonocócica, devendo-se iniciar imediatamente antibioticoterapia sistêmica com Ceftriaxona, intramuscular ou endovenosa, associada a tratamento Eritromicina tópica, mesmo antes da confirmação laboratorial.
- b) Trata-se, provavelmente, de conjuntivite química secundária à profilaxia ocular, devendo-se adotar conduta expectante, com resolução espontânea em até 4 dias.
- c) O quadro é sugestivo de conjuntivite por *Chlamydia trachomatis*, cujo início precoce e secreção purulenta intensa são característicos, devendo ser tratado com antibiótico tópico Eritromicina em colírio e pomada a cada 4/4 horas.
- d) A ausência de lesões cutâneas perioculares torna improvável a infecção herpética, podendo-se postergar a investigação de infecções sexualmente transmissíveis maternas até a confirmação laboratorial do agente.

29. Em relação à retinopatia da prematuridade, qual é a alternativa incorreta?

- a) Fatores induzidos pela hipóxia, como o fator de crescimento endotelial vascular, (VEGF), desempenham papel central na fase proliferativa da retinopatia da prematuridade, promovendo neovascularização anormal que pode evoluir para complicações como descolamento de retina.
- b) Ocorre, principalmente, em bebês com peso extremamente baixo ao nascer, usualmente entre 1750 e 2000g. Logo, os bebês menores, mais doentes e mais prematuros apresentam maior risco de doença grave.
- c) O estágio inicial da retinopatia da prematuridade está associado a estresse oxidativo e inflamatório, decorrente da exposição à hiperóxia, levando ao comprometimento do crescimento vascular e à formação de retina periférica avascular.
- d) A retinopatia da prematuridade resulta de um estágio inicial de interrupção do desenvolvimento vascular da retina, seguido por neovascularização, que tem potencial para o desenvolvimento de descolamento de retina e perda permanente da visão.

30. Sobre o momento ideal para o primeiro exame oftalmológico em recém-nascidos prematuros, com risco de retinopatia da prematuridade, (ROP), assinale a alternativa correta, considerando-se a recomendação baseada em idade pós-menstrual ou idade cronológica, o que for mais tardio.

- a) Recém-nascidos com 30 semanas de idade gestacional ao nascimento devem ser examinados pela primeira vez com 6 semanas de idade cronológica.

- b) Recém-nascidos com 24 semanas de idade gestacional ao nascimento devem ser examinados pela primeira vez com 4 semanas de idade cronológica.
- c) Recém-nascidos com 28 semanas de idade gestacional ao nascimento devem ser examinados pela primeira vez com 32 semanas de idade pós-menstrual.
- d) Recém-nascidos com 26 semanas de idade gestacional ao nascimento devem ser examinados pela primeira vez com 5 semanas de idade cronológica.

RASCUNHO.