



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

094. PROVA OBJETIVA

MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – OFTALMOLOGISTA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe 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 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- 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

POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
 - (B) equidade.
 - (C) universalidade.
 - (D) integralidade.
 - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
 - (B) municipais e estaduais.
 - (C) estaduais e federais.
 - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
 - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
 - (B) não contributivo e contributivo.
 - (C) universal e seletivo.
 - (D) seletivo e universal.
 - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
 - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
 - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
 - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da inter-setorialidade e da resolutividade.
 - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
 - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
 - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
 - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
 - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
 - (B) é uma antropozoonose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
 - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
 - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
 - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
 - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
 - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
 - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
 - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
 - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
 - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
 - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
 - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
 - (B) clínica ampliada.
 - (C) medicina social.
 - (D) saúde pública.
 - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
 - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
 - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
 - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
 - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
 - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
 - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
 - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
 - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
 - (B) efetividade da assistência.
 - (C) equidade da assistência.
 - (D) amplitude da assistência.
 - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
 - (B) dedução.
 - (C) erro sistemático.
 - (D) erro tipo I.
 - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
 - (B) de incidência.
 - (C) de gravidade.
 - (D) de letalidade.
 - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
 - (B) seccional.
 - (C) transversal.
 - (D) caso-controle.
 - (E) de coorte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. No período embrionário, os músculos extraoculares são formados a partir
- (A) da crista neural.
 - (B) do ectoderma lateral.
 - (C) do ectoderma superficial.
 - (D) do mesoderma.
 - (E) do neuroectoderma.
17. O nervo oculomotor (III par) é responsável pela inervação dos seguintes músculos extraoculares:
- (A) reto medial, reto superior, reto inferior e oblíquo inferior.
 - (B) reto lateral, reto superior, reto inferior e oblíquo inferior.
 - (C) reto medial, reto superior, reto inferior e oblíquo superior.
 - (D) reto lateral, reto superior, reto inferior e oblíquo superior.
 - (E) reto medial, reto superior, oblíquo inferior e oblíquo superior.
18. São fatores de risco para miopia:
- (A) trauma perfurante ocular, medicamentos anticolinérgicos.
 - (B) tumor retrobulbar, diabetes *mellitus*.
 - (C) diuréticos (furosemida, acetazolamida), leitura em ambientes pouco iluminados.
 - (D) catarata cortical, hereditariedade.
 - (E) catarata nuclear, coriorretinopatia serosa central.
19. As modernas lentes B.I.G. NORM (*Biometric Intelligent Glasses*), que utilizam as medições de um teste de visão biométrico avançado com o DNEye Scanner para determinar mais de 7 000 pontos de dados e mais de 80 parâmetros do olho, são lentes para óculos fabricadas pela
- (A) Hoya.
 - (B) Essilor.
 - (C) Zeiss.
 - (D) Optview.
 - (E) Rodenstock.
20. As lentes de contato de 1ª escolha para adaptação em pacientes abaixo de 30 anos com ceratocone ainda virgem de tratamento são as
- (A) gelatinosas.
 - (B) rígidas gás-permeáveis.
 - (C) gelatinosas tóricas.
 - (D) híbridas.
 - (E) esclerais.
21. Na cirurgia refrativa a Laser (femtoLASIK), o principal uso do *femtosecond Laser* é na
- (A) fotoablação da córnea.
 - (B) construção do *flap* corneano.
 - (C) formação de túneis intraestromais (*pockets*).
 - (D) correção do astigmatismo com incisões relaxantes limbares.
 - (E) construção de incisões corneanas radiais.
22. Paciente do sexo feminino, de 24 anos de idade, instrumentadora cirúrgica de hospitais oftalmológicos, chega ao pronto-socorro referindo dor, vermelhidão, inchaço palpebral, fotofobia e embaçamento visual há 10 dias.
- O exame oftalmológico mostrou:
- AV sc: 20/40 OD e 20/60 OE.
- Biomicroscopia: Edema palpebral ++ e hiperemia conjuntival +++ com quemose AO. Presença de diversos infiltrados corneanos subepiteliais difusos em AO, principalmente em OE.
- Tonometria de aplanção: 12 mmHg AO (10:00 hs).
- Fundoscopia: Sem alterações AO.
- A principal hipótese diagnóstica para esse caso é
- (A) ceratoconjuntivite epidêmica.
 - (B) febre faringoconjuntival.
 - (C) ceratoconjuntivite vernal.
 - (D) conjuntivite bacteriana.
 - (E) conjuntivite por herpes simples.
23. O diagnóstico diferencial entre esclerite e episclerite pode ser feito em muitos casos com o auxílio do colírio de
- (A) tropicamida 0,5%.
 - (B) fluometolona 0,1%.
 - (C) trometamol ceterolaco 5 mg/mL.
 - (D) pilocarpina 2%.
 - (E) fenilefrina 10%.

- 24.** São exemplos de uveíte viral:
- (A) uveíte secundária à AIDS e doença de Lyme.
 - (B) neurorretinite subaguda unilateral difusa (DUSN) e uveíte por herpes simples.
 - (C) doença da arranhadura do gato e uveíte anterior secundária a varicela-zóster.
 - (D) necrose aguda da retina e uveíte secundária a sarampo.
 - (E) síndrome dos múltiplos pontos brancos evanescentes (MEWDS) e retinocoroidopatia de Birdshot.
- 25.** Paciente de 32 anos, masculino, pardo, chega ao consultório referindo dor, vermelhidão e embaçamento visual AO há 1 semana. Refere estar tendo tosse com catarro e falta de ar há 15 dias.
- O exame oftalmológico mostrou:
AV sc: 20/100 OD e 20/60 OE.
Biomicroscopia: Células em câmara anterior +++ OD e ++ OE com início de formação de sinéquias posteriores. Precipitados ceráticos granulomatosos e presença de nódulos na íris AO.
Tonometria de aplanção: 19 mmHg OD e 18 mmHg OE (09:30 hs).
Mapeamento de retina: Vitreíte ++ AO. Presença de coroidite difusa bilateral acompanhando o trajeto dos vasos temporais da retina AO. Áreas de vasculite retiniana e hemorragias superficiais.
- A principal hipótese diagnóstica para esse caso é uveíte por
- (A) sífilis.
 - (B) toxoplasmose.
 - (C) tuberculose.
 - (D) sarcoidose.
 - (E) lepra.
- 26.** São modalidades de tratamento preconizados em casos de oclusão arterial retiniana aguda:
- (A) adoção de posição supina, massagem ocular.
 - (B) paracentese de câmara anterior, fotocoagulação com Laser de argônio.
 - (C) acetazolamida EV, injeção intravítrea de anti-VEGF.
 - (D) dinitrato de isossorbida VO, implante de polímero intravítreo (Ozurdex®).
 - (E) manitol EV, injeção intravítrea de acetono de triancinolona.
- 27.** Além dos suplementos vitamínicos à base de luteína e zeaxantina, novos tratamentos para a DMRI (degeneração macular relacionada à idade) forma seca estão sendo estudados. Os medicamentos que vêm apresentando resultados promissores e que devem ser aprovados em breve pelo FDA para o tratamento desta patologia são
- (A) faricimabe e metformina.
 - (B) brolucizumabe e avacincaptade pegol (Zimura®).
 - (C) doxiciclina e pegcetacoplan (APL-2®).
 - (D) risuteganibe e pegaptanibe.
 - (E) implante de células tronco e infliximabe.
- 28.** Os dois gases mais utilizados para casos de descolamento de retina tratados através da retinopexia pneumática são
- (A) PF6 e N2O.
 - (B) N2 e C8F3.
 - (C) CO2 e NO.
 - (D) C3F8 e SF6.
 - (E) NO2 e SO2.
- 29.** A obstrução congênita das vias lacrimais geralmente ocorre a nível
- (A) da válvula de Hasner.
 - (B) do canalículo lacrimal superior.
 - (C) do canalículo lacrimal inferior.
 - (D) do saco lacrimal.
 - (E) do ponto lacrimal inferior.
- 30.** A ptose palpebral involucional tem como principal causa
- (A) um defeito na aponeurose do músculo elevador da pálpebra.
 - (B) a paresia do III nervo.
 - (C) a síndrome de Horner.
 - (D) a miastenia *gravis*.
 - (E) a dermatocálaze.
- 31.** A causa mais comum de catarata unilateral em pacientes jovens é
- (A) a uveíte anterior.
 - (B) o trauma ocular.
 - (C) a diabetes *mellitus* tipo I.
 - (D) a dermatite atópica.
 - (E) o glaucoma agudo.

32. Com relação à conduta a ser tomada em casos de rotura accidental da cápsula posterior durante a cirurgia de facoemulsificação, assinale a alternativa correta.
- (A) Se a rotura não for extensa, pode ser injetado viscoelástico coesivo para tentar tamponar a rotura e conseguir terminar a cirurgia.
 - (B) A conversão para a técnica extracapsular deve ser evitada, pelo risco de hemorragia expulsiva.
 - (C) O azul trypan ou o acetinado de triancinolona podem ser utilizados para facilitar a visualização do vítreo na vitrectomia anterior.
 - (D) Após a vitrectomia anterior, pode-se implantar uma lente de peça única no sulco ciliar e aprisionar a parte óptica da LIO dentro da capsulorrexe.
 - (E) Quando um fragmento do núcleo cai para a cavidade vítrea, é fundamental sua remoção imediata através de vitrectomia posterior.
33. No caso de um paciente de 55 anos que deseja fazer cirurgia facorrefrativa para ficar mais independente do uso de óculos, devemos considerar o uso de uma lente intraocular de foco estendido (EDOF) em vez de uma lente trifocal se o paciente
- (A) for hipermetrope de 4 graus ou mais ou se ele tiver histórico de LASIK prévio.
 - (B) tiver diabetes tipo II ou se ele tiver astigmatismo acima de 2 graus.
 - (C) for míope acima de 6 graus ou se ele tiver glaucoma de ângulo fechado.
 - (D) trabalhar com computador mais que 8 horas por dia ou se ele tiver cicatriz de coriorretinite macular.
 - (E) for motorista de viagens noturnas ou se ele tiver síndrome do olho seco.
34. A acurácia do tonômetro de sopro (não contato) diminui nas seguintes situações:
- (A) PIO abaixo de 10 mmHg e paquimetria abaixo de 480 micra.
 - (B) câmara anterior rasa e hipermetropes acima de 4 graus.
 - (C) alto míopes e paquimetria acima de 600 micra.
 - (D) PIOs mais elevadas e nistagmo.
 - (E) astigmatismo irregular e córneas com diâmetro menor que 10 mm.
35. São exemplos de colírios com associações fixas de alfa-agonista com betabloqueador:
- (A) Cosopt® e Drusolol®.
 - (B) Xalacom® e Ganfort®.
 - (C) Combigan® e Britens®.
 - (D) Simbrinza® e Azorga®.
 - (E) Duo-Travatan® e Dorzal MT®.
36. Paciente de 35 anos, masculino, branco, chega ao consultório referindo cefaleia e crises de embaçamento visual durante exercícios físicos. Óculos atuais há 3 anos. Nega o uso de medicamentos de uso contínuo.
- Seu exame oftalmológico mostrou:
- Óculos em uso OD -3.00 D.E.
OE -2.50 D.E.
- Refração subjetiva OD -3.25 D.E. = 20/20
OE -2.75 D.E. = 20/20
- Biomicroscopia: Transiluminação da íris em meia periferia e presença de pigmento em endotélio corneano e na cápsula anterior do cristalino AO.
- Tonometria de aplanção: 29 mmHg AO (13:30 hs).
- Fundoscopia: Escavação de 0.7 x 0.7 OD e 0.6 x 0.6 OE.
- A principal hipótese diagnóstica para esse caso é glaucoma
- (A) pseudoexfoliativo.
 - (B) pigmentar.
 - (C) maligno.
 - (D) neovascular.
 - (E) por bloqueio ciliar.
37. Na suspeita de um corpo estranho intraocular metálico ferroso, o exame diagnóstico que deve ser evitado é a
- (A) radiografia simples.
 - (B) eletrorretinografia.
 - (C) ultrassonografia da órbita.
 - (D) tomografia computadorizada.
 - (E) ressonância magnética.

38. Paciente de 18 anos, masculino, branco, chega ao pronto-socorro referindo embaçamento visual em olho D após bolada que tomou nesse olho no jogo de futebol, há 1 hora.

O exame oftalmológico mostrou:

AV sc: OD MM
OE 20/20

Biomicroscopia: OD hifema tomando 2/3 da câmara anterior.
OE sem alterações.

Tonometria de aplanção: OD 35 mmHg
OE 14 mmHg

Fundoscopia: OD impossível

OE sem alterações.

Além de recomendar repouso em decúbito elevado e aumento da ingestão hídrica, o tratamento inicial para esse paciente consiste em

- (A) colírios ciclopégicos, de acetato de prednisolona e de pilocarpina.
- (B) colírios de atropina, de acetato de prednisolona e associação fixa de maleato de timolol e cloridrato de dorzolamida.
- (C) manitol EV, colírios de tropicamida e associação de dexametasona e moxifloxacino.
- (D) colírios ciclopégicos, de acetato de fluometolona e associação fixa de maleato de timolol e bimatoprost.
- (E) lavagem cirúrgica de câmara anterior.

39. Crianças com até 6 anos de idade com esotropia totalmente acomodativa e relação CA/A normal devem ser tratadas com

- (A) a prescrição do grau total de hipermetropia encontrada no exame sem cicloplegia.
- (B) exercícios ortópticos e oclusão do olho dominante.
- (C) a prescrição de óculos bifocais tipo executive.
- (D) duplo recuo de retos mediais.
- (E) a prescrição do grau total de hipermetropia encontrada no exame sob cicloplegia.

40. Na ceratoplastia penetrante em córneas com diâmetro normal, o tamanho recomendado para o enxerto é de 7.5 mm, porque enxertos de diâmetro maior têm mais possibilidade de apresentar, principalmente, a seguinte complicação pós-operatória:

- (A) alto grau de astigmatismo.
- (B) hipotonia ocular.
- (C) defeito epitelial persistente.
- (D) formação de sinéquias anteriores.
- (E) edema macular cistóide.

