

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

**Médico**  
**Oftalmologista**  
**Nível Superior**  
**FMS**



REALIZAÇÃO:



**Caderno de Questões**

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
  - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
  - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
  - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
  - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
  - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

## Médico - Oftalmologista - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- A) narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
  - B) dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
  - C) descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
  - D) explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
  - E) injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- A) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
  - B) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
  - C) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
  - D) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
  - E) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- A) Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - B) Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - C) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - D) Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - E) Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- A) portanto;
  - B) por conseguinte;
  - C) à vista disso;
  - D) desse modo;
  - E) porquanto.

### HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS

6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- A) Antônio Cardoso Fontes.
  - B) Raul de Leoni.
  - C) Peter Bryan Medawar.
  - D) Irineu Evangelista de Souza.
  - E) Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- A) Paulo Barbosa.
  - B) João Caldas Viana.
  - C) Aureliano Coutinho.
  - D) Francisco Stroele.
  - E) Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- 1. Sala do Estado
  - 2. Gabinete de Jantar
  - 3. Antiga Senzala
  - 4. Sala de Música
- ( ) Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.
  - ( ) Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX.
  - ( ) Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono.
  - ( ) A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias.
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- A) 1, 2, 3, 4.
  - B) 4, 3, 1, 2.
  - C) 2, 4, 1, 3.
  - D) 2, 1, 4, 3.
  - E) 1, 3, 2, 4.

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
  - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
  - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
  - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
  - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
  - B) tropical de altitude.
  - C) temperado.
  - D) temperado continental.
  - E) frio.

#### **NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
  - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
  - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
  - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
  - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
  - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
  - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
  - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
  - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
  - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
  - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
  - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
  - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
  - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
  - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
  - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
  - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
  - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
  - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
  - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
  - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

**CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
  - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
  - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
  - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
  - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

## Médico - Oftalmologista - Nível Superior

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
- B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
- C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
- D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
- E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.

21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
- B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
- C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
- D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
- E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.

23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:

- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
- B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
- C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
- D) da gravidez, e o número de gestantes.
- E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

## Médico - Oftalmologista - Nível Superior

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:

- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
  - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
  - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
  - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
  - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
  - B) Integralidade da atenção.
  - C) Descentralização político-administrativa.
  - D) Equidade na prestação dos serviços.
  - E) Participação Social.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Na abordagem do glaucoma secundário, deve-se considerar que, se:

- A) Devido ao crescimento de tumor intraocular, o tratamento consiste em cirurgia fistulizante.
- B) Resultante da oclusão de artéria central da retina, o tratamento é cirúrgico, com bom prognóstico visual.
- C) Ocorrer pós-extração de catarata, evolui sempre para cirurgia.
- D) A PIO se eleva em virtude da obstrução angular do olho por sinéquias, pode-se tratar unicamente com pilocarpina (em várias concentrações) ou drogas adrenérgicas (por exemplo, epinefrina a 2%).
- E) Proporcionado por uma inflamação ocular como a iridociclite hipertensiva, o tratamento é unicamente cirúrgico.

27. Dentre as complicações tardias da cirurgia da retina se encontram:

- A) Glaucoma e blefaroptose;
- B) Glaucoma e infecção;
- C) Descolamento de coroide e uveíte;
- D) Ceratopatias e glaucoma;
- E) Ceratopatias e descolamento de coroide.

28. Quanto ao hifema traumático, é correto afirmar que:

- A) É o resultado do impacto de objeto cortante sobre o globo ocular.
- B) É a coleção de sangue no interior da câmara ocular anterior.
- C) Quando acompanhado de aumento da pressão intraocular, imediatamente é indicada a drenagem cirúrgica do hifema.
- D) Geralmente tem evolução prolongada, levando sua absorção várias semanas.
- E) Sua presença não impede a visualização da íris e do orifício pupilar.

29. Na endocardite bacteriana subaguda, um dos sinais patognomônicos é a presença de hemorragias retinianas com centro esbranquiçado, que constitui o sinal de:

- A) Wilson;
- B) Kaiser-Fleischer;
- C) Lundgreen;
- D) Koplick.
- E) Roth.

30. O centro de controle motor do músculo dilatador da pupila está localizado no nível do:

- A) Giro occipital inferior homolateral;
- B) Pedúnculo cerebral;
- C) Núcleo pupilar de Edinger-Westphal;
- D) Gânglio cervical superior;
- E) Corpo geniculado lateral.

## Médico - Oftalmologista - Nível Superior

31. As vertigens do tipo rotatórias somente são observadas nos nistagmos:
- Em mola;
  - Diagonais;
  - Horizontais;
  - Verticais;
  - Pendulares.
32. Movimentos oculares lentos ocorrem quando movemos um objeto diante do indivíduo e solicitamos a ele para segui-lo e, sobre eles, é correto afirmar que:
- A lesão unilateral acima da decussação occipitomesencefálica impossibilita o ato de seguir o objeto no campo homolateral.
  - A lesão bilateral acima da decussação occipitomesencefálica usualmente está associada com a perda visual.
  - A lesão unilateral abaixo da decussação occipitomesencefálica impossibilita o ato de seguir o objeto no campo oposto, bilateralmente.
  - A função dos movimentos lentos é seguir um alvo, uma vez que o sistema de movimento lento localiza-se na fóvea.
  - A via dos movimentos lentos é de controle da área occipitoparietal, diferentemente da via dos movimentos rápidos.
33. A oftalmoplegia internuclear anterior usualmente é produzida por lesão no fascículo longitudinal medial da ponte e nela ocorre:
- Nistagmo no olho em adução;
  - Paralisia do músculo reto lateral na mirada lateral;
  - Paralisia de um ou de ambos os músculos retos mediais durante o olhar lateral;
  - Não contração do músculo reto medial durante a convergência;
  - Que o olho ipsilateral à lesão é usualmente mais baixo do que no outro olho.
34. Nas mastoidites, o ápice de parte petrosa do osso temporal se encontra comprometido, produzindo, homolateralmente à lesão, paralisia do músculo reto lateral, habitualmente associada à paralisia facial periférica e dor no território do nervo trigêmeo. Estas manifestações constituem a síndrome de:
- Fothergill;
  - Foix;
  - Rochon-Duvignaud;
  - Rollet.
  - Gradenigo.
35. A retração na descida da pálpebra superior na mirada inferior, a retração patológica da pálpebra superior, o pestanejo infrequente e a debilidade da convergência são sinais de grande importância para o diagnóstico de:
- Miastenia gravis;
  - Miosite ocular;
  - Distrofia muscular progressiva;
  - Oftalmoplegia distireoidea;
  - Ataxia de Friedereich.
36. Nas neurites ópticas:
- A visão à cor não está alterada na parte vermelho verde do espectro.
  - A acuidade visual é melhor à luz do dia do que ao anoitecer.
  - A deterioração repentina da acuidade visual é o relato clássico.
  - Não exibem na fase aguda anormalidades do reflexo pupilar à luz direta.
  - A campimetria não revela alterações dos campos visuais.
37. O edema de papila no nervo óptico consiste no aumento do líquido intersticial, produzindo uma tumefação da sua terminação intraocular. Observa-se no papiledema inicial que:
- A cor do disco adquire uma tonalidade mais avermelhada por uma hiperemia papilar.
  - De início há o desaparecimento do pulso venoso espontâneo.
  - O borramento dos limites da papila se inicia nas porções laterais.
  - Hemorragias de pequena monta são frequentes nas regiões temporais.
  - Exsudatos de aspecto esbranquiçado se depositam próximos à periferia da retina.
38. Com relação às manifestações oculares da tuberculose, é correto afirmar que:
- No tipo tuberculoide, elas começam com perda dos supercílios no terço temporal.
  - Os sinais oculares precoces no tipo virchowiano são anestesia corneana e entrópio das pálpebras.
  - Catarata e glaucoma secundário não são incomuns no tipo virchowiano.
  - No tipo tuberculoide, elas são menos frequentes do que no tipo lepromatoso.
  - O tipo tuberculoide determina, a longo prazo, espessamento dos nervos corneanos.



## Médico - Oftalmologista - Nível Superior

39. Ao se constatar uma conjuntiva que apresenta manchas brancas, brilhantes e recobertas de espuma, estes achados apontam para uma hipovitaminose:
- A) A;
  - B) B2;
  - C) B6;
  - D) B12;
  - E) C.
40. Lesões nas pálpebras conhecidas como “lupos vulgaris” consistem em manifestações importantes de:
- A) Lupus eritematoso sistêmico;
  - B) Xantelasma;
  - C) Hipervitaminose A;
  - D) Esclerodermia;
  - E) Tuberculose.
41. As agnosias visuais, situação em que os pacientes não reconhecem os objetos que lhe são apresentados, ocorrem por lesões situadas no(a):
- A) Lobo parietal dominante;
  - B) Face externa do lobo occipital dominante;
  - C) Giro pós-motor dominante;
  - D) Região parietooccipital;
  - E) Face interna do lobo parietal.
42. A fixação retiniana do tipo central é a:
- A) Paramacular;
  - B) Parafaveolar;
  - C) Periférica;
  - D) Faveolar;
  - E) Ausente.
43. As alucinações visuais são decorrentes de processos irritativos localizados nas regiões:
- A) Parietais ou temporais;
  - B) Occipitais ou temporais;
  - C) Parietais ou occipitais;
  - D) Parietais ou frontais;
  - E) Frontais ou temporais.
44. Formação angiomas ocular, glaucoma, descolamento de retina e nervo facial são elementos da síndrome de:
- A) Von Hippel-Lindau;
  - B) Alport;
  - C) Crouzon;
  - D) Apert.
  - E) Sturge-Weber.
45. Hemorragia retiniana, periflebite e ingurgitamento dos vasos conjuntivais, quando associados à hepatomegalia e úlceras de membros inferiores, são manifestações da:
- A) Doença hemolítica do recém-nato;
  - B) Anemia hipocrômica;
  - C) Anemia falciforme;
  - D) Displasia mieloblástica;
  - E) Síndrome policêmica.
46. A presença de anel de pigmento marrom na córnea periférica em pacientes que exibem movimentos involuntários de extremidades sugere o diagnóstico de:
- A) Síndrome de Laurence-Moon-Biedl;
  - B) Doença de Charcot-Tooth;
  - C) Síndrome de Marcus Gunn;
  - D) Doença de Wilson;
  - E) Doença de Newman-Pick.
47. Ao exame de um fundo de olho, a presença de arteríolas cor de cobre com alterações das veias nos cruzamentos sugere, segundo a Sociedade Internacional de Oftalmologia, alterações arterioscleróticas do grau:
- A) I;
  - B) II;
  - C) III;
  - D) IV;
  - E) V.
48. Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico, em suas manifestações oculares, pode-se afirmar que:
- A) A conjuntivite, quando presente, é bilateral.
  - B) A uveíte anterior é frequente, assim como o comprometimento da córnea.
  - C) Na retina, é rara a presença de hemorragias.
  - D) As lesões oftálmicas ocorrem em vigência de hipertensão arterial.
  - E) Não se manifesta com edema periorbitário.
49. Na arterite de Horton ou vasculite de células gigantes, em relação às manifestações oculares, é correto afirmar que:
- A) A incidência de lesões bilaterais é acima de 90% dos casos.
  - B) É incomum a lesão isquêmica do nervo óptico.
  - C) Lesões oftálmicas são relatadas em cerca de metade dos pacientes.
  - D) É achado frequente a paralisia de músculo extraocular.
  - E) A amaurose ocorre em mais de 60% dos casos.

## Médico - Oftalmologista - Nível Superior

50. No paciente com albinismo, no âmbito oftalmológico, encontram-se como achados:
- A) Pequena incidência de erros refrativos;
  - B) Alta tendência à miopia;
  - C) Nistagmo pendular horizontal raro;
  - D) Rara anormalidade de pigmentação da íris.
  - E) Extrema fotofobia.
51. A sedimentação de exsudato, por efeito de gravidade, localizando-se na porção inferior da câmara anterior constitui o:
- A) Lentiglóbo;
  - B) Hordéolo;
  - C) Hifema;
  - D) Hipopion;
  - E) Meibomite.
52. Persistência ou recorrência de imagens visuais, após ter sido retirado o estímulo visual, que pode ocorrer em encefalite, epilepsia e intoxicações, é denominada de:
- A) Palinopsia;
  - B) Ortopsia;
  - C) Hemianopsia;
  - D) Micropsia;
  - E) Sintopsia.
53. Quando se observa que não existe junção celular entre o epitélio pigmentado e o artúculo externo dos fotoreceptores, constata-se:
- A) Disco plácido;
  - B) Distiquíase;
  - C) Descolamento de retina;
  - D) Distrofia corneana;
  - E) Dacriocèle.
54. Em relação à esclerite ou inflamação da córnea, pode-se afirmar que:
- A) Habitualmente, é de coloração amarelo clara;
  - B) A dor, caracteristicamente, aumenta com os movimentos oculares;
  - C) Não se associa às doenças sistêmicas;
  - D) A forma difusa é a apresentação de maior gravidade;
  - E) Não cursa com perfuração da esclera.
55. Ao ser observado que na oclusão palpebral ocorre uma elevação do olho para cima e para fora, constata-se o fenômeno de:
- A) Mizuo;
  - B) Westphall;
  - C) Marcus Gunn;
  - D) Argyll-Robertson.
  - E) Bell.

**Médico - Oftalmologista - Nível Superior**

**ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO**

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:  
**01 a 05 - Língua Portuguesa;**  
**06 a 10 - História e Geografia de Petrópolis**  
**11 a 15 - Noções de Administração Pública**  
**16 a 25 - Conhecimento de Saúde Pública**  
**26 a 55 - Conhecimentos Específicos**
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:  
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;  
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
  - não assinaladas;
  - com falta de nitidez;
  - com mais de uma alternativa assinalada;
  - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

**Boa Prova!**

**ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS**

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55