SBRV
SOCIEDADE BRASILEIRA DE RETINA E VÍTREO

50 anos

EXAME PARA INGRESSO DE MEMBRO ASPIRANTE - 2026

Baixar Word | Imprimir PDF

Informações Gerais

Início: 12/04/2026 14:00

Término: 12/04/2026 18:00

Quantidade de Questões: 100

Instruções

Às **14h** (horário de Brasília) sua prova estará disponível.

A prova teórica terá duração de **4 (quatro) horas**.

É permitido ausentar-se da frente da tela após as confirmações de regularidade técnica e autorização do fiscal, sendo necessário, entretanto, permanecer atento e acompanhar quaisquer comunicações posteriores, responsabilizando-se pelo atraso na solução de eventuais problemas técnicos supervenientes no caso de demora na resposta.

Mantenha sua plataforma logada e posicione-se em frente à câmera impreterivelmente às **13h45** (horário de Brasília).

A prova encerra-se às 18h (horário de Brasília).

A webcam do seu computador deve ser ajustada de forma que seu rosto esteja plenamente visível para o fiscal durante toda a prova, podendo esse solicitar ajuste do posicionamento da câmera, conforme orientação da **Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo - SBRV**.

Atenção às orientações abaixo:

- A prova deve ser realizada individualmente, sem consulta.

- É vedado olhar para quaisquer dos lados, para baixo e/ou para cima, por mais do que 20 segundos, olhar repetidamente para o mesmo local ou sair do campo de visão da câmera sem autorização prévia do fiscal.

- Não utilize caneta, lápis e papel e não fotografe ou filme a tela da prova em nenhuma hipótese.

- Evite pausas desnecessárias.

- É proibido falar durante a prova, mesmo que seja para leitura em voz alta.

- Tenha ao seu lado: água e lanches rápidos para não precisar se ausentar do exame.

- Para se ausentar da frente da câmera, solicite permissão ao aplicador pela opção disponível e aguarde expressa autorização.

- Você deve permanecer na plataforma por 2h30 (duas horas e trinta minutos) após o início da prova, não podendo se retirar antes desse tempo, sendo obrigatória sua presença no local, no campo de visão da câmera, aguardando explícita liberação pelo(a) fiscal, cumprindo as normas do edital.

- O tempo utilizado para as necessidades fisiológicas / biológicas não será reposto, e você deverá retomar a sua prova no prazo de **3 (três) minutos**.

- O encerramento da prova se dará automaticamente, conforme horário estipulado.

- Ao final da prova, é necessário clicar no botão **"enviar respostas"** e **"encerrar"** para concluir a entrega.

- Observe o cronômetro disponível para a conclusão da prova.

- O seu ambiente de prova é cuidadosamente monitorado pela equipe de aplicação, e qualquer comportamento suspeito será imediatamente comunicado à comissão de provas, podendo acarretar a sua desclassificação. Portanto, obedeça prontamente a todos os alertas enviados pela equipe de fiscalização.

Sobre a utilização do sistema:

- Caso perca a conexão com a internet, não se preocupe. Após restabelecê-la, acesse a plataforma para retomar o exame.

- Caso a interrupção da conexão com a internet seja por período inferior a 2 (dois) minutos, você poderá retomar a realização da prova a partir da questão seguinte à questão em que ocorreu a interrupção.

- Caso a sua conexão com a internet ou captura de vídeo sejam interrompidas por período superior a 2 (dois) minutos, a prova será pausada, e o caso será analisado pelo fiscal e pela Comissão, que deliberarão acerca da sua eliminação ou não.

- Não haverá tempo adicional por falha na sua conexão de internet.

- Caso ocorra dificuldade técnica, comunique-se por escrito, dentro da plataforma, com o aplicador da prova e aguarde suas orientações.

- Caso não consiga se comunicar via chat com o fiscal, a equipe de suporte técnico estará disponível no WhatsApp (31) 99991-7595.

BOA PROVA!

Posição: 1 **Código do Item: 34** **Código externo do Item: 1624**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente masculino, 71 anos de idade, hipertenso de longa data, dislipidêmico e ex-tabagista pesado, com histórico documentado de estenose carotídea > 70%, refere baixa visual progressiva no olho direito há aproximadamente oito meses, associada a episódios recorrentes de dor ocular surda e fotofobia leve. Relata piora visual ao esforço físico. Ao exame, observa-se estreitamento arterial difuso e rarefação capilar periférica. O OCT evidencia o adelgaçamento difuso das camadas internas da retina, sem edema significativo. A angiografia fluoresceínica demonstra atraso marcado no enchimento arterial e venoso, com hipofluorescência tardia persistente.

Com base no conjunto de dados clínicos e de imagem, o diagnóstico mais provável é:

A. ORVR.

B. OVCR não isquêmica.

Resposta correta

C. síndrome ocular isquêmica.

D. retinopatia hipertensiva.

E. oclusão arterial transitória.

Posição: 2 **Código do Item: 35** **Código externo do Item: 1625**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Homem de 63 anos de idade, hipertenso e portador de apneia obstrutiva do sono, acorda com perda visual súbita, indolor e profunda no olho esquerdo. A fundoscopia revela veias dilatadas e tortuosas, extensas hemorragias intrarretinianas em quatro quadrantes, manchas algodonosas e discreto edema de papila. O OCT macular demonstra edema cistoide exuberante, associado à desorganização das camadas internas (DRIL).

Considerando a estratificação prognóstica dessa condição, qual achado angiográfico define a sua forma isquêmica?

Resposta correta

A. Áreas extensas de não perfusão capilar.

B. Vazamento tardio difuso.

C. Microaneurismas periféricos.

D. Preenchimento venoso acelerado.

E. Hiperfluorescência papilar precoce.

Posição: 3 **Código do Item: 36** **Código externo do Item: 1626**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Mulher, 59 anos de idade, apresenta oclusão de ramo venoso da retina diagnosticada há sete meses, com edema macular persistente apesar de múltiplas aplicações de anti-VEGF. O OCT revela espessamento retiniano difuso, múltiplos espaços cistoides intrarretinianos e focos hiper-refletivos.

Do ponto de vista fisiopatológico, o principal mecanismo responsável pela manutenção do edema é:

A. isquemia coroideana.

B. ruptura do epitélio pigmentar.

C. aumento da pressão intraocular.

Resposta correta

D. falência da barreira hematorretiniana.

E. degeneração primária dos fotorreceptores.

Posição: 4 **Código do Item: 37** **Código externo do Item: 1627**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente com emergência hipertensiva, apresentando elevação abrupta e sustentada da pressão arterial sistêmica, relata cefaleia intensa e turvação visual bilateral. A fundoscopia demonstra alterações compatíveis com retinopatia hipertensiva avançada.

Qual achado é mais característico da retinopatia hipertensiva maligna?

Resposta correta

A. Edema de papila e manchas algodonosas.

B. Drusas de papila.

C. Microaneurismas isolados.

D. Exsudatos duros periféricos.

E. Neovascularização retiniana precoce.

Posição: 5 **Código do Item: 38** **Código externo do Item: 1628**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente jovem, portador de anemia falciforme (HbSS), em seguimento oftalmológico regular, apresenta à angiografia fluoresceínica extensas áreas de não perfusão periférica associadas a neovascularização em padrão de leque *sea fan*.

Considerando a história natural dessa entidade, qual a complicação ocular mais frequentemente associada a esse achado?

A. Edema macular.

B. Catarata precoce.

Resposta correta

C. Hemorragia vítrea.

D. Glaucoma de ângulo fechado.

E. Descolamento regmatogênico.

Posição: 6 **Código do Item: 39** **Código externo do Item: 1629**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente refere escotoma súbito e setorial, sem dor ocular. A fundoscopia sugere oclusão de ramo arterial da retina.

Nas fases iniciais do evento isquêmico, qual alteração estrutural localizada da retina é considerada o achado mais característico?

A. Drusas.

B. Exsudatos duros.

C. Hemorragias difusas.

Resposta correta

D. Edema retiniano setorial.

E. Neovascularização precoce.

Posição: 7 **Código do Item: 40** **Código externo do Item: 1630**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A síndrome ocular isquêmica decorre, na maioria dos casos, de doença aterosclerótica carotídea grave e prolongada.

Do ponto de vista clínico e angiográfico, assinale a alternativa que descreve corretamente um achado típico dessa síndrome.

A. Retina hiperperfusa.

B. Hemorragias extensas.

Resposta correta

C. Estreitamento arterial difuso e atraso de enchimento.

D. Edema macular exuberante.

E. Pressão intraocular persistentemente baixa.

Posição: 8 **Código do Item: 41** **Código externo do Item: 1631**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A retinopatia diabética não proliferativa grave representa um estágio de alto risco de progressão para neovascularização.

Segundo a classificação clínica consagrada (regra 4-2-1), um dos critérios diagnósticos dessa fase é:

Resposta correta

A. hemorragias intrarretinianas em quatro quadrantes.

B. descolamento seroso.

C. exsudatos duros maculares.

D. dois quadrantes com edema macular.

E. um quadrante com neovascularização.

Posição: 9 **Código do Item: 42** **Código externo do Item: 1632**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Pacientes com oclusão da veia central da retina na forma isquêmica devem ser acompanhados rigorosamente.

Dentre as complicações oculares associadas, qual apresenta maior risco de desenvolvimento e maior impacto visual?

A. Catarata.

Resposta correta

B. Glaucoma neovascular.

C. Degeneração macular.

D. Uveíte anterior crônica.

E. Descolamento regmatogênico.

Posição: 10 **Código do Item: 43** **Código externo do Item: 1633**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Na avaliação do edema macular diabético crônico por OCT, diversos biomarcadores estruturais auxiliam na estimativa prognóstica.

Qual dos achados a seguir está mais consistentemente associado a pior prognóstico visual funcional?

Resposta correta

A. DRIL.

B. Integridade da elipsoide.

C. Espessura foveal isolada.

D. Hiperreflectividade vítrea.

E. Pequenos cistos intrarretinianos.

Posição: 11 **Código do Item: 44** **Código externo do Item: 1634**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Ao comparar a oclusão da veia central da retina isquêmica com a forma não isquêmica, qual fator é o principal determinante da diferença prognóstica entre essas duas apresentações clínicas?

A. Sexo.

B. Bilateralidade.

C. Edema macular.

Resposta correta

D. Extensão da área de não perfusão capilar.

E. Idade do paciente.

Posição: 12 **Código do Item: 45** **Código externo do Item: 1635**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A angiografia fluoresceínica de um paciente evidencia hiperfluorescência periférica progressiva em padrão de leque, localizada na transição entre retina perfundida e extensas áreas de não perfusão.

Esse padrão angiográfico é classicamente associado a qual diagnóstico?

A. Doença de Coats.

Resposta correta

B. Retinopatia falciforme proliferativa.

C. OVCR isquêmica.

D. Retinopatia hipertensiva.

E. Retinopatia diabética proliferativa.

Posição: 13 **Código do Item: 46** **Código externo do Item: 1636**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

No OCT-A de um paciente com baixa visual crônica, observa-se extensa área de não perfusão no plexo capilar profundo, associada a rarefação vascular difusa e comprometimento da zona avascular foveal.

Esse conjunto de achados é mais compatível com:

A. buraco macular.

B. retinopatia hipertensiva.

C. edema macular diabético.

Resposta correta

D. oclusão venosa isquêmica.

E. degeneração macular relacionada à idade.

Posição: 14 **Código do Item: 47** **Código externo do Item: 1637**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A angiografia fluoresceínica revela atraso acentuado no enchimento coroideano, hipofluorescência difusa persistente e vasos retinianos afilados, sugerindo comprometimento hemodinâmico ocular crônico.

Considerando esse padrão, o diagnóstico mais provável é:

A. vasculite retiniana.

B. retinopatia diabética.

C. OVCR não isquêmica.

Resposta correta

D. síndrome ocular isquêmica.

E. oclusão da artéria central da retina.

Posição: 15 **Código do Item: 48** **Código externo do Item: 1638**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Qual achado relativo ao epitélio pigmentar da retina é considerado um critério de exclusão para a classificação de c-RORA?

A. Atenuação do epitélio pigmentar da retina.

Resposta correta

B. Sinais de ruptura do epitélio pigmentar da retina.

C. Evidência de degeneração do fotorreceptor sobrejacente.

D. Região de hipertransmissão de pelo menos 250 µm de diâmetro.

E. Zona de atenuação ou interrupção de pelo menos 250 µm de diâmetro.

Posição: 16 **Código do Item: 49** **Código externo do Item: 1639**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Qual é o perfil de espessura da coroide mais frequentemente associado à presença de depósitos drusenoides sub-retinianos?

A. Coroide com espessura aumentada (paquicoroide).

B. Coroide com espessura dentro da média populacional.

C. Não há relação entre pseudodrusas e espessura da coroide.

D. Espessura coroidiana variável sem correlação com o tipo de drusa.

Resposta correta

E. Coroide com espessura significativamente reduzida (leptocoroide).

Posição: 17 **Código do Item: 50** **Código externo do Item: 1640**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre o espectro da paquicoroide, qual a principal associação neovascular e o padrão de evolução mais comum?

A. Neovascularização clássica em associação com drusas cuticulares.

B. Baixa incidência de neovascularização e alta taxa de regressão de drusas.

C. Evolução obrigatória para descolamento drusenoide do epitélio pigmentado da retina.

Resposta correta

D. Alta associação com neovascularização polipoidal e menor tendência a evoluir para atrofia geográfica clássica.

E. Associação exclusiva com drusas cuticulares e evolução para neovascularização tipo 3 (RAP).

Posição: 18 **Código do Item: 51** **Código externo do Item: 1641**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Por que a diferenciação entre paquidrusas e drusas moles é importante na prática clínica?

A. Porque as paquidrusas são sempre benignas e não requerem acompanhamento.

B. Porque as drusas moles localizam-se no espaço sub-retiniano, e as paquidrusas não.

Resposta correta

C. Porque elas sinalizam diferentes riscos de subtipos de neovascularização e perfis de espessura coroidiana.

D. Porque apenas as drusas moles respondem ao tratamento com vitaminas do estudo AREDS.

E. Porque as drusas moles são as únicas que podem regredir espontaneamente sem tratamento.

Posição: 19 **Código do Item: 52** **Código externo do Item: 1642**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Ao encaminhar pacientes com sintomas maculares e suspeita de atrofia geográfica a um especialista em retina, qual das informações a seguir é mais valiosa para permitir que ele identifique os pacientes mais adequados para um possível tratamento com os inibidores do complemento?

A. Dados de microperimetria ao longo do tempo.

B. Histórico de autoavaliação da grade de Amsler ao longo do tempo.

Resposta correta

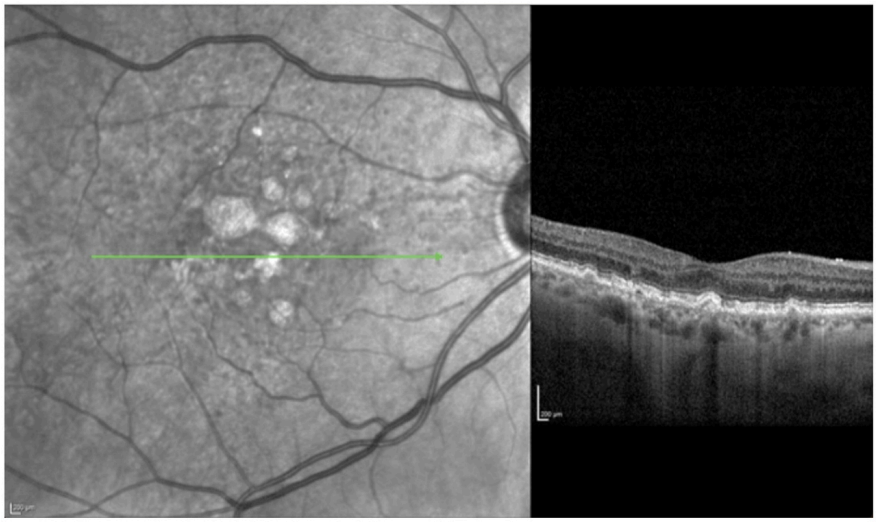
C. Imagens multimodais de alta qualidade repetidas ao longo do tempo.

D. Histórico de alterações na velocidade de leitura ao longo do tempo.

E. Histórico de baixa acuidade visual em baixa luminosidade ao longo do tempo.

Posição: 20 **Código do Item: 53** **Código externo do Item: 1643**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única



Qual dos seguintes achados de imagem, na tomografia de coerência óptica de domínio espectral (SD-OCT), seria mais sugestivo de atrofia geográfica neste paciente?

A. Material hiperrefletivo sub-retiniano sugestivo de neovascularização.

B. Pontos hiperrefletivos intra-retinianos na camada de fibras de Henle.

C. Presença de focos hiperrefletivos na retina externa correspondentes a drusas.

Resposta correta

D. Ruptura da zona elipsoide e da membrana limitante externa sobrejacente a áreas de atrofia do epitélio pigmentar da retina.

E. Espaços cistoides na camada nuclear interna sem evidência de fluido sub-retiniano.

Posição: 21 **Código do Item: 54** **Código externo do Item: 1644**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Que característica na atrofia geográfica da DMRI indica que existe o risco de a lesão progredir mais rapidamente do que a média?

Resposta correta

A. Padrão multifocal da lesão.

B. Tamanho inicial da lesão pequeno.

C. Presença de focos hiperrefletivos na retina externa correspondentes a drusas.

D. Sinal de hipertransmissão de coróide acima de 250 µmm de diâmetro.

E. Espaços cistóides na camada nuclear interna sem evidência de fluido sub-retiniano.

Posição: 22 **Código do Item: 55** **Código externo do Item: 1645**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Diante de um quadro de ruptura traumática aguda da coroide sem evidência de neovascularização, qual é a conduta clínica inicial mais apropriada?

Resposta correta

A. Observação clínica.

B. Fotocoagulação a *laser* preventiva.

C. Vitrectomia *pars plana* de urgência.

D. Injeção intravítrea de antiangiogênicos.

E. Terapia intravítrea com corticoide de liberação lenta.

Posição: 23 **Código do Item: 56** **Código externo do Item: 1646**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre a evolução clínica de um paciente com ruptura de coroide traumática, quanto ao acompanhamento de longo prazo, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

A. O paciente deve ser monitorado para o surgimento de neovascularização coroidiana, que pode ocorrer meses ou anos após o trauma.

B. O uso de *laser* é obrigatório assim que a hemorragia sub-retiniana inicial é reabsorvida.

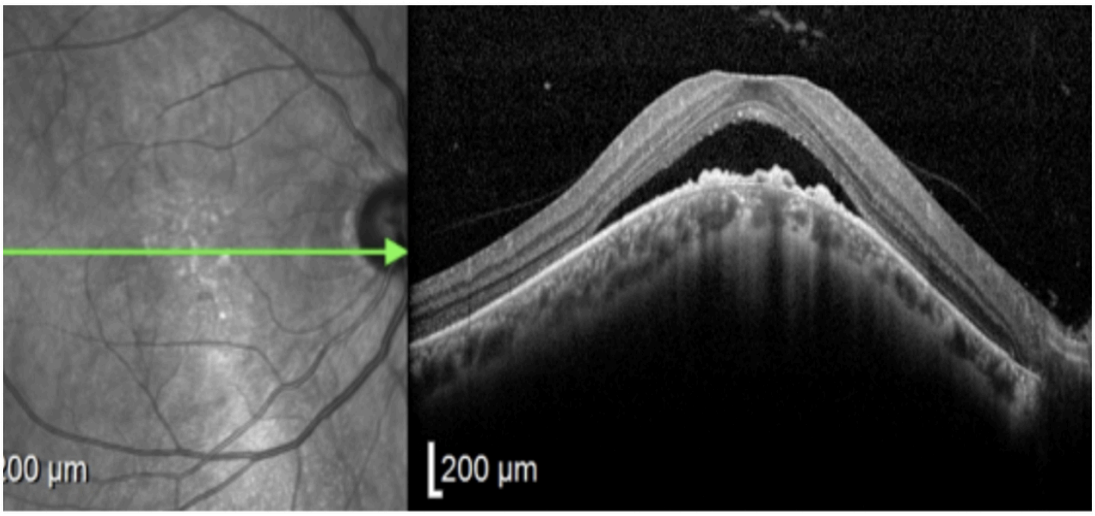
C. A vitrectomia deve ser realizada preventivamente em todos os pacientes após seis meses.

D. Terapia intravítrea com corticoide de liberação lenta deve ser considerada na fase tardia.

E. A observação inicial descarta a necessidade de exames futuros, pois a lesão se estabiliza em dias.

Posição: 24 **Código do Item: 57** **Código externo do Item: 1647**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única



Com relação às imagens apresentadas, assinale a alternativa incorreta.

A. A condição é caracterizada por uma protrusão interna da mácula.

B. A etiologia envolve alterações complexas na morfologia da esclera.

Resposta correta

C. A condição é causada por afinamento focal da esclera na região macular.

D. A condição ocorre devido a variações localizadas na espessura da esclera.

E. A faixa de prevalência relatada de acordo com estudos clínicos varia entre 11% e 20%.

Posição: 25 **Código do Item: 58** **Código externo do Item: 1648**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Em pacientes com *dome-shaped macula*, qual é a importância da neovascularização coroidal?

Resposta correta

A. É uma das duas principais complicações que podem ocorrer com a condição.

B. Ocorre apenas quando a prevalência excede 20%.

C. É a causa da própria protrusão em forma de cúpula.

D. É um fator protetor contra o descolamento de retina.

E. A neovascularização tipo 3 é a forma mais comumente associada.

Posição: 26 **Código do Item: 59** **Código externo do Item: 1649**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Na síndrome de efusão uveal, qual dos achados a seguir pode ser observado?

A. Hipotonia ocular.

B. Vitreíte intensa.

Resposta correta

C. Alterações epiteliais pigmentares da retina do tipo mancha de leopardo.

D. Afinamento dos vasos episclerais.

E. Redução nos níveis de proteína no fluido sub-retiniano.

Posição: 27 **Código do Item: 60** **Código externo do Item: 1650**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

São sinais característicos na tomografia de coerência óptica da mácula em pacientes com vasculopatia polipoidal da coroide, exceto:

A. sinal da dupla camada.

B. espessamento coroidiano.

Resposta correta

C. *Thumb-like* com anel hiporrefletivo e lúmen interno hiperrefletivo.

D. descolamento neurossensorial da retina.

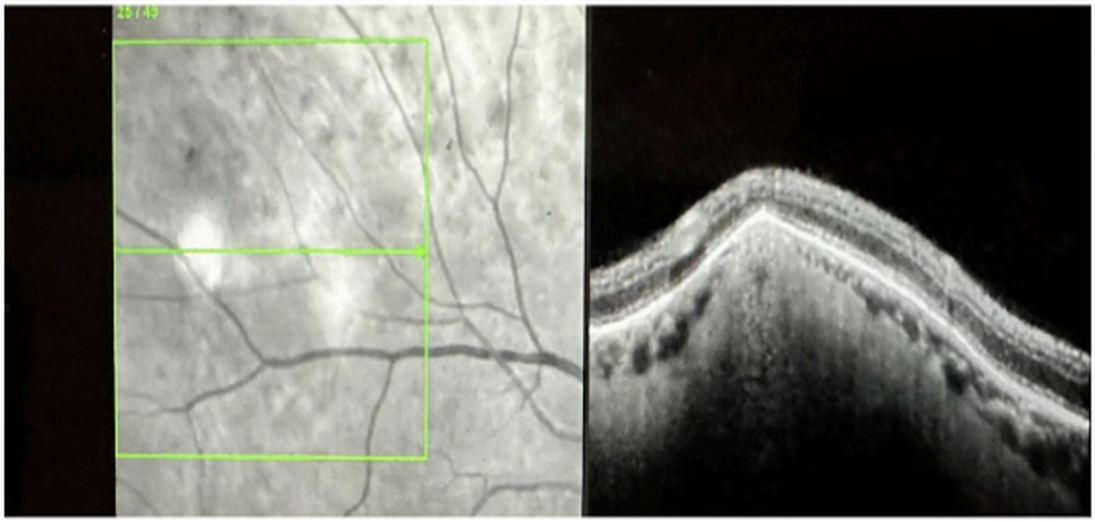
E. descolamentos do epitélio pigmentar da retina.

Posição: 28 **Código do Item: 61** **Código externo do Item: 1651**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, apresenta os seguintes resultados laboratoriais: hemograma normal, cálcio sérico aumentado, fósforo baixo, paratormônio aumentado e cálcio urinário aumentado.





Após a avaliação dos exames multimodais, qual é o provável diagnóstico?

A. Melanoma amelanótico.

B. Metástase coroidal, tumor de tireoide.

C. Granuloma de coroide secundário à sarcoidose.

Resposta correta

D. Calcificação esclerocoroidal associada à síndrome de Gitelman, mutação do gene HF1B.

E. Osteoma de coroide secundário à doença de Paget.

Posição: 29 **Código do Item: 62** **Código externo do Item: 1652**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente com 14 anos de idade, realizou fotocoagulação a *laser* periférica para tratamento de retinopatia exsudativa periférica bilateral. Associadas ao quadro oftalmológico, o paciente apresenta fraqueza nos membros superiores e dificuldade para assobiar e aspirar líquidos com canudo. Realizou teste genético - painel de doenças hereditárias da retina - negativo.

Qual é o provável diagnóstico?

A. Doença de Coats.

B. Doença de Norrie.

C. Vítreo-retinopatia exsudativa familiar FEVR.

D. Coats plus herança telomérica - por esse motivo, o painel genético foi negativo.

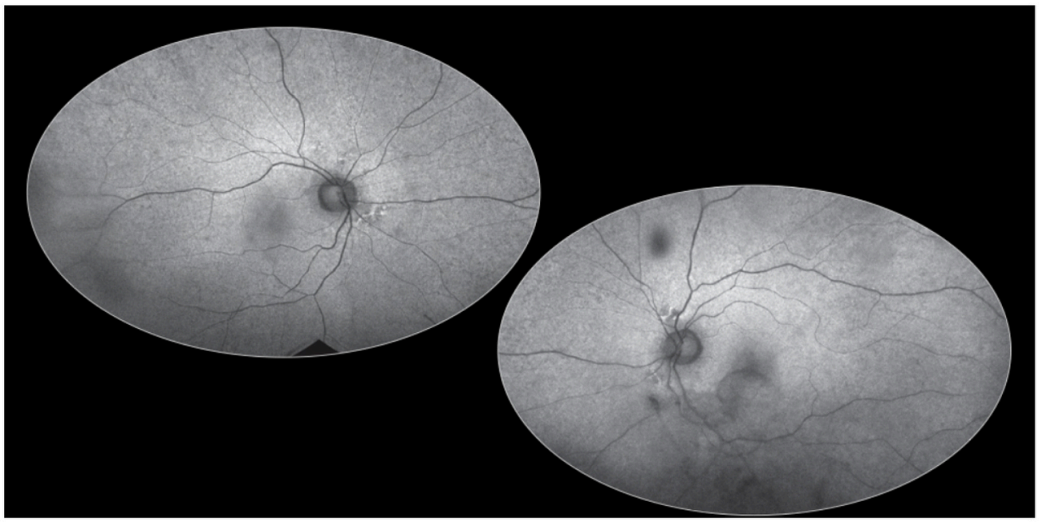
Resposta correta

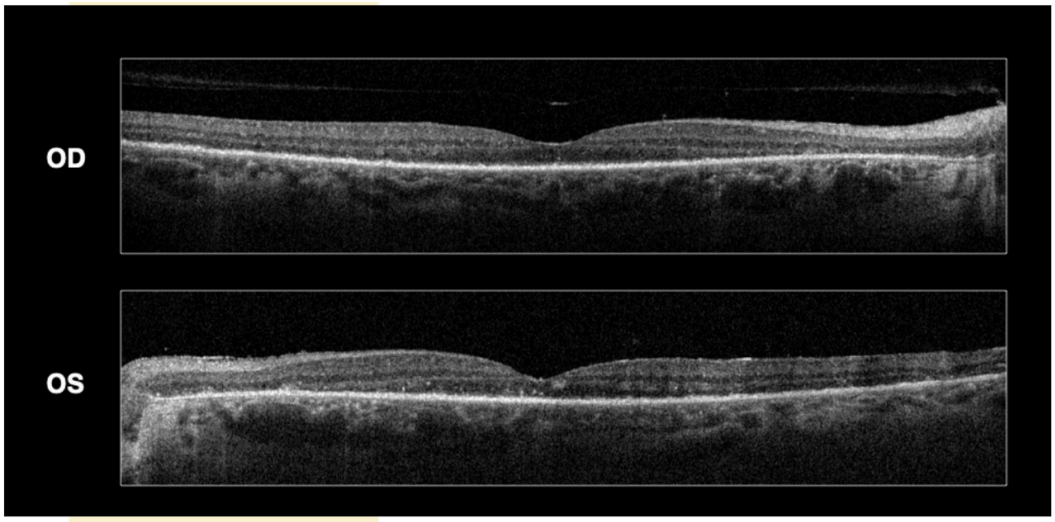
E. Síndrome facioescapuloumeral (FSHD) 4q35 *deletion* - não testada no painel genético.

Posição: 30 **Código do Item: 63** **Código externo do Item: 1653**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente de 65 anos de idade, apresenta quadro de baixa acuidade visual súbita há três dias, com acuidade visual igual a conta-dedos a 3 m em ambos os olhos após receber o imunoterápico pembrolizumab e corticoterapia para tratamento de doença metastática (tumor primário de bexiga). Foi solicitado ERG de campo total que demonstrou respostas fotópicas e escotópicas extintas. Sorologia para sífilis negativa, QuantiFERON gold negativo, painel genético negativo, painel de anticorpos anti-recoverina negativo e enolase positiva. Apresenta os seguintes exames multimodais:





De acordo com o caso apresentado, qual é o diagnóstico?

A. Placoide sifilítica, repetir a sorologia.

B. Síndrome paraneoplásica de Eaton-Lambert.

C. MEWDS - síndrome dos múltiplos pontos brancos.

Resposta correta

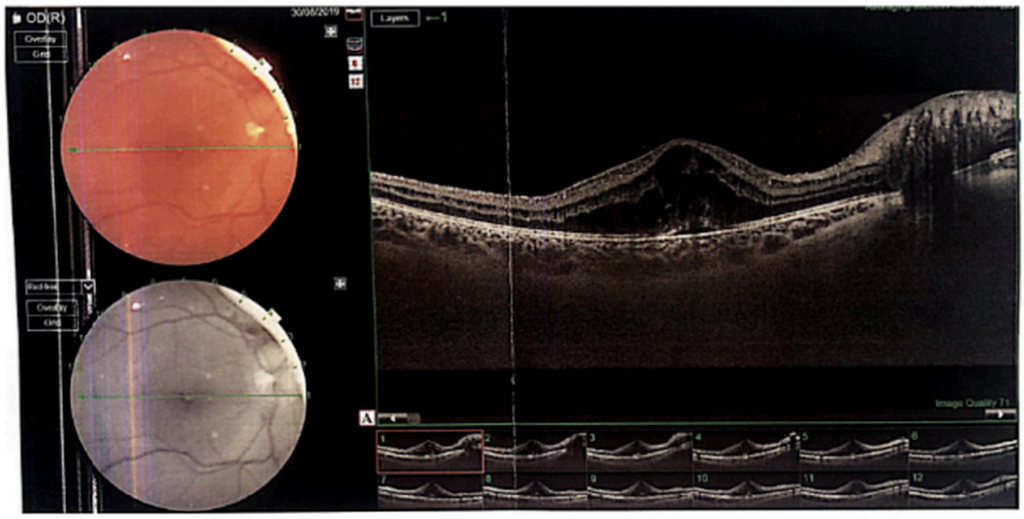
D. Síndrome CAR - exacerbada pelo uso de pembrolizumab.

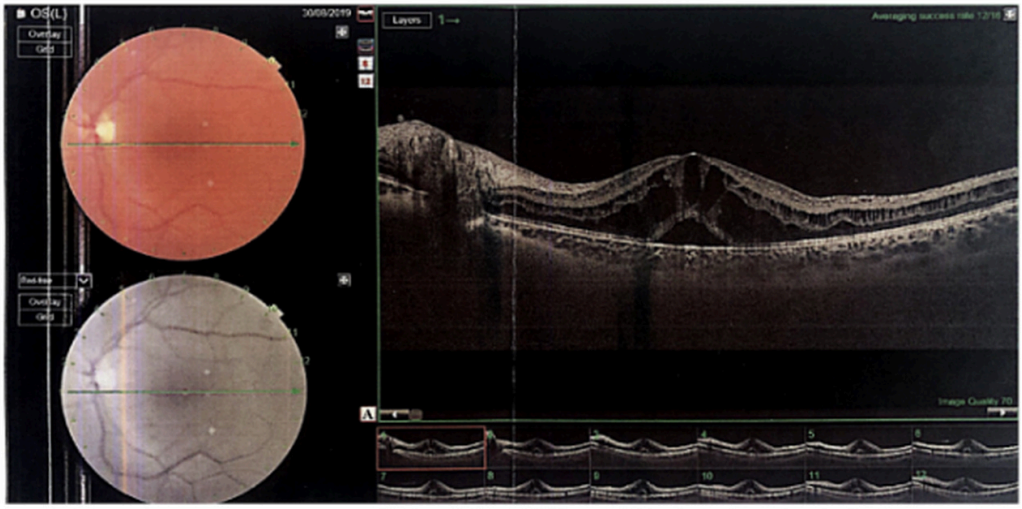
E. Arterite de células gigantes - oclusão das ciliares posteriores curtas.

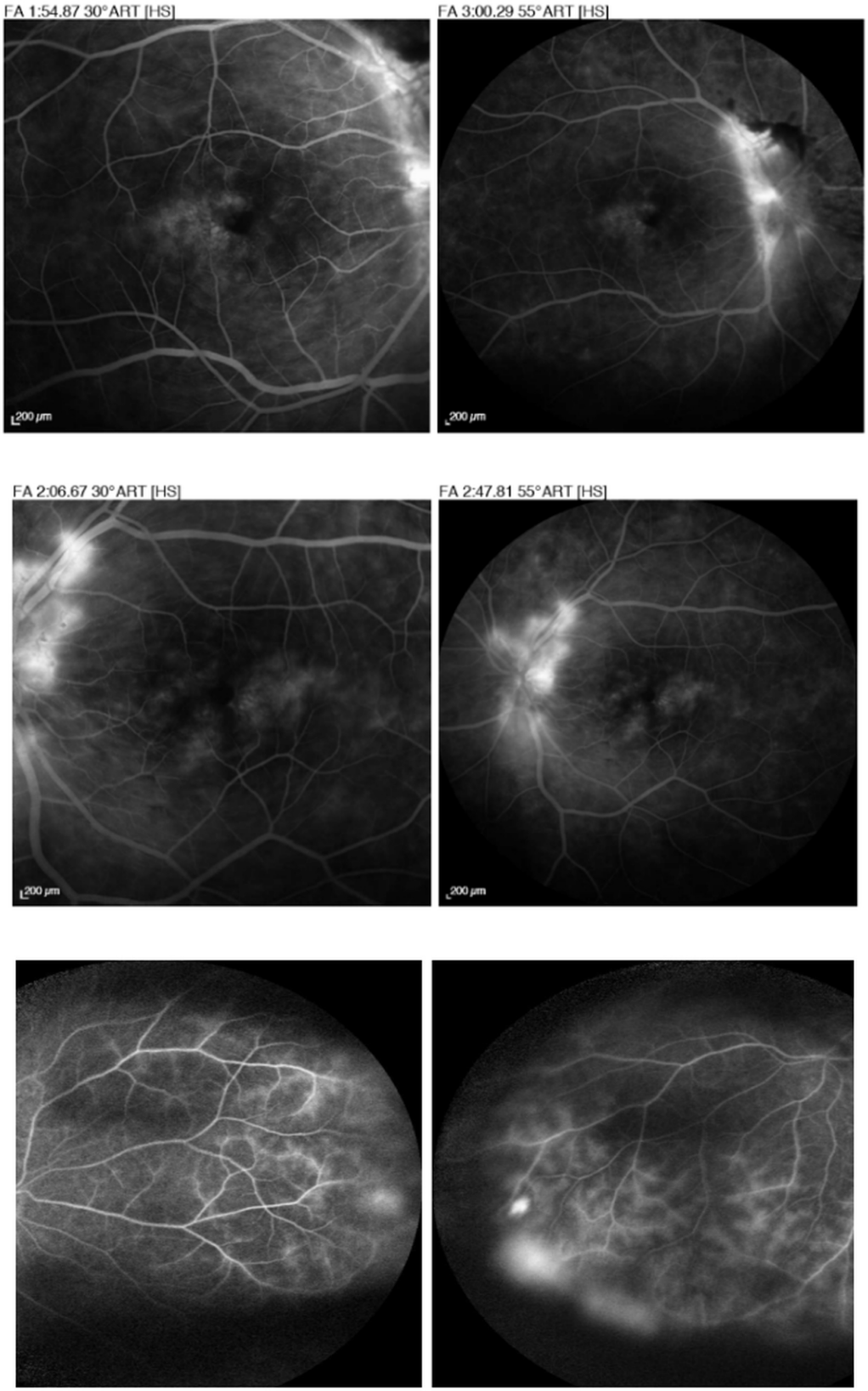
Posição: 31 **Código do Item: 64** **Código externo do Item: 1654**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, apresenta queixa de manchas escuras no campo visual, associadas a embaçamento visual. Acuidade visual de 20/60, biomicroscopia: *flare* 1+ de células AO. Ao mapeamento de retina, evidencia-se hemorragia vítrea bilateral. Realizou exames gerais e sorologias (toxo, sífilis, TB, *Bartonella*), todos negativos, RNM de órbita e SNC sem alterações, e os seguintes exames:







A respeito desse caso, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta correta.

A. ADVIRC; indicar vitrectomia via *pars plana*.

Resposta correta

B. *Pars planite* com neovascularização; iniciar corticoterapia, imunossupressão e crioterapia na periferia.

C. *Enhanced S-cone dystrophy*; iniciar acetazolamida sistêmica e panfotocoagulação.

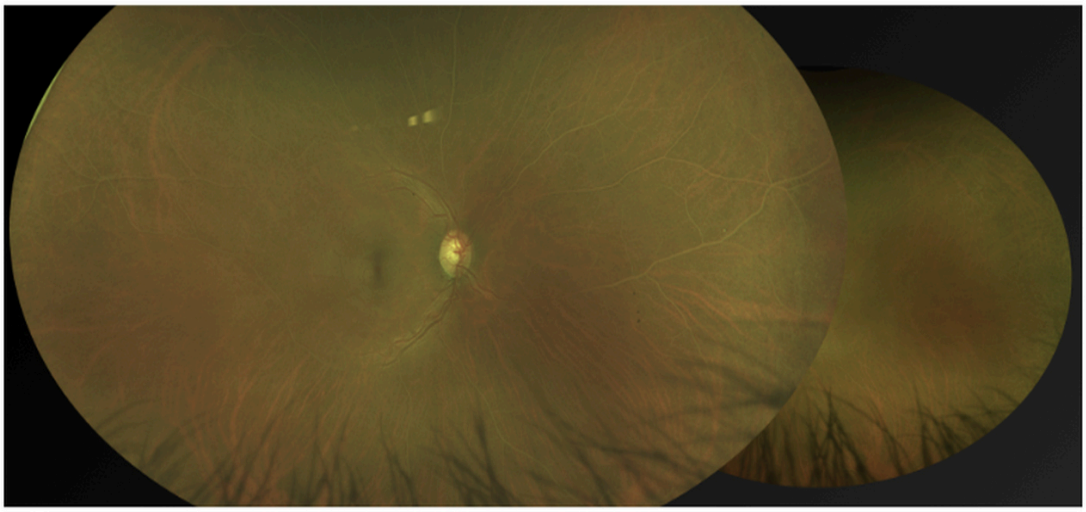
D. Hemorragia vítrea associada à retinosquise ligada ao X; conduta com diamox e possível vitrectomia.

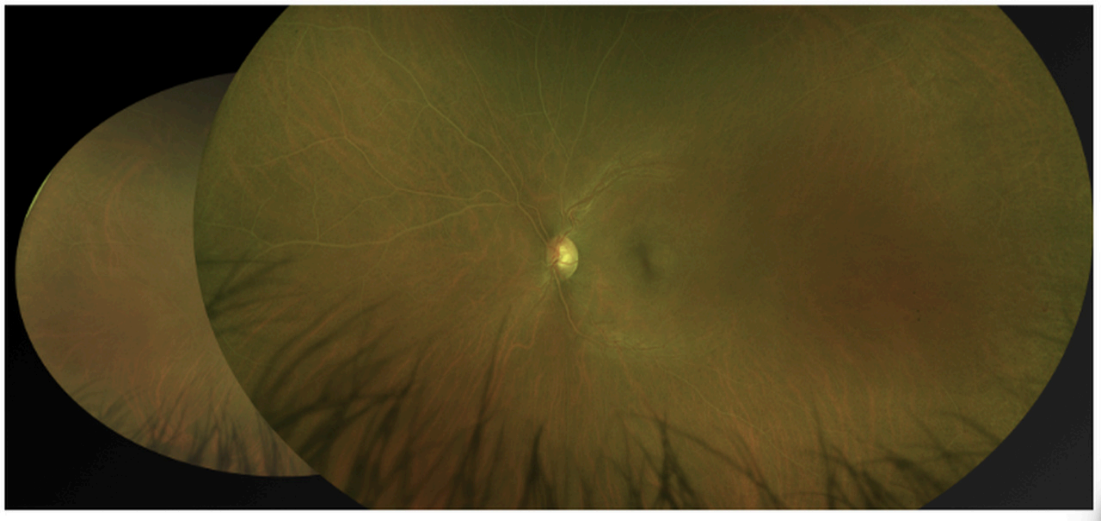
E. Retinose pigmentar sem pigmento associada ao gene CRB1; indicada corticoterapia intravítrea.

Posição: 32 **Código do Item: 65** **Código externo do Item: 1655**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, sabidamente diabético, apresenta na retinografia o seguinte aspecto:





A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

A. Retinopatia por talco.

B. Hipercalcemia primária.

C. Leucemia mieloide aguda - crise leucêmica.

Resposta correta

D. *Lipemia retinalis* - triglicérides: 5.350 mg/dL.

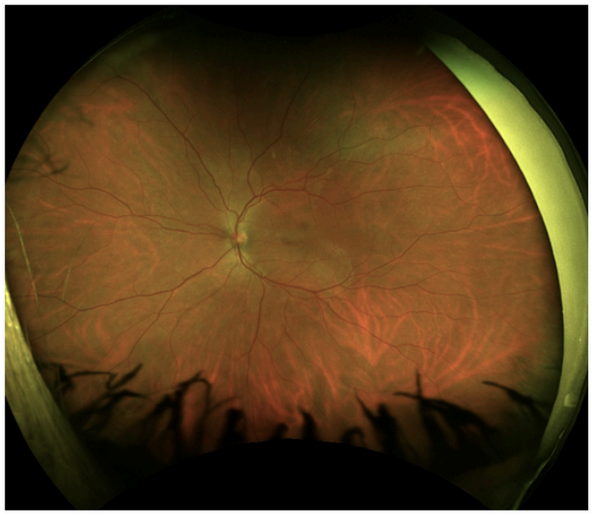
E. O paciente apresenta calcifilaxia, provável insuficiência renal.

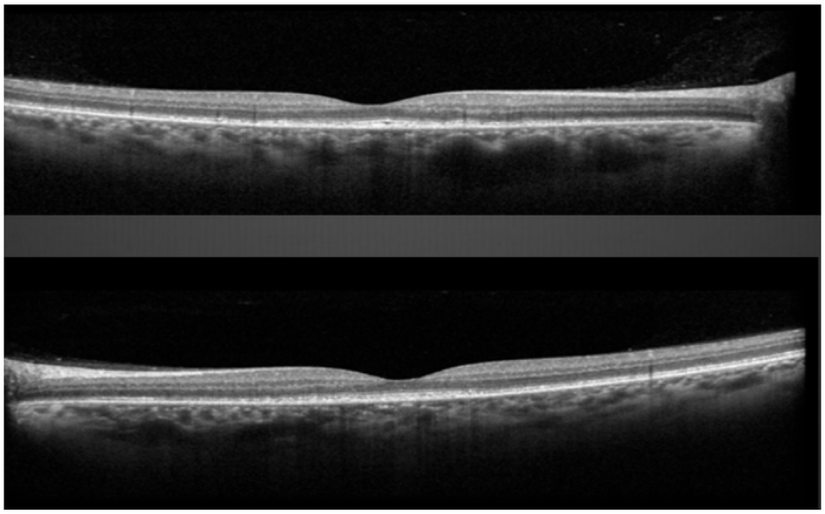
Posição: 33 **Código do Item: 66** **Código externo do Item: 1656**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, viajou para vários países no último ano - América do Norte, Europa e Oceania. Apresenta *rash* cutâneo e perda de cabelo (alopecia). Queixa-se de baixa acuidade visual (OD 20/70, OE 20/100) e apresenta os seguintes exames:







De acordo com o caso, qual o provável diagnóstico e a conduta?

A. Placoide posterior aguda; considerar iniciar corticoterapia.

B. Solicitar sorologia para doença de Lyme e iniciar doxiciclina.

C. Esporotricose; questionar se a paciente teve contato com gatos.

Resposta correta

D. Placoide sifilítica; solicitar FTA-ABS + VDRL e iniciar penicilina cristalina.

E. Pseudoserpiginosa associada à tuberculose; solicitar IGRA, iniciar tratamento específico RIPE e, posteriormente, corticoterapia.

Posição: 34 **Código do Item: 67** **Código externo do Item: 1657**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre a maculopatia placoide persistente, assinale a alternativa correta.

A. O quadro é predominantemente unilateral.

Resposta correta

B. Na indocianina verde, a lesão placoide é hipofluorescente.

C. Desde o início do quadro, a acuidade visual dos pacientes acometidos está severamente comprometida.

D. A presença de membrana neovascular secundária pode ocorrer, apesar de sua ocorrência ser rara.

E. Hiperfluorescência precoce com impregnação tardia é o sinal angiofluoresceinográfico mais comum.

Posição: 35 **Código do Item: 68** **Código externo do Item: 1658**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação à DUSN (neurorretinite subaguda unilateral difusa), assinale a alternativa incorreta.

A. O diagnóstico definitivo é baseado na identificação do nematoide sub-retiniano.

Resposta correta

B. O diagnóstico sorológico de *A. caninum* é fundamental para o diagnóstico.

C. DUSN pode mimetizar síndrome dos pontos brancos, como MEWDS, APMPPE ou coroidite multifocal.

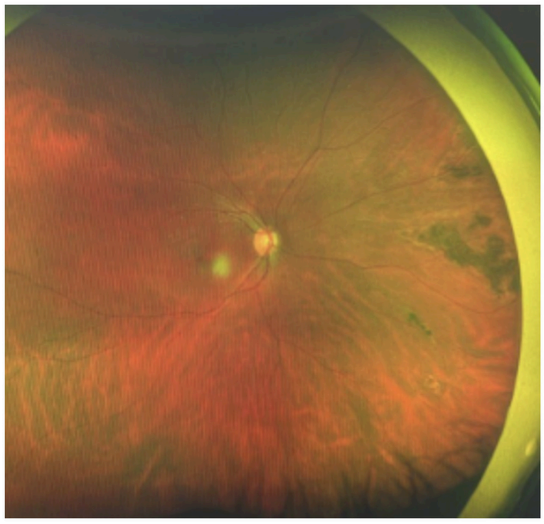
D. O tratamento da DUSN definitiva deve ser feito com fotocoagulação a *laser*, e na DUSN presumida, com anti-helmínticos.

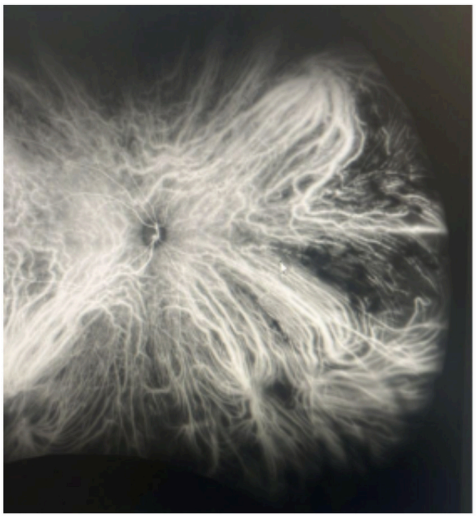
E. O oftalmoscópio indireto é importante para fazer o diagnóstico adequado, pois consegue identificar grupos de lesões ativas branco-acinzentadas na retina externa - lesões tipicamente encontradas na fase aguda. Normalmente, o nematoide estará presente biomicroscopicamente nas proximidades das lesões.

Posição: 36 **Código do Item: 69** **Código externo do Item: 1659**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, realizou procedimento estético (preenchimento facial) e evoluiu com BAV súbita. Após 45 dias, apresentou os seguintes achados na retinografia e ICG.





Baseado nestes dados, assinale a alternativa correta.

A. Trata-se de uma cicatriz de fotocoagulação a *laser*.

B. Esses achados não estão relacionados à iatrogenia estética. Trata-se de hiperplasia congênita do EPR.

C. Trata-se de sequela de perfuração ocular secundária à injeção inadvertida de ácido hialurônico intraocular.

Resposta correta

D. Trata-se triângulo de Amalric – ocorre nas oclusões das artérias ciliares posteriores curtas e pode também estar associado a infecção herpética, poliarterite nodosa, intoxicação por cocaína injetável e arterite de células gigantes.

E. Essa é uma associação muito rara nas complicações iatrogênicas relacionadas ao preenchimento facial. Normalmente ocorre oclusão da artéria central da retina.

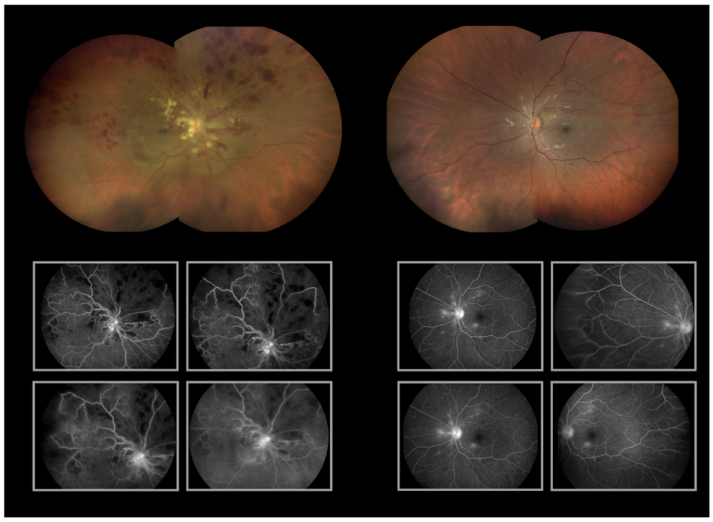
Posição: 37 **Código do Item: 70** **Código externo do Item: 1660**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente refere baixa acuidade visual súbita no olho direito há três semanas. Apresenta os seguintes exames laboratoriais:

FTA-ABS negativo, VDRL negativo, HIV negativo, TGO/TGP normais, creatinina normal, HBsAg e anti-HCV negativos, sódio e potássio dentro da normalidade, VHS: 50 mm/h, hemoglobina 9,7 g/dL, hematócrito 31%, ANA positivo: 1:1280, anti-DNA dupla hélice positivo, anti-SSA positivo, anti-SSB positivo, anti-Sm negativo, C3: 57 mg/dL (90–180), C4: 6,4 mg/dL (10–40), anticorpo anticardiolipina positivo, anticorpo anti-β2-glicoproteína I positivo, PPD negativo e radiografía de tórax normal.

Apresenta também os seguintes exames de imagem:



Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada?

Resposta correta

A. Lúpus eritematoso sistêmico associado à síndrome do anticorpo antifosfolípide — iniciar imunossupressão com pulsoterapia de corticosteroide, avaliação pela hematologia quanto à anticoagulação e considerar farmacoterapia intravítrea com anti-VEGF.

B. Doença de Behçet — iniciar azatioprina e pulsoterapia com metilprednisolona.

C. Oclusão isquêmica da veia central da retina — indicar panfotocoagulação retiniana.

D. Trombofilia — pesquisar fator V de Leiden e homocisteína; iniciar corticoterapia sistêmica.

E. Arbovirose (dengue ou chikungunya) — investigar sorologias e instituir tratamento sintomático.

Posição: 38 **Código do Item: 71** **Código externo do Item: 1661**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação à neurorretinite aguda macular, assinale a alternativa incorreta.

A. Os escotomas normalmente são persistentes.

Resposta correta

B. As lesões são melhor identificadas com o filtro azul.

C. No exame da autofluorescência, as lesões são hipoautofluorescentes.

D. No OCT B-scan, a zona elipsoide encontra-se ausente ou fragmentada.

E. Apesar de a maior parte dos casos relatar a presença de pródromo viral uma a duas semanas antes do início dos sintomas oculares, já foram descritas associações com uso intravenoso de simpaticomiméticos, uso de contraste iodado, choque anafilático, anticoncepcional oral, trauma e hipotensão *post partum*.

Posição: 39 **Código do Item: 72** **Código externo do Item: 1662**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A síndrome de Blau, doença autossômica dominante (gene NOD2), pode acometer o segmento posterior, e o principal diagnóstico diferencial é:

A. USN.

B. sífilis.

Resposta correta

C. sarcoidose.

D. granulomatose e poliangeíte.

E. doença da arranhadura do gato.

Posição: 40 **Código do Item: 73** **Código externo do Item: 1663**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente de 55 anos de idade apresenta baixa acuidade visual súbita no olho direito, com visão de conta-dedos. A retinografia evidencia descolamento seroso de retina. A angiografia fluoresceínica mostra múltiplos pontos hiperfluorescentes nas fases iniciais com vazamento tardio, e a OCT demonstra descolamento da retina neurossensorial.

Com relação aos possíveis diagnósticos diferenciais, assinale a alternativa incorreta.

A. Sífilis.

Resposta correta

B. Doença de Behçet.

C. Síndrome de efusão uveal.

D. leucemia mieloide aguda.

E. Doença de Vogt-Koyanagi-Harada.

Posição: 41 **Código do Item: 74** **Código externo do Item: 1664**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação ao tratamento da endoftalmite, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

A. A vitrectomia, no tratamento da endoftalmite, inicialmente deve ser realizada no centro da cavidade vítrea, e a remoção agressiva do vítreo infiltrado na base vítrea deve ser evitada, principalmente nas áreas com necrose retiniana adjacente.

B. O uso de ceftazidima intravítrea pode causar infarto macular.

C. Vancomicina 1 mg/0,1 mL e gentamicina 2,5 mg/0,1 mL são os antibióticos intravítreos de escolha para o tratamento da endoftalmite.

D. Ulma seringa estéril é conectada ao sistema, e o vítreo é removido por aspiração manual – aproximadamente 0,2 mL são coletados com a infusão desligada.

E. nas endoftalmites crônicas causadas por *Cutibacterium acnes*, nem sempre é necessário remover placas esbranquiçadas na cápsula posterior do cristalino.

Posição: 42 **Código do Item: 75** **Código externo do Item: 1665**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, procura atendimento oftalmológico por baixa visual unilateral no olho esquerdo, com início súbito e indolor há sete dias. Ao exame oftalmológico, observa-se edema de disco óptico, exsudatos duros em disposição radial ao redor da fóvea, discreta opacidade vítrea e múltiplos pequenos focos de retinite multifocal no polo posterior, predominando ao redor dos vasos da retina. Na anamnese, relata episódio prévio de febre, mal-estar, fadiga e linfadenopatia cervical dias antes do início da queixa visual.

Com base no quadro clínico, assinale a alternativa que indica o agente etiológico mais provável e o tratamento de escolha.

A. Vírus herpes simples – tratamento com aciclovir intravenoso.

Resposta correta

B. *Bartonella henselae* – tratamento com antibiótico sistêmico, como azitromicina ou doxiciclina.

C. *Mycobacterium tuberculosis* – tratamento com esquema RIPE.

D. *Treponema pallidum* – tratamento com penicilina cristalina intravenosa.

E. *Toxoplasma gondii* – tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

Posição: 43 **Código do Item: 76** **Código externo do Item: 1666**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação às endoftalmites, é correto afirmar:

Resposta correta

A. segundo o EVS (Endophthalmitis Vitrectomy Study), em pacientes com endoftalmite pós-cirurgia de catarata e acuidade visual inicial de movimento de mãos ou melhor, está indicada a realização de punção vítrea associada à injeção intravítrea de antibióticos, sem vitrectomia primária.

B. a endoftalmite bacteriana aguda após cirurgia de catarata tem como agente etiológico mais frequente a *Escherichia coli*.

C. na endoftalmite pós-trabeculectomia, o uso intraoperatório prévio de mitomicina C atua como fator protetor, reduzindo o risco de infecção.

D. o uso de antibióticos intracamerais, como cefuroxima ou moxifloxacino, para profilaxia de endoftalmite, deve ser indicado apenas nos casos de rotura capsular posterior com perda vítrea.

E. a vancomicina intravítrea apresenta elevada eficácia contra microrganismos Gram-negativos.

Posição: 44 **Código do Item: 77** **Código externo do Item: 1667**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente de 18 anos de idade, do sexo masculino, natural e procedente do estado do Ceará, vem à consulta com história de perda visual unilateral no olho direito há mais de um ano. Ao exame, apresenta acentuada baixa visual, presença de defeito pupilar aferente relativo, sem sinais de reação de câmara anterior no olho direito. Ao exame de fundo de olho, nota-se palidez acentuada do disco óptico, estreitamento arterial difuso e alterações pigmentares difusas do epitélio pigmentar da retina. O olho esquerdo apresenta boa acuidade visual e exame oftalmológico normal.

Sobre o provável diagnóstico, é correto afirmar:

A. o exame sorológico é essencial para a identificação do agente causal.

B. a suspeita de retinose pigmentar deve ser considerada, e deve ser solicitado teste genético.

Resposta correta

C. o tratamento com agentes anti-helmínticos, como albendazol, é recomendado nos casos em que a fotocoagulação a *laser* da larva não for possível.

D. o achado de eletrorretinograma extinto é atípico nas fases mais tardias dessa doença.

E. a ausência de larva visível ao exame de fundo de olho afasta a possibilidade de neurorretinite subaguda difusa unilateral (DUSN).

Posição: 45 **Código do Item: 78** **Código externo do Item: 1668**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação à sífilis, é correto afirmar:

A. a iridociclite é uma manifestação pouco comum na sífilis secundária.

Resposta correta

B. a presença de lesões placoides maculares ou justapapilares extensas ao nível do epitélio pigmentar da retina é um achado comum em pacientes com coinfecção pelo HIV.

C. o teste não treponêmico de escolha para o diagnóstico do acometimento ocular na sífilis é o FTA-ABS.

D. a presença de pupilas irregulares, midriáticas e sem dissociação luz-perto é um sinal comum na neurossífilis.

E. o tratamento de escolha para neurossífilis é a penicilina G benzatina intramuscular, na dose de 2,4 milhões de unidades.

Posição: 46 **Código do Item: 79** **Código externo do Item: 1669**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo masculino, 39 anos de idade, portador de HIV sem uso regular de terapia antirretroviral, apresenta contagem de CD4 de 18 células/mm³. Evolui com baixa visual bilateral rapidamente progressiva, indolor, há quatro dias. Ao exame oftalmológico, observam-se extensas áreas multifocais de necrose retiniana profunda, com predomínio na retina externa, mínima reação vítrea, ausência de vasculite retiniana significativa e envolvimento macular precoce.

Considerando o quadro clínico descrito, sobre a necrose progressiva da retina externa (PORN), assinale a alternativa correta.

Resposta correta

A. Está fortemente associada ao vírus varicela-zóster, ocorre em pacientes com imunossupressão profunda e cursa com inflamação intraocular mínima.

B. Intensa vasculite arteriolar e vitrite exuberante são características fundamentais da doença.

C. O risco de descolamento de retina é baixo, e o prognóstico visual é favorável.

D. O tratamento inicial pode ser realizado apenas com antivirais orais.

E. O principal agente etiológico é o vírus herpes simples tipo 2.

Posição: 47 **Código do Item: 80** **Código externo do Item: 1670**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre a retinocoroidite toxoplásmica associada ao HIV, é incorreto afirmar:

Resposta correta

A. a confirmação diagnóstica baseia-se na sorologia com positividade de IgM para *Toxoplasma gondii*.

B. a inflamação vítrea tende a ser menos intensa ou ausente.

C. As lesões costumam ser extensas, multifocais e bilaterais.

D. pode ocorrer sem cicatrizes coriorretinianas prévias.

E. pode haver associação com encefalite toxoplásmica.

Posição: 48 **Código do Item: 81** **Código externo do Item: 1671**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação à tuberculose ocular, assinale a alternativa correta.

A. O tratamento baseia-se apenas em corticoterapia sistêmica.

B. Ocorre exclusivamente na presença de tuberculose pulmonar ativa.

Resposta correta

C. Tuberculomas coroidianos podem ocorrer, e PPD e IGRA são ferramentas auxiliares úteis, mesmo sem doença sistêmica evidente.

D. a manifestação ocular mais comum é a uveíte posterior necrosante.

E. O diagnóstico exige a demonstração direta do bacilo em tecidos oculares.

Posição: 49 **Código do Item: 82** **Código externo do Item: 1672**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre as neurorretinites, é correto afirmar:

A. as bandas oligoclonais no liquor são um achado típico.

B. há maior risco de desenvolvimento de esclerose múltipla.

Resposta correta

C. a estrela macular é um achado típico, podendo estar ausente nas fases iniciais.

D. o edema macular decorre principalmente do extravasamento dos capilares maculares.

E. o tratamento de escolha, segundo o ONTT, é pulsoterapia com metilprednisolona por cinco dias.

Posição: 50 **Código do Item: 83** **Código externo do Item: 1673**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Paciente do sexo feminino, 72 anos de idade, submetida à facectomia com implante de lente intraocular, sem intercorrências. Apresenta exame normal no primeiro dia pós-operatório. No sétimo dia, retorna com baixa visual súbita e indolor no olho operado. Observa-se leve reação de câmara anterior, discreta vitrite, ausência de hipópio e hemorragias intrarretinianas setoriais periféricas, associadas a extensas áreas de não perfusão vascular, com predileção por vênulas.

Com base no quadro descrito, assinale a alternativa correta.

A. Endoftalmite bacteriana aguda.

B. indicação imediata de ganciclovir intravítreo.

Resposta correta

C. Vasculite retiniana oclusiva hemorrágica (HORV), reação imunomediada associada à vancomicina intraocular.

D. Endoftalmite crônica por *Cutibacterium acnes*.

E. Vasculite retiniana herpética com inflamação exuberante.

Posição: 51 **Código do Item: 84** **Código externo do Item: 1674**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação ao hemangioma de coroide circunscrito, assinale a alternativa correta.

A. Ocorre tipicamente na infância.

B. Costuma apresentar crescimento progressivo rápido.

C. localiza-se com maior frequência anteriormente ao equador.

Resposta correta

D. É um hamartoma vascular benigno sem associação sistêmica.

E. Geralmente está associado à síndrome de Sturge–Weber.

Posição: 52 **Código do Item: 85** **Código externo do Item: 1675**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação ao diagnóstico diferencial entre osteoma de coroide e calcificação esclerocoroidiana idiopática, assinale a alternativa que favorece o diagnóstico de calcificação esclerocoroidiana.

A. Lesão unilateral justapapilar em mulher jovem.

B. Presença de descolamento seroso de retina associado.

C. Alta associação com neovascularização coroidiana ao longo do seguimento.

Resposta correta

D. Lesões bilaterais, multifocais, localizadas anteriormente às arcadas vasculares.

E. Espessamento coroidiano com densidade óssea homogênea à tomografia computadorizada.

Posição: 53 **Código do Item: 86** **Código externo do Item: 1676**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre os tumores do segmento posterior, é correto afirmar:

A. o linfoma vítreo-retiniano primário raramente necessita de vitrectomia diagnóstica para confirmação.

B. o linfoma vítreo-retiniano primário é geralmente um linfoma de Hodgkin, de baixo grau e curso indolente.

C. a hipertrofia congênita do EPR agrupada (*bear tracks)* apresenta forte associação com polipose adenomatosa familiar.

Resposta correta

D. a maioria dos linfomas vítreo-retinianos primários deriva de células B e apresenta alta taxa de acometimento bilateral, podendo estar associada a linfoma do sistema nervoso central.

E. o melanocitoma do disco óptico apresenta alto potencial metastático e frequentemente requer enucleação.

Posição: 54 **Código do Item: 87** **Código externo do Item: 1677**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Qual das características a seguir pode ser considerada mais comum em hamartomas combinados da retina e epitélio pigmentado de retina?

A. Hemorragia vítrea.

B. Atrofia coroidiana.

C. Exsudação lipídica.

Resposta correta

D. Tortuosidade vascular.

E. Descolamento exsudativo da retina.

Posição: 55 **Código do Item: 88** **Código externo do Item: 1678**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Um menino de 5 anos de idade, recentemente diagnosticado com esclerose tuberosa, é trazido para avaliação oftalmológica.

Sobre as manifestações clínicas associadas a essa síndrome, é correto afirmar:

A. o coração e os rins estão entre os órgãos não afetados pela doença.

Resposta correta

B. as máculas hipopigmentadas em "folha de freixo" representam a manifestação cutânea mais precoce da doença e geralmente estão presentes no nascimento.

C. hamartomas astrocíticos da retina ocorrem em mais de 90% dos casos de esclerose tuberosa.

D. a tríade clássica (convulsões, retardo mental e angiofibroma cutâneo) é essencial para o diagnóstico.

E. angiofibroma facial com distribuição em “asa de borboleta” geralmente surge na vida adulta e é patognomônico da doença.

Posição: 56 **Código do Item: 89** **Código externo do Item: 1679**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação aos achados oculares da Neurofibromatose (NF) tipo 1, assinale a alternativa correta.

A. Apresenta herança autossômica recessiva.

Resposta correta

B. Glioma do nervo óptico é mais associado à NF tipo 1.

C. Meningiomas do nervo óptico são mais associados à NF tipo 2.

D. Está associada principalmente a schwannomas vestibulares bilaterais.

E. Hamartoma astrocítico é mais comum na NF tipo 1 do que na esclerose tuberosa.

Posição: 57 **Código do Item: 90** **Código externo do Item: 1680**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre o melanoma de coroide, é correto afirmar:

A. um achado ecográfico característico é a alta refletividade interna.

Resposta correta

B. maior espessura tumoral associa-se a maior risco de metástase.

C. a presença de mutação em BAP1 associa-se a menor risco metastático e melhor sobrevida.

D. a presença de pigmento alaranjado e fluido sub-retiniano favorece o diagnóstico de nevo estável em vez de melanoma.

E. predominância histológica de células fusiformes associa-se a pior prognóstico quando comparada ao padrão epitelioide.

Posição: 58 **Código do Item: 91** **Código externo do Item: 1681**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Lactente de 8 meses de idade apresenta leucocoria bilateral. Ao exame sob anestesia, observam-se múltiplos tumores retinianos em ambos os olhos. História familiar negativa. Teste genético confirma mutação germinativa em RB1.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

A. O padrão de herança é autossômico recessivo.

B. A ausência de história familiar exclui a forma hereditária.

Resposta correta

C. Há risco aumentado de pinealoblastoma (retinoblastoma trilateral).

D. O risco de segunda neoplasia é independente do uso de radioterapia.

E. O caso é classificado como esporádico, e o risco para irmãos é desprezível.

Posição: 59 **Código do Item: 92** **Código externo do Item: 1682**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação à força adesiva retina-EPR, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

A. A fotocoagulação atinge força adesiva próxima ao normal em 24 horas, com aumento progressivo nas semanas seguintes.

B. A fotocoagulação a *laser* promove, inicialmente, enfraquecimento da adesão entre a retina-EPR.

C. A crioterapia aumenta imediatamente a força adesiva para níveis acima do normal.

D. A diatermia não altera significativamente a força adesiva.

E. A crioterapia produz adesão mais rápida que o *laser*.

Posição: 60 **Código do Item: 93** **Código externo do Item: 1683**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre a organização anatômica da circulação retiniana, é correto afirmar:

Resposta correta

A. a região peripapilar contém capilares radiais peripapilares organizados ao nível da camada de fibras nervosas da retina.

B. a drenagem venosa retiniana ocorre pelas veias vorticosas.

C. a retina na ora serrata apresenta espessura maior que 300 µm.

D. a retina periférica apresenta múltiplas camadas capilares complexas.

E. a retina humana é irrigada principalmente pelas artérias ciliares curtas.

Posição: 61 **Código do Item: 94** **Código externo do Item: 1684**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação à fototransdução, assinale a alternativa correta.

A. A luz provoca a despolarização dos fotorreceptores.

B. A liberação de glutamato aumenta na presença de luz.

C. No escuro, os fotorreceptores encontram-se hiperpolarizados.

D. A resposta pós-sináptica decorre do aumento da liberação de glutamato.

Resposta correta

E. A absorção de fótons leva ao fechamento de canais catiônicos dependentes de GMPc, causando hiperpolarização.

Posição: 62 **Código do Item: 95** **Código externo do Item: 1685**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Questão anulada

Com relação à organização em camadas da retina, assinale a alternativa correta.

A. A camada nuclear interna contém apenas células bipolares.

B. A camada de células ganglionares não contém interneurônios.

Resposta correta

C. A camada nuclear externa contém os corpos celulares de bastonetes e cones.

D. A camada plexiforme interna separa a camada nuclear interna da camada de células ganglionares.

E. A camada plexiforme externa separa a camada nuclear interna da camada de células ganglionares.

Posição: 63 **Código do Item: 96** **Código externo do Item: 1686**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre os fotorreceptores da retina humana, assinale a alternativa correta.

A. Cones são ausentes na fóvea.

Resposta correta

B. Bastonetes correspondem a cerca de 95% dos fotorreceptores.

C. Cones representam aproximadamente 50% dos fotorreceptores.

D. Bastonetes são especializados para visão fotópica de alta acuidade.

E. Existem aproximadamente 5 milhões de bastonetes na retina humana.

Posição: 64 **Código do Item: 97** **Código externo do Item: 1687**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre os depósitos drusenoides sub-retinianos, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

A. Localizam-se entre fotorreceptores e EPR.

B. São histologicamente idênticos às drusas moles.

C. São hiporrefletivos na tomografia de coerência óptica.

D. Localizam-se entre a lâmina basal do EPR e a membrana de Bruch.

E. São compostos predominantemente por hidroxiapatita multilobular.

Posição: 65 **Código do Item: 98** **Código externo do Item: 1688**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre as alterações da membrana de Bruch relacionadas à idade, assinale a alternativa correta.

A. O transporte transmembrana melhora com a idade.

B. Não há impacto funcional sobre os fotorreceptores.

Resposta correta

C. O espessamento relaciona-se principalmente à deposição de lipoproteínas ricas em colesterol secretadas pelo EPR.

D. Ocorre redução progressiva da espessura ao longo da vida adulta.

E. A composição lipídica deriva exclusivamente da circulação sistêmica.

Posição: 66 **Código do Item: 99** **Código externo do Item: 1689**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Com relação às características regionais do EPR, assinale a alternativa correta.

A. As células do EPR são mais altas e estreitas na periferia.

B. As células do EPR são uniformemente cúbicas em todo o fundo.

C. A maior densidade celular do EPR ocorre na periferia extrema.

D. A maior concentração de pigmento no EPR é encontrada na mácula.

Resposta correta

E. A densidade de células do EPR é maior na fóvea e diminui em direção à periferia.

Posição: 67 **Código do Item: 100** **Código externo do Item: 1690**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Ao se fazer a correlação entre anatomia e tomografia de coerência óptica, é correto afirmar:

A. a camada nuclear externa é hiporrefletiva e contém o núcleo das células de Müller.

B. a zona elipsoide representa a porção interna dos segmentos internos dos fotorreceptores.

C. a membrana limitante externa é hiper-refletiva e representa a junção dos segmentos internos dos fotorreceptores com as células bipolares.

Resposta correta

D. a zona de interdigitação representa a junção entre processos apicais das células do EPR e os segmentos externos dos fotorreceptores.

E. a zona mioide é hiper-refletiva devido à alta densidade de mitocôndrias na porção mais externa dos segmentos internos dos fotorreceptores.

Posição: 68 **Código do Item: 101** **Código externo do Item: 1691**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre a retinose pigmentar ligada ao X, é correto afirmar:

A. o campo visual central é o primeiro acometido.

Resposta correta

B. o gene RPGR é uma das causas mais frequentes.

C. mulheres heterozigotas são sempre assintomáticas.

D. o ERG escotópico permanece normal até a terceira década.

E. a progressão é geralmente mais lenta que nas formas autossômicas dominantes.

Posição: 69 **Código do Item: 102** **Código externo do Item: 1692**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre a coroideremia, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

A. É causada por mutações no gene CHM.

B. Acomete igualmente homens e mulheres.

C. O ERG é tipicamente normal nas fases iniciais.

D. O EPR é poupado nas fases avançadas.

E. É causada por mutações no gene RPGR.

Posição: 70 **Código do Item: 103** **Código externo do Item: 1693**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Na distrofia viteliforme de Best:

A. o ERG é severamente reduzido.

B. o padrão de herança é recessivo.

C. a mutação ocorre no gene ABCA4.

D. há perda precoce da visão noturna.

Resposta correta

E. o EOG apresenta índice de Arden reduzido.

Posição: 71 **Código do Item: 104** **Código externo do Item: 1694**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Nas distrofias cones-bastonetes, o achado inicial típico é:

A. nictalopia.

Resposta correta

B. escotoma central precoce.

C. constrição periférica inicial.

D. hemeralopia associada a ERG normal.

E. redução da resposta escotópica isolada.

Posição: 72 **Código do Item: 105** **Código externo do Item: 1695**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Na síndrome de Usher tipo 1:

A. o padrão é mitocondrial.

B. a retinopatia precede a surdez.

C. não há comprometimento vestibular.

D. a perda auditiva é progressiva e tardia.

Resposta correta

E. há surdez congênita e disfunção vestibular.

Posição: 73 **Código do Item: 106** **Código externo do Item: 1696**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A principal utilidade clínica do teste genético nas distrofias hereditárias é:

A. substituir o ERG.

Resposta correta

B. confirmar o diagnóstico molecular e a elegibilidade para terapias-alvo.

C. determinar a necessidade de vitrectomia.

D. excluir completamente as formas adquiridas.

E. definir o prognóstico visual com precisão absoluta.

Posição: 74 **Código do Item: 107** **Código externo do Item: 1697**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A proteína ABCA4 atua principalmente:

A. na membrana do EPR.

Resposta correta

B. no disco do segmento externo dos fotorreceptores.

C. na membrana de Bruch.

D. na mitocôndria dos cones.

E. na membrana plexiforme externa.

Posição: 75 **Código do Item: 108** **Código externo do Item: 1698**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A suplementação indiscriminada de vitamina A não é indicada em Stargardt porque:

A. induz a hiperornitinemia.

B. inibe a função de cones.

C. piora o silêncio coroideano.

D. reduz a atividade da ABCA4.

Resposta correta

E. pode aumentar a formação de subprodutos tóxicos da vitamina A.

Posição: 76 **Código do Item: 109** **Código externo do Item: 1699**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A síndrome de Kearns-Sayre caracteriza-se por:

A. hiperornitinemia.

B. mutação nuclear isolada.

C. deficiência exclusiva de cones.

Resposta correta

D. deleções extensas do DNA mitocondrial.

E. acúmulo de lipofuscina ABCA4-dependente.

Posição: 77 **Código do Item: 110** **Código externo do Item: 1700**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Ao comparar dois sistemas de OCT de domínio espectral (SD-OCT), ambos operando em 840 nm, sabe-se que o primeiro possui uma maior largura de banda da fonte (*bandwidth*), enquanto o segundo apresenta uma melhor óptica e difração pupilar efetiva.

Sobre esse tema, qual afirmação é a mais correta?

A. A difração pupilar limita prioritariamente a resolução axial.

Resposta correta

B. Uma largura de banda maior melhora principalmente a resolução axial.

C. Uma largura de banda maior melhora principalmente a resolução lateral.

D. Na prática clínica, a resolução lateral típica é de ~5 µm, e a axial de ~20 µm.

E. Ambas as resoluções dependem exclusivamente da velocidade de aquisição (A-scans/seg).

Posição: 78 **Código do Item: 111** **Código externo do Item: 1701**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre o OCT de Swept Source (SS-OCT), qual alternativa melhor integra a capacidade técnica do aparelho com a consequência observada na prática clínica?

A. O SS-OCT opera tipicamente em 488 nm e, por esse motivo, acaba aumentando os artefatos de sombra.

B. O SS-OCT reduz a velocidade de A-scans, porém melhora a correção de movimentos por ter uma aquisição mais lenta.

C. O SS-OCT não permite a aquisição volumétrica, limitando-se apenas a cortes transversais (B-scans) isolados.

D. A tecnologia SS-OCT é incompatível com a realização de angiografia por OCT (OCT-A).

Resposta correta

E. O SS-OCT permite um aumento de sensibilidade e velocidade, favorecendo o mapeamento de áreas maiores e gerando menos artefatos por possuir melhores estratégias de correção de movimento.

Posição: 79 **Código do Item: 112** **Código externo do Item: 1702**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

No exame de OCT-A *en face* ao nível da coriocapilar, observa-se uma área escura que levanta suspeita de redução do sinal de fluxo.

Qual achado combinado melhor sustenta que se trata de um artefato de sombra (*shadowing*), e não de uma redução real de fluxo?

A. Área escura no OCT-A sem qualquer correlação detectável no B-scan.

B. Área escura no OCT-A acompanhada de uma área normal na imagem de intensidade *en face*.

C. Área de sinal forte (hiperintensa) no OCT-A com uma área escura na imagem de intensidade.

D. Área escura no OCT-A com um aumento de sinal observado no corte estrutural (B-scan) naquele local.

Resposta correta

E. Área escura no OCT-A acompanhada de uma área também escura na imagem de intensidade *en face* no mesmo nível (*slab*).

Posição: 80 **Código do Item: 113** **Código externo do Item: 1703**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Qual alternativa melhor explica por que, mesmo na ausência de vazamento retiniano, pode ocorrer difusão de fluoresceína no leito coroideano fisiológico?

A. Os grandes vasos da coroide sempre apresentam vazamentos devido a fenestrações amplas.

B. A retina interna possui endotélio fenestrado, o que causa o extravasamento do contraste.

C. A fluoresceína se liga fortemente às proteínas plasmáticas e, por isso, não sofre extravasamento.

Resposta correta

D. O coriocapilar possui grandes aberturas endoteliais (*gaps*) e vaza fluoresceína, que se difunde no tecido da coroide e na membrana de Bruch.

E. O epitélio pigmentado da retina (EPR) produz fluoresceína endógena em resposta ao estímulo da luz azul.

Posição: 81 **Código do Item: 114** **Código externo do Item: 1704**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Se uma lesão apresenta hiperfluorescência antes mesmo da injeção do contraste, qual é a melhor classificação etiológica para o caso?

A. Impregnação tecidual tardia (*staining*).

B. Defeito em janela observado na fase vascular inicial.

C. Vasos anormais decorrentes de uma neovascularização de coroide.

D. Vazamento decorrente de uma quebra aguda da barreira hematorretiniana.

Resposta correta

E. Fluorescência pré-injeção causada por autofluorescência ou pseudofluorescência (uso de filtros inadequados).

Posição: 82 **Código do Item: 115** **Código externo do Item: 1705**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

No estudo de tumores de coroide ou de retina, qual alternativa está mais alinhada ao papel comparativo da angiografia por indocianina verde (ICG) em relação à fluoresceína (AF)?

A. A ICG é inferior à AF para a detecção de bordas e da vasculatura tumoral.

B. O uso de ICG é contraindicado em qualquer situação de suspeita de neoplasia.

C. A ICG só é útil para avaliar a retina interna; tumores de coroide não são visíveis por esse método.

D. A ICG não é capaz de diferenciar padrões microcirculatórios que possuam implicações no prognóstico.

Resposta correta

E. A ICG identifica os vasos tumorais e demonstrou ser superior à AF na detecção de bordas e da circulação da lesão.

Posição: 83 **Código do Item: 116** **Código externo do Item: 1706**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

No exame de Eletro-oculograma (EOG), qual alternativa descreve corretamente o que é medido e como o índice principal é obtido?

A. É a medida do potencial cortical; o índice de Arden representa a relação P100/N75.

Resposta correta

B. É a medida indireta do potencial córneo-retiniano, que varia conforme a adaptação ao escuro e à luz; o índice de Arden é calculado pela razão pico claro/vale escuro.

C. Medida da fluorescência do EPR; o índice compara o pico precoce com o pico tardio.

D. Trata-se da medida direta do ERG fotópico; o índice de Arden é a razão entre a onda-b e a onda-a.

E. Medida direta do potencial de ação do nervo óptico; o índice compara a amplitude monocular com a binocular.

Posição: 84 **Código do Item: 117** **Código externo do Item: 1707**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Durante a realização de um ultrassom dinâmico, qual padrão de movimento favorece o diagnóstico de descolamento de retina regmatogênico agudo em vez de membranas vítreas ou hemorragia vítrea?

Resposta correta

A. Pós-movimentos de curta duração, com movimento do tipo “chicote” originando-se da área ainda aderida, frequentemente no disco óptico.

B. Ausência completa de pós-movimentos em todas as situações avaliadas.

C. O movimento do tipo “chicote” é um achado específico de hialose asteroide.

D. Presença de pós-movimentos longos, amplos e com padrão de onda sinusoidal.

E. Movimentos amplos e prolongados, muito semelhantes aos observados em casos de hemorragia vítrea.

Posição: 85 **Código do Item: 118** **Código externo do Item: 1708**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

No monitoramento da toxicidade por hidroxicloroquina ou cloroquina, qual alternativa melhor reflete o padrão de detecção por campo visual?

A. O defeito típico encontrado nesses casos é a hemianopsia altitudinal.

B. O campo visual não sofre mais alterações após a suspensão definitiva da medicação.

C. O teste 10-2 detecta melhor alterações periféricas, enquanto o 24-2 identifica apenas o degrau nasal.

Resposta correta

D. O teste 10-2 tende a mostrar alterações na região paracentral; o teste 24-2 pode evidenciar alterações centrais.

E. Os testes 10-2 e 24-2 são equivalentes, e a recomendação atual é utilizar apenas a grade de Amsler padrão.

Posição: 86 **Código do Item: 119** **Código externo do Item: 1709**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Sobre a realização da panfotocoagulação no padrão ETDRS, qual alternativa combina corretamente os parâmetros de dose, espaçamento e número de sessões?

A. Realização de 1.200–1.600 disparos, limitando-se apenas à área dentro das arcadas vasculares.

B. Necessidade de um intervalo obrigatório de seis semanas entre as sessões para evitar a "fase de pico".

C. Realização de 200–300 disparos, com 1.000 µm, intensidade forte e em sessão única para reduzir o edema.

D. Aplicação de 4.000 disparos de 50 µm, com duração de 0,01 s e intensidade fraca, em um período de 24 horas.

Resposta correta

E. Realização de 1.200–1.600 disparos de 500 µm, com duração de 0,1 s, intensidade moderada, espaçados entre 0,5–1 e divididos em duas ou mais sessões com intervalo entre elas.

Posição: 87 **Código do Item: 120** **Código externo do Item: 1710**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Em um homem de 75 anos de idade, com Atrofia Geográfica (AG) de bordas ativas, suspeita-se de alterações na coriocapilar além da margem da lesão.

Em qual cenário o SS-OCTA tende a ser mais vantajoso que o SD-OCTA?

A. Apenas quando a lesão é estritamente retiniana e superficial.

B. Quando houver necessidade médica de medir a velocidade absoluta do fluxo em mm/s.

C. Quando existe muita opacidade de meios, pois o sistema SS elimina totalmente qualquer perda de sinal.

D. Quando a segmentação das camadas é impossível, visto que o SS não depende de segmentação.

Resposta correta

E. Quando há presença de sombreamento (*shadowing*), pois este é mais prevalente no SD, o que torna mais difícil avaliar o fluxo na coriocapilar.

Posição: 88 **Código do Item: 121** **Código externo do Item: 1711**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A autofluorescência próxima do infravermelho (NIR-AF) é sugerida pela literatura como sendo derivada predominantemente de qual substância?

Resposta correta

A. Melanina.

B. Lipofuscina.

C. Fluoresceína.

D. Hemossiderina.

E. Colesterol sub-retiniano.

Posição: 89 **Código do Item: 122** **Código externo do Item: 1712**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

No caso de um paciente com DMRI seca intermediária e múltiplas drusas, observa-se um padrão de autofluorescência (FAF) que sugere estresse do EPR.

Qual alternativa traduz melhor a relação entre a lipofuscina e os mecanismos inflamatórios?

A. A lipofuscina é um produto derivado exclusivamente da hemoglobina oxidada.

B. O sinal observado na FAF origina-se prioritariamente do colágeno presente na esclera.

C. A presença de lipofuscina atua reduzindo a fototoxicidade e ajudando a estabilizar os lisossomos celulares.

D. A lipofuscina é considerada uma substância inerte e não possui associação com processos inflamatórios ou com o sistema complemento.

Resposta correta

E. Os produtos de foto-oxidação de componentes da lipofuscina podem atuar como gatilhos para o sistema complemento, predispondo a uma inflamação crônica de baixo grau na mácula.

Posição: 90 **Código do Item: 123** **Código externo do Item: 1713**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Em um paciente com melanoma de coroide confirmado, discute-se a existência de marcadores angiográficos que auxiliem no prognóstico.

Qual padrão de microcirculação observado na ICG pode estar associado a um maior risco de metástase?

Resposta correta

A. Padrões que apresentam redes vasculares e curso paralelo com ligações cruzadas (*cross-linking*).

B. Ausência completa de qualquer microcirculação visível no exame.

C. Apenas a observação de um vazamento difuso nas fases tardias do exame.

D. Apenas a presença de uma hipocianescência tardia de aspecto homogêneo.

E. Apenas a visualização de hiperfluorescência por efeito de defeito em janela do EPR.

Posição: 91 **Código do Item: 124** **Código externo do Item: 1714**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Para um paciente com retinopatia diabética proliferativa e hemorragia vítrea moderada que dificulta a visibilidade, qual alternativa está de acordo com o protocolo citado para a escolha do comprimento de onda no planejamento da panfotocoagulação?

A. Recomenda-se apenas o uso do comprimento de onda infravermelho.

B. Deve-se utilizar sempre o laser verde; o uso do vermelho é contraindicado.

Resposta correta

C. Pode-se utilizar o *laser* verde ou amarelo; o *laser* vermelho pode ser empregado caso a hemorragia vítrea impeça o uso de outros comprimentos de onda.

D. O protocolo permite apenas o uso do *laser* nos comprimentos azul-verde.

E. A escolha do comprimento de onda é considerada irrelevante para o resultado do tratamento.

Posição: 92 **Código do Item: 125** **Código externo do Item: 1715**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Na vitreorretinopatia proliferativa, o intervalo típico de desenvolvimento pós-cirurgia primária é:

A. dois anos.

B. seis meses.

C. de três a cinco dias.

D. 24 horas.

Resposta correta

E. de quatro a seis semanas.

Posição: 93 **Código do Item: 126** **Código externo do Item: 1716**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Em membrana epirretiniana secundária ao descolamento de retina prévio, a fisiopatologia envolve:

A. apenas tração vítrea.

B. apenas ruptura macular.

C. degeneração vítrea isolada.

D. alteração coroidiana primária.

Resposta correta

E. migração celular estimulada por processo inflamatório.

Posição: 94 **Código do Item: 127** **Código externo do Item: 1717**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Na classificação de vitreorretinopatia proliferativa, dobras retinianas fixas em estrela correspondem a:

A. grau A.

B. grau B.

Resposta correta

C. grau C.

D. grau D.

E. grau E.

Posição: 95 **Código do Item: 128** **Código externo do Item: 1718**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A principal limitação do óleo de silicone como substituto vítreo é a:

A. transparência inadequada.

B. baixa gravidade específica.

C. toxicidade universal aguda.

D. instabilidade química imediata.

Resposta correta

E. necessidade de remoção cirúrgica posterior.

Posição: 96 **Código do Item: 129** **Código externo do Item: 1719**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

A alta gravidade específica do perfluorcarbono permite:

A. redução da PIO.

B. elevação da retina.

Resposta correta

C. compressão retiniana contra o EPR.

D. aumento da inflamação.

E. substituição permanente do vítreo.

Posição: 97 **Código do Item: 130** **Código externo do Item: 1720**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Em sistema peristáltico de bomba na vitrectomia, o fluxo é primariamente controlado por:

A. vácuo máximo programado.

B. pressão pré-estabelecida fixa.

C. geração de vácuo por fluxo de gás.

D. diâmetro do vitreótomo isoladamente.

Resposta correta

E. velocidade de rotação do rotor que comprime o tubo.

Posição: 98 **Código do Item: 131** **Código externo do Item: 1721**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Durante vitrectomia via *pars plana* para tratamento de descolamento de retina regmatogênico inferior extenso com PVR grau C anterior, após remoção de membranas epirretinianas, persiste encurtamento retiniano e elevação rígida da retina inferior.

Qual é a conduta mais adequada?

A. Converter para *buckle* isolado.

B. Aplicar endolaser adicional e finalizar.

C. Injetar perfluorcarbono e encerrar a cirurgia.

D. Aumentar a pressão de infusão e tamponar com C3F8.

Resposta correta

E. Realizar retinectomia relaxante inferior adequada à extensão da contração.

Posição: 99 **Código do Item: 132** **Código externo do Item: 1722**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

Em cirurgia pediátrica, um desafio anatômico relevante é:

A. retina atrófica.

B. esclera espessa.

C. base vítrea curta.

D. vítreo liquefeito.

Resposta correta

E. vítreo mais aderido.

Posição: 100 **Código do Item: 133** **Código externo do Item: 1723**

Tipo de Item: Multipla escolha - Resposta Única

O uso de triancinolona na vitrectomia tem como principal finalidade:

A. tamponamento.

B. reduzir a pressão.

Resposta correta

C. visualizar vítreo residual.

D. corar a membrana limitante interna.

E. substituir o perfluorcarbono líquido.

Resumo

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
1	34	C	Não há expectativa de resposta
2	35	A	Não há expectativa de resposta
3	36	D	Não há expectativa de resposta
4	37	A	Não há expectativa de resposta
5	38	C	Não há expectativa de resposta
6	39	D	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
7	40	C	Não há expectativa de resposta
8	41	A	Não há expectativa de resposta
9	42	B	Não há expectativa de resposta
10	43	A	Não há expectativa de resposta
11	44	D	Não há expectativa de resposta
12	45	B	Não há expectativa de resposta
13	46	D	Não há expectativa de resposta
14	47	D	Não há expectativa de resposta
15	48	B	Não há expectativa de resposta
16	49	E	Não há expectativa de resposta
17	50	D	Não há expectativa de resposta
18	51	C	Não há expectativa de resposta
19	52	C	Não há expectativa de resposta
20	53	D	Não há expectativa de resposta
21	54	A	Não há expectativa de resposta
22	55	A	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
23	56	A	Não há expectativa de resposta
24	57	C	Não há expectativa de resposta
25	58	A	Não há expectativa de resposta
26	59	C	Não há expectativa de resposta
27	60	C	Não há expectativa de resposta
28	61	D	Não há expectativa de resposta
29	62	E	Não há expectativa de resposta
30	63	D	Não há expectativa de resposta
31	64	B	Não há expectativa de resposta
32	65	D	Não há expectativa de resposta
33	66	D	Não há expectativa de resposta
34	67	B	Não há expectativa de resposta
35	68	B	Não há expectativa de resposta
36	69	D	Não há expectativa de resposta
37	70	A	Não há expectativa de resposta
38	71	B	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
39	72	C	Não há expectativa de resposta
40	73	B	Não há expectativa de resposta
41	74	A	Não há expectativa de resposta
42	75	B	Não há expectativa de resposta
43	76	A	Não há expectativa de resposta
44	77	C	Não há expectativa de resposta
45	78	B	Não há expectativa de resposta
46	79	A	Não há expectativa de resposta
47	80	A	Não há expectativa de resposta
48	81	C	Não há expectativa de resposta
49	82	C	Não há expectativa de resposta
50	83	C	Não há expectativa de resposta
51	84	D	Não há expectativa de resposta
52	85	D	Não há expectativa de resposta
53	86	D	Não há expectativa de resposta
54	87	D	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
55	88	B	Não há expectativa de resposta
56	89	B	Não há expectativa de resposta
57	90	B	Não há expectativa de resposta
58	91	C	Não há expectativa de resposta
59	92	A	Não há expectativa de resposta
60	93	A	Não há expectativa de resposta
61	94	E	Não há expectativa de resposta
62	95	C	Não há expectativa de resposta
63	96	B	Não há expectativa de resposta
64	97	A	Não há expectativa de resposta
65	98	C	Não há expectativa de resposta
66	99	E	Não há expectativa de resposta
67	100	D	Não há expectativa de resposta
68	101	B	Não há expectativa de resposta
69	102	A	Não há expectativa de resposta
70	103	E	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
71	104	B	Não há expectativa de resposta
72	105	E	Não há expectativa de resposta
73	106	B	Não há expectativa de resposta
74	107	B	Não há expectativa de resposta
75	108	E	Não há expectativa de resposta
76	109	D	Não há expectativa de resposta
77	110	B	Não há expectativa de resposta
78	111	E	Não há expectativa de resposta
79	112	E	Não há expectativa de resposta
80	113	D	Não há expectativa de resposta
81	114	E	Não há expectativa de resposta
82	115	E	Não há expectativa de resposta
83	116	B	Não há expectativa de resposta
84	117	A	Não há expectativa de resposta
85	118	D	Não há expectativa de resposta
86	119	E	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
87	120	E	Não há expectativa de resposta
88	121	A	Não há expectativa de resposta
89	122	E	Não há expectativa de resposta
90	123	A	Não há expectativa de resposta
91	124	C	Não há expectativa de resposta
92	125	E	Não há expectativa de resposta
93	126	E	Não há expectativa de resposta
94	127	C	Não há expectativa de resposta
95	128	E	Não há expectativa de resposta
96	129	C	Não há expectativa de resposta
97	130	E	Não há expectativa de resposta
98	131	E	Não há expectativa de resposta
99	132	E	Não há expectativa de resposta
100	133	C	Não há expectativa de resposta

Dificuldade técnica? WhatsApp: (31) 99991-7595 — Segunda a quinta das 8h às 19h, sexta das 8h às 17h, e no dia do exame até o fim da prova.