



331242

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

024. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (D) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (E) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (C) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (B) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (C) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (D) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (B) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (C) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (D) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (E) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (C) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (D) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (B) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (C) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (D) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (B) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (C) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (D) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (C) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (D) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (E) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (C) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema VigilMed, para monitoramento pela agência reguladora.
- (B) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (C) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (D) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (E) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (B) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (C) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (D) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (E) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (C) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (D) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (E) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (D) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (E) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (B) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (C) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (D) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (C) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (D) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexo com a gestão por metas.
- (E) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (C) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (B) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (C) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A anomalia congênita que resulta da não regressão do vítreo vascular primário e do sistema da artéria hialoide durante a embriogênese leva o nome de
- (A) vitreíte posterior congênita.
 - (B) retinopatia da prematuridade.
 - (C) persistência do vítreo primário hiperplásico.
 - (D) vitreorretinopatia fetal.
 - (E) catarata congênita retrolenticular.
22. A válvula de Hasner se localiza
- (A) entre o saco lacrimal e o ducto nasolacrimal.
 - (B) entre os pontos lacrimais e os canalículos lacrimais.
 - (C) entre o ducto nasolacrimal e o meato nasal.
 - (D) dentro da ampola lacrimal.
 - (E) entre o canalículo comum e o saco lacrimal.
23. O estroma corneano é composto por
- (A) células poligonais, fibras do colágeno e sulfato de condroitina.
 - (B) células colunares basais, células aladas e sulfato de ceratina.
 - (C) células tronco, células escamosas e fibras de colágeno.
 - (D) ceratócitos, sulfato de condroitina e células colunares basais.
 - (E) fibrilas de colágeno, proteoglicano e ceratócitos.
24. A principal complicação da anisometropia não corrigida em crianças é
- (A) a ambliopia.
 - (B) o desvio vertical dissociado (DVD).
 - (C) a enxaqueca.
 - (D) a anisocoria.
 - (E) a exotropia intermitente.
25. As lentes Varilux Digitime, Zeiss Officelens e Hoya Worksyle V+ são exemplos de lentes
- (A) monofocais com filtro para luz amarela.
 - (B) multifocais de alto índice.
 - (C) progressivas *free-form*.
 - (D) ocupacionais.
 - (E) monofocais com filtro para luz azul.
26. As lentes de contato Acuvue Oasys (Johnson & Johnson's), Biofinity Energys (CooperVision) e Air Optix Hydraglyde (Alcon) têm como material principal o
- (A) HEMA.
 - (B) silicone – hidrogel.
 - (C) acrílico.
 - (D) PMMA.
 - (E) fluorcarbono.
27. A técnica cirúrgica na qual se realiza a desepitelização da córnea (manual ou com álcool), aplicação do Excimer Laser com finalidade refrativa e colocação de lente de contato terapêutica, leva o nome de
- (A) LASEK.
 - (B) LASIK.
 - (C) PRK.
 - (D) PTK.
 - (E) ceratotomia radial.
28. Criança do sexo feminino, 6 anos de idade, branca, chega ao PS trazida pela mãe por dor ocular e inchaço palpebral OD há 1 dia.
- O exame oftalmológico da criança mostrou os seguintes dados:
- AV sc: 20/20 AO.
- Biomicroscopia: OD: Edema palpebral difuso +++, duro e doloroso ao toque, hiperemia palpebral, ausência de quemose ou proptose.
- OE: sem alterações.
- Motilidade ocular: sem alterações AO.
- Reflexos pupilares: sem alterações AO.
- Fundoscopia: sem alterações OE. Em OD, paciente teve dificuldade para abrir o olho.
- A principal hipótese diagnóstica para esse caso é
- (A) celulite pré-septal.
 - (B) celulite orbitária bacteriana.
 - (C) hordéolo externo.
 - (D) pseudotumor orbitário.
 - (E) trombose de seio cavernoso.
29. Colírios à base de alcaftadina e olopatadina são utilizados no tratamento da conjuntivite
- (A) bacteriana.
 - (B) neonatal.
 - (C) viral.
 - (D) pseudomembranosa.
 - (E) alérgica.

30. O tratamento de 1ª escolha em casos de episclerite nodular persistente que não melhorou com o uso de lágrimas artificiais é o uso de

- (A) AINE sistêmicos.
- (B) corticosteroides tópicos.
- (C) anti-inflamatórios não hormonais (AINE) tópicos.
- (D) corticosteroides sistêmicos.
- (E) imunossupressores tópicos.

31. O hospedeiro definitivo da *Toxoplasma gondii*, agente etiológico da toxoplasmose, é

- (A) o homem.
- (B) o rato.
- (C) o gato.
- (D) a vaca.
- (E) a pomba.

32. Paciente de 41 anos, sexo masculino, de raça amarela, chega ao consultório queixando-se de piora progressiva da AV AO (principalmente OE) há 3 meses. Refere também ouvir zumbidos com bastante frequência. Nega trauma ocular pregresso. Toma apenas olmesartana diariamente.

O exame oftalmológico mostrou:

Refração sob cicloplegia: OD: -3.00 D.E. = 20/40
OE: -2.50 D.E. = 20/200

Biomicroscopia: Poliose e vitiligo bilateral. Células em câmara anterior AO.

Tonometria de aplanção: 18 mmHg AO (10:00 hs)

Mapeamento de retina: Infiltração coroideana difusa e vitreíte AO. Papilite e DR exsudativo em polo posterior OE.

A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) retinite por citomegalovírus.
- (B) oftalmia simpática.
- (C) sífilis terciária.
- (D) síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
- (E) sarcoidose.

33. Paciente de 41 anos de idade, sexo masculino, branco, chega ao consultório queixando-se de piora progressiva da AV em AO, mas principalmente em OD, há 6 meses. Refere que sua visão é pior durante o dia, principalmente em dias ensolarados, e melhora um pouco à noite. Já havia passado em outra clínica onde lhe indicaram cirurgia de catarata, mas como era muito jovem para ter catarata resolveu vir para uma segunda opinião. Refere ser portador de asma brônquica crônica e faz tratamento recorrente com corticosteroides VO desde a adolescência.

Seu exame oftalmológico revelou os seguintes dados:

Refração subjetiva: OD: -0.50 D.E. = 20/100
OE: -0.25 D.E. = 20/40

Refração sob cicloplegia: OD: -0.25 D.E. = 20/40
OE: -0.25 D.E. = 20/25 parcial

Fundoscopia: sem alterações AO (opacidade de meios, principalmente em OD)

Antes mesmo de levar o paciente para exame na lâmpada de fenda, é possível supor, pelo seu histórico, que a catarata que ele apresenta é do tipo

- (A) subcapsular posterior.
- (B) hipermadura.
- (C) cortical.
- (D) nuclear.
- (E) morganiana.

34. A causa mais comum de catarata unilateral em indivíduos jovens é

- (A) a alta miopia.
- (B) o glaucoma agudo.
- (C) o trauma ocular.
- (D) a *diabetes mellitus* tipo I.
- (E) a dermatite atópica.

35. Segundo o parecer CREMEC de nº 17/2002 do CFM, não se recomenda a cirurgia de catarata bilateral sequencialmente no mesmo dia. Isso ocorre porque a principal complicação temida nesses casos é

- (A) a endoftalmite bilateral.
- (B) possível erro biométrico em AO.
- (C) o aumento bilateral da PIO no pós operatório imediato.
- (D) o edema macular bilateral.
- (E) o descolamento de retina em AO.

- 36.** Segundo as Diretrizes do tratamento de catarata do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), assinale a alternativa correta.
- (A) Em pacientes alto míopes com mais de 50 anos e sem catarata, é preferível realizar cirurgia facorre-frativa para correção do grau em relação à cirurgia refrativa com Excimer Laser, pelo menor risco de complicações no pós-operatório.
 - (B) A retirada do cristalino em pacientes hipermetropes com ângulo estreito não é recomendada, já que não reduz o risco de crise de glaucoma agudo.
 - (C) A avaliação cardiológica no pré-operatório de facoe-mulsificação não é necessária, já que essa medida não elimina os riscos de eventos cardiovasculares no intraoperatório.
 - (D) A facoemulsificação não interfere na pressão intra-ocular em pacientes hipermetropes portadores de glaucoma.
 - (E) O uso de antibiótico intracameral ao final da cirurgia de catarata reduz o risco de endoftalmite.
- 37.** O tonômetro de contorno dinâmico (Pascal) e o *Ocular Response Analyzer* (ORA) são tonômetros
- (A) que dispensam o uso de anestesia tópica.
 - (B) portáteis, ideais para medir a PIO em pacientes acamados.
 - (C) digitais, com precisão de medição mesmo em cór-neas com espessura maior que 600 micras.
 - (D) que tentam diminuir os fatores corneanos que influen-ciam na medida da pressão intraocular (PIO).
 - (E) computadorizados, que utilizam tecnologia de inteli-gência artificial (IA).
- 38.** Paciente de 34 anos, sexo masculino, branco, chega ao consultório queixando-se de piora da AV para longe. Refere não trocar de óculos há 2 anos. Nega uso de medicação de uso contínuo.
- Seu exame oftalmológico revelou os seguintes dados:
- Óculos em uso – OD: –4.75 D.E.
OE: –5.00 D.E.
- Refração subjetiva: OD: –5.25 D.E. = 20/25
OE: –5.25 D.E. = 20/25 parcial
- Biomicroscopia: fusos de Krukenberg em endotélio, transiluminação radial da íris e câmara anterior profunda AO.
- Tonometria de aplanção: OD: 24 mmHg
OE: 26 mmHg (10:00 hs)
- Gonioscopia: ângulo aberto e amplo e malha trabecular com pigmentação intensa AO.
- Fundoscopia: escavação 0.4 x 0.4 OD e 0.5 x 0.6 OE, com padrão ISNT não mantido.
- A principal hipótese diagnóstica para esse caso é
- (A) Glaucoma pigmentar.
 - (B) Glaucoma neovascular.
 - (C) Síndrome pseudoexfoliativa.
 - (D) Síndrome endotelial iridocorneana (ICE).
 - (E) Glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA).
- 39.** São nomes comerciais de colírios para tratamento do glaucoma à base de análogos de prostaglandina:
- (A) Britens e Glaucotrat.
 - (B) Lumigan RC e Xalatan.
 - (C) Cosopt e Ganfort.
 - (D) Duo-Travatan e Combigan.
 - (E) Xalacom e Drusolol.
- 40.** Os dois principais antimetabólitos utilizados na cirurgia de trabeculectomia (TREC) são
- (A) 5-FU e azatioprina.
 - (B) 6-mercaptopurina e metotrexato.
 - (C) 5-FU e mitomicina.
 - (D) metotrexato e azatioprina.
 - (E) hidroxycarbamida e guanina.

41. Paciente de 69 anos, sexo masculino, branco, em tratamento com losartana potássica, hidroclorotiazida e sinvastatina, chega ao consultório queixando-se de diminuição súbita da AV em OD há 1 semana.

Seu exame oftalmológico revelou os seguintes dados:

Refração sob cicloplegia: OD: +0.50 D.E. = 20/60

OE: +0.25 D.E. = 20/25 Add + 2.50 J1 (só com OE)

Biomicroscopia: catarata cortical + AO.

Tonometria de aplanção: 17 mmHg AO (09:30 hs)

Mapeamento de retina: Estreitamento arteriolar e cruzamentos A/V patológicos AO. Hemorragias retinianas superficiais e exsudatos algodonosos em quadrante temporal superior OD. Edema macular OD.

A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) retinopatia falciforme.
- (B) degeneração macular relacionada à idade.
- (C) retinopatia diabética não proliferativa.
- (D) oclusão de veia central da retina OD.
- (E) oclusão de ramo venoso da retina OD.

42. Paciente de 35 anos de idade, branco, analista de sistemas, chega ao consultório referindo embaçamento visual OE há 2 semanas. Refere nunca ter usado óculos anteriormente e está em tratamento de *H. pylori* há 1 mês, segundo ele por muito stress no trabalho.

Seu exame oftalmológico revelou os seguintes dados:

Refração sob cicloplegia: OD: plano = 20/20

OE: +0.50 D.E. = 20/40 parcial

Biomicroscopia: sem alterações AO

Tonometria de aplanção: 13 mmHg AO.

Mapeamento de retina: OD: sem alterações.

OE: presença de descolamento seroso da retina em região macular de aproximadamente 1 DP de diâmetro.

A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) maculopatia solar.
- (B) degeneração macular relacionada à idade.
- (C) edema macular diabético.
- (D) coriorretinopatia serosa central.
- (E) maculopatia tóxica.

43. A degeneração retiniana periférica que tem maior probabilidade de evoluir para descolamento de retina se não for tratada é

- (A) a retinosquise.
- (B) a degeneração em paliçada (*Lattice*).
- (C) o tufo cístico retiniano.
- (D) o branco sem pressão.
- (E) a degeneração em rastro de caracol.

- 44.** A principal complicação ocular encontrada em pacientes com arritmia cardíaca em uso crônico de amiodarona é
- (A) a ceratopatia verticilata.
 - (B) a catarata.
 - (C) o glaucoma.
 - (D) a uveíte.
 - (E) o edema macular.
- 45.** O exame de ressonância magnética deve ser contraindicado caso a hipótese diagnóstica seja de
- (A) fratura *blow-out* da órbita.
 - (B) hemorragia orbitária.
 - (C) endoftalmite bacteriana.
 - (D) corpo estranho intraocular (CEIO) de ferro.
 - (E) CEIO de madeira.
- 46.** A primeira medida a ser tomada no pronto-socorro em casos de queimaduras químicas oculares é
- (A) dupla eversão das pálpebras superiores e remoção de eventuais partículas nos fórnices.
 - (B) pomada antibiótica.
 - (C) desbridamento de áreas necróticas do epitélio corneano.
 - (D) colírios de esteroides e cicloplegia.
 - (E) lavagem copiosa do globo ocular afetado.
- 47.** Em casos de obstrução congênita do ducto nasolacrimal em uma criança de 6 meses de idade, o tratamento inicial de 1ª escolha é
- (A) o uso de pomada antibiótica.
 - (B) a massagem diária do saco lacrimal.
 - (C) a sondagem de vias lacrimais.
 - (D) a dacriocistorrinostomia.
 - (E) o uso de colírios esteroides.
- 48.** São testes para detectar anomalias sensoriais em pacientes estrábicos:
- (A) Teste das 4 prisma-dioptrias e teste de Krimsky.
 - (B) Teste de Titmus e potencial visual evocado (PVE).
 - (C) Teste das 4 luzes de Worth e vidros estriados de Bagolini.
 - (D) Asa de Maddox e tela de Hess.
 - (E) Sinoptóforo e teste de Hirschberg.
- 49.** No caso de uma criança de 5 anos de idade com esotropia acomodativa refrativa e relação CA/A normal, e refração sob cicloplegia de +6.00 D.E. AO (AV = 20/20 com correção) e +3.00 D.E. AO sem dilatação, a conduta inicial deve ser a prescrição de óculos
- (A) com +6.00 D.E. AO.
 - (B) com +3.00 D.E. AO.
 - (C) com +4.50 D.E. AO.
 - (D) bifocais com +3.00 D.E. AO e adição de +3.00.
 - (E) bifocais com +6.00 D.E. AO e adição de +2.50.
- 50.** O transplante de córnea tectônico é indicado
- (A) para melhorar a aparência do olho com leucoma muito acentuado.
 - (B) para preservar ou restaurar a integridade corneana em olhos com alterações estruturais importantes (p.ex. afinamento grave com descemetocèle).
 - (C) em casos de ceratite bacteriana que não respondem à antibioticoterapia.
 - (D) para melhorar a acuidade visual, como em pacientes com ceratocone e ceratopatia bolhosa.
 - (E) em casos de falência do botão corneano do 1º transplante.

