



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO GRANDE DA SERRA

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 01/2015

Cód. 18 – Médico Oftalmologista

1. A presença de Flare na câmara anterior:
 - A) tem íntima relação com o efeito de Bernoulli.
 - B) tem íntima relação com o fenômeno de *koebner*.
 - C) trata-se de um processo de desarranjo lipídico da câmara anterior.
 - D) tem íntima relação com o efeito ou fenômeno de Tyndall.

2. Das substâncias abaixo para o tratamento da doença macular relacionada à idade, o inibidor seletivo do fator de crescimento vascular tipo a é a:
 - A) pegaptanibe.
 - B) bevacizumabe.
 - C) ranibizumabe.
 - D) triancinolona.

3. Sobre as assertivas abaixo assinale a alternativa correta.
 - I- Crianças com hipermetropia alta têm risco maior de desenvolver esotropia acomodativa.
 - II- O astigmatismo lenticular ocorre quando a córnea apresenta irregularidade central devido à exposição por quadro deficiência aquosa do filme lacrimal
 - III- Pacientes altos hipermetropes têm risco de desenvolver glaucoma de ângulo fechado.
 - IV- O astigmatismo irregular pode ser corrigido com óculos e primas de base temporal.
 - A) I, II, III e IV estão corretas.
 - B) Apenas II e III estão corretas.
 - C) Apenas I, II e III, estão corretas.
 - D) Apenas II e IV, estão corretas.

4. Paciente de 30 anos apresenta ao consultório com baixa acuidade visual. Não havia notado até que em exame periódico da empresa foi observado a baixa de visão. Tem refração subjetiva estática de -3.00 -1.00 x 180 ° em OD e +1.50 -1.00 x 180°. Com refração o paciente atingiu a AV final de 20/100 e 20/20. Além do diagnóstico de ambliopia, outro diagnóstico refracional do paciente é:
 - A) emetropia.
 - B) microtropia.
 - C) antimetropia.
 - D) astigmatismo contra regra.

5. As seguintes lentes esfero cilíndricas tem como diagnóstico refracional:
- I +2.00 - 4.00 x 180° .
 - II plano + 1.00 x 90° .
- A) I Astigmatismo miópico simples e II Astigmatismo Hipermetrópico composto.
 B) I Astigmatismo misto e II Astigmatismo Hipermetrópico simples.
 C) I Astigmatismo misto e II Astigmatismo Hipermetrópico composto.
 D) I Astigmatismo misto e II Astigmatismo misto.
6. Paciente de 25 anos vítima de espancamento vem ao pronto-socorro com queixa de perda aguda da visão após o trauma. Ao exame apresenta AV de 20/200 em olho direito e 20/20 em olho esquerdo com a melhor correção. Exame oftalmológico demonstrou presença mancha branca localizada no pólo posterior, com opacificação leitosa da retina macular. O exame de angiofluoresceinografia demonstrará:
- A) permeabilidade vascular normal com hiperfluorescência tardia.
 B) autofluorescência nas fases tardias.
 C) extravasamento do contraste em fases arteriais e venosas.
 D) permeabilidade vascular anormal ou bloqueio da fluoresceína coroideana.
7. O diagnóstico da questão anterior mais provável e o possível tratamento são, respectivamente:
- A) comoção de retina – observação.
 B) oclusão de artéria central da retina – paracentese de câmara anterior.
 C) hemovítreo – vitrectomia posterior via pars plana.
 D) oclusão de veia central da retina – panfotocoagulação de retina.
8. Paciente de 50 anos vem à consulta referindo BAV progressiva de olho direito. Tem antecedente de trauma ocular contuso neste olho há 05 anos. Ao exame apresenta AV de 20/100 em OD E 20/20 em OE. No exame oftalmológico apresenta iridodonese observável sem dilatação e após a dilatação observação de catarata nuclear 2+/4 e facodonese. Durante a cirurgia de catarata o cirurgião deve estar preparado para uma possível complicação e caso ocorra seu possível tratamento, que são, respectivamente:
- A) bandeira argentina – capsulorrexe pequena para descompressão do saco capsular.
 B) hemorragia expulsiva – selar rapidamente as incisões.
 C) subluxação do cristalino – uso de anel intracapsular.
 D) hérnia de íris pós-cirurgia – colocação de bolha de ar intracameral ao final da cirurgia.
9. A presença de um sinal denominado anel de Soemmering refere-se:
- A) a presença de células epiteliais do cristalino sob a lente intraocular.
 B) a presença de anel intracapsular após a realização de cirurgia para subluxação do cristalino.
 C) ao córtex do cristalino encarcerado na porção equatorial do saco capsular.
 D) aos precipitados ceráticos observados no centro corneano nos casos de glaucoma facolítico.
10. Criança de três meses vem encaminhada ao ambulatório de especialidades por pediatra devido a reflexo vermelho alterado a direita. Realizado exame sob narcose e identificado catarata lamelar densa no eixo visual em olho direito. Durante a cirurgia, a abertura da cápsula posterior é de extrema importância:
- A) pela facilidade posterior de colocação de lente intraocular.
 B) devido à Opacificação frequente da cápsula posterior pela presença de células epiteliais remanescentes.
 C) Para facilitar a Facomulsificação via pars plana por se tratar de uma catarata extremamente dura e de difícil quebra.
 D) Por ser inevitável sua abertura devido à catarata estar aderida a cápsula posterior.
11. Paciente masculino de 40 anos, com perda da sensibilidade periférica, madarose e nódulos subcutâneos, procura atendimento oftalmológico por quadro de olho vermelho. Ao exame apresenta o quadro de irite aguda e pérolas irianas. O diagnóstico mais provável deste paciente é:
- A) ciclite heterocrômica de fuchs.
 B) sarcoidose.
 C) espondilite anquilosante.
 D) hanseníase.
12. A tríade uretrite, conjuntivite e artrite estão associadas a um tipo de doença e a um tipo de HLA associado, que são respectivamente:
- A) síndrome de Reiter – HLA – B 27.
 B) síndrome de Vogt – Koynnagi – Harada – HLA – DR4.
 C) síndrome de Reiter – HLA – DR1.
 D) síndrome DE Vogt – Koynnagi – Harada – HLA – *DRAW* 5.

13. A droga de escolha e o patógeno associado à necrose retiniana aguda são respectivamente:
- A) sulfadiazina – toxoplasma gondii.
 - B) doxiciclina – bartonella henselae.
 - C) penicilina G benzatina – sífilis.
 - D) aciclovir endovenoso – vírus varicela zoster.
14. A tétrede de Sabin apresenta as seguintes condições e está associada às seguintes condições:
- A) holoprosencefalia, fissuras palatinas, microftalmia, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor – sífilis congênita.
 - B) microcefalia, calcificações cerebrais, retinocoroidite, distúrbio mental – toxoplasmose congênita.
 - C) deficiência auditiva, alterações hidroeletrolíticas, lenticone posterior, malformação renal – síndrome de alport.
 - D) hipoplasia dos ductos biliares intra-hepáticos, embriotóxon posterior, deficiência mental, icterícia precoce – Síndrome de Alagile.
15. Oftalmologista em consulta de rotina realizou retinoscopia em uma criança de 04 anos portadora de esotropia de 40 Dioptrias em AO alternante com preferência para fixação com olho direito. Em ambos os olhos a 66 cm da criança, o oftalmologista observou anulação do reflexo em +3.00 a 180° e +4.00 a 90°. A correção óptica encontrada e a ser prescrita para este paciente é respectivamente:
- A) +4.00 – 1.00 x 180°, prescrever +2.00 -1.00 x 180°.
 - B) +3.00 – 1.00x 90°, prescrever +3.00 -1.00 x 90°.
 - C) +2.50 – 1.00 x 90°, prescrever +2.50 – 1.00 x 90°.
 - D) +1.50 – 1.00 x 180°, prescrever +1.50 – 1.00 x 180°.
16. A partir das assertivas abaixo, assinale a alternativa correta.
- I- Diplopia binocular ocorre em pacientes com catarata ou anormalidades de meio.
 - II- O termo confusão visual e diplopia podem ser usados como sinônimos.
 - III- A correspondência retiniana anômala refere à reordenação de valores direcionais do córtex visual para evitar sensações de diplopia quanto a objetos periféricos.
 - IV- Supressão refere-se à escotoma absoluto sob condições de visão binocular que evita diplopia do objeto de interesse do olho fixador.
- A) Apenas III e IV, estão corretas.
 - B) Todas estão corretas.
 - C) Apenas I, II e III, estão corretas.
 - D) Apenas II e IV, estão corretas.
17. Lei atentamente as afirmativas abaixo sobre a doença de Best, em seguida assinale a alternativa correta.
- I- Tem herança autossômica recessiva.
 - II- Apresenta 04 estágios, sendo que a lesão característica é a presença de área viteliforme macular.
 - III- A patologia refere-se a quantidade excessiva de material semelhante a lipofuscina nas células do EPR.
 - IV- A eletroretinografia mostra-se alterado.
- A) Todas as afirmativas estão corretas.
 - B) Apenas as afirmativas I, II e III, estão corretas.
 - C) Apenas as afirmativas II e IV, estão corretas.
 - D) Apenas as afirmativas II e III, estão corretas.
18. A presença de seguinte alteração fundoscópica: alteração pigmentares peripapilar, lesões atróficas em saca bocado na periferia do fundo de olho, neovascularização coroideana refere-se à:
- A) uveíte sífilítica.
 - B) uveíte por plasmodium falciparum.
 - C) microangiopatia pelo vírus HIV.
 - D) histoplasmose ocular presumida.
19. A presença de lesões sub-retinianas pequenas que se tornam coalescentes poupando área macular associada à vitreíte difusa e positividade do HLA – A 29 estão associadas com:
- A) coroidopatia punctata interna.
 - B) coroidite serpiginosa.
 - C) coriorretinopatia de Birdshot.
 - D) corioideite multifocal com pan-uveíte.

20. Na síndrome de Monofixação caracterizada por escotoma de supressão central, estrabismo de ângulo pequeno e fusão periférica, o oftalmologista encontrará nas investigações complementares as seguintes alterações:
- A) teste negativo no uso de 4 dioptrias prismáticas com base externa e um desvio maior no teste de oclusão alternada do que no teste de oclusão-desocclusão.
 - B) teste positivo de 4 dioptrias prismáticas com base de externa e um desvio maior no teste de oclusão alternada do que no teste de oclusão-desocclusão.
 - C) teste positivo de 4 dioptrias prismáticas com base prisma de base de externa e um desvio menor no teste de oclusão alternada do que no teste de oclusão-desocclusão.
 - D) teste negativo no uso de 4 dioptrias prismáticas com base externa e um desvio menor no teste de oclusão alternada do que no teste de oclusão-desocclusão.
21. Na paralisia do sétimo nervo facial o oftalmologista encontrará as seguintes alterações:
- A) músculos estão paréticos no lado oposto da lesão, aumento da fissura palpebral, ponto lacrimal voltado para dentro, imobilidade da asa do nariz durante a respiração.
 - B) músculos estão paréticos no lado da lesão, diminuição da fissura palpebral, ponto lacrimal voltado para fora, aumento da mobilidade da asa do nariz durante a respiração.
 - C) músculos estão paréticos no lado oposto da lesão, diminuição da fissura palpebral, ponto lacrimal voltado para fora, imobilidade da asa do nariz durante a respiração.
 - D) músculos estão paréticos no lado da lesão, aumento da fissura palpebral, ponto lacrimal voltado para fora, imobilidade da asa do nariz durante a respiração.
22. A principal associação oftalmológica da esclerose tuberosa é com:
- A) astrocitoma da retina.
 - B) hemangioma capilar da retina.
 - C) hemangioma de coroide difuso.
 - D) mal formações vasculares da retina.
23. Paciente do sexo feminino com quadro de perda visual lenta e progressiva acompanhada por proptose, disfunção da motilidade ocular externa, defeito pupilar aferente. O exame do fundo de olho apresenta shunt opticociliar e dobras da retina. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) meningioma da bainha do nervo óptico.
 - B) craniofaringioma.
 - C) adenoma de hipófise.
 - D) gliomas da via óptica.
24. Sobre os exames semiológicos e complementares usados para avaliar a disfunção do filme lacrimal (olho seco), podemos afirmar:
- A) A fluoresceína é uma pequena molécula capaz de atravessar as junções oclusivas do epitélio corneano anormal.
 - B) O exame de hiperosmolaridade é um bom exame por ter alta especificidade e alta sensibilidade.
 - C) O corante rosa bengala cora células epiteliais desvitalizadas.
 - D) A estabilidade do filme lacrimal (tempo de ruptura do filme lacrimal) normal é acima de 15 segundos.
25. Sobre as drogas usadas no tratamento do glaucoma, é correto afirmar:
- A) As prostaglandinas são derivadas do ácido araquidônico e agem principalmente diminuindo o fluxo uveoescleral e os principais efeitos colaterais são hiperemia conjuntival, ardência, prurido e sensação de corpo estranho.
 - B) Os inibidores da anidrase carbônica reduzem a pressão intraocular de maneira eficaz, porém tem alto potencial de mortalidade por discrasias sanguíneas.
 - C) Os agentes mióticos tem efeitos simpaticomiméticos e atuam aumentando a força contrátil do músculo longitudinal do corpo ciliar.
 - D) Os betabloqueadores reduzem a pressão intraocular agindo no fluxo uveoescleral.
26. Todos os testes abaixo são usados para avaliação da estereopsia, exceto:
- A) teste de Frisby.
 - B) teste de Lang.
 - C) titmus.
 - D) cartões de Cardiff.
27. Paciente de 60 anos no 2º pós-operatório de trabeculectomia em olho direito apresenta quadro de pressão intraocular de 55 mm Hg, ausência de bolha ou sieidel, toque cristalino no endotélio. A conduta mais adequada para este caso é:
- A) atropina tópica, manitol endovenoso e se necessário posteriormente YAG laser através da iridectomia.
 - B) revisão da cirurgia de TREC.
 - C) atropina, betabloqueador tópico, intensificar corticóide e massagem da bolha.
 - D) suturolise dos pontos esclerais por laser.

28. Sobre as leis de motilidade ocular externa, é correto afirmar:
- A) A lei de Sherrington afirma que o aumento da inervação para determinado músculo extraocular é acompanhado por uma diminuição recíproca de seu agonista.
 - B) A lei de Hering afirma que o aumento da inervação para determinado músculo extraocular é acompanhado por uma diminuição recíproca de seu antagonista.
 - C) Segundo a lei de Hering, durante o movimento conjugado, ocorre fluxo igual e simultâneo de inervação para os músculos sinergistas contralaterais.
 - D) Nos estrabismos paréticos a quantidade de inervação fluindo por ambos os olhos é assimétrico, ocorrendo principalmente no olho fixador.
29. Analise o quadro abaixo de um paciente e assinale a alternativa que contem a hipótese diagnóstica mais provável a conduta mais adequada.
- Mulher de 65 anos, diabética insulino-dependente há cerca de 20 anos. Queixa-se de baixa acuidade visual progressiva. Ao exame apresenta acuidade visual corrigida de 20/200 em ambos os olhos. Biomicroscopia com córnea sem alterações, ausência de reação de câmara anterior, íris com ausência de neovasos, catarata nuclear de 1+/4+. Fundoscopia evidenciando disco óptico com tufos de vasos finos e emaranhados, microaneurismas e microhemorragias nos quatro quadrantes, exsudatos duros com edema macular dentro de 500 micras do centro da mácula.
- A) Retinopatia diabética proliferativa sem EMCS. Tratamento inicial com fotocoagulação e vitrectomia posterior via pars plana.
 - B) Retinopatia diabética pré-proliferativa. Tratamento inicial com vitrectomia posterior e anti angiogênico.
 - C) Retinopatia diabética não proliferativa sem EMCS. Tratamento inicial com laser de argônio.
 - D) Retinopatia diabética proliferativa com edema macular clinicamente significativo (EMCS). Tratamento inicial com fotocoagulação com laser de argônio.
30. Sobre o tratamento da obstrução do saco e ducto lacrimal, é correto afirmar:
- A) A taxa de sucesso da dacriocistorrinostomia endonasal é superior ao da dacriocistorrinostomia transcutânea.
 - B) Na cirurgia de Dacriocistorrinostomia, o saco lacrimal é drenado em direção ao nariz, no meato médio.
 - C) A maioria das obstruções nasolacrimais congênitas devem ser sondadas antes do primeiro ano de vida para evitar futuras complicações.
 - D) Um evento agudo de obstrução de dacriocistite deve ser tratado cirurgicamente já no quadro agudo.
31. Diante de um glaucoma congênito com opacidade corneal importante, a conduta deve ser:
- A) trabeculotomia.
 - B) expectante.
 - C) goniotomia.
 - D) ciclofotocoagulação.
32. Paciente, de 66 anos, com história de ptose à direita e diplopia de aparecimento súbito, apresenta acuidade visual e reflexos fotomotores normais, exotropia e ptose neste olho. Nega trauma ou qualquer outro sintoma associado. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- A) paresia do VIº par.
 - B) paresia por alteração microcirculatória do IIIº par.
 - C) paresia do IVº par.
 - D) paresia compressiva do IIIº par.
33. Um paciente, vítima de acidente automobilístico, com trauma orbitário, manifesta dor, fotofobia, diplopia acentuada na supravisão, borramento visual, cefaléia e náusea. O diagnóstico mais provável é:
- A) fratura de assoalho orbitário.
 - B) descolamento de retina.
 - C) luxação traumática do cristalino.
 - D) hemorragia intraocular.
34. O equivalente esférico da seguinte lente +2,25 DE -3,50 x 180° é:
- A) +0,75.
 - B) +1,75.
 - C) +0,50.
 - D) -1,25.

35. Um olho míope não-corrigido de 5 dioptrias, com amplitude de acomodação de 3 dioptrias, é teoricamente capaz de focalizar com nitidez objetos próximos até a distância mínima de :
- A) 20,0 cm
 - B) 15,0 cm
 - C) 7,5 cm
 - D) 12,5 cm
36. Com relação à hipermetropia, é incorreto afirmar:
- A) Hipermetropia latente é a que não pode ser compensada pela acomodação.
 - B) Hipermetropia manifesta é constituída por hipermetropia facultativa mais a absoluta.
 - C) Hipermetropia facultativa é corrigida pela acomodação e com o uso de lentes corretivas.
 - D) Hipermetropia absoluta é a que não pode ser compensada pela acomodação
37. Esclerite pode estar presente em algumas doenças sistêmicas. Dentre as condições abaixo, a que não se acompanha de esclerite é:
- A) Gota.
 - B) Tuberculose.
 - C) Doença de Behçet.
 - D) Hanseníase.
38. É lesão palpebral associada à conjuntivite folicular crônica a(o):
- A) ceratose seborreica.
 - B) molusco contagioso.
 - C) ceratoacantoma.
 - D) ceratose actínica.
39. As condições abaixo se caracterizam por “olho vermelho” e são acompanhadas frequentemente de dor ocular, EXCETO:
- A) glaucoma agudo
 - B) ceratite
 - C) iridociclite
 - D) conjuntivite
40. O principal agente etiológico das ceratites fúngicas em indivíduos imunossuprimidos é da espécie:
- A) Fusarium
 - B) Candida
 - C) Aspergillus
 - D) Curvularia
41. Com relação ao ceratocone, analise as sentenças abaixo e Marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso.
- () Histologicamente se observa fragmentação da Membrana de Bowman, afilamento estromal e epitelial, dobras e rupturas na Descemet.
 - () Pode estar ligado a doenças sistêmicas, como doenças do tecido conectivo, atopia e Síndrome de Down.
 - () Em geral, se manifesta por volta dos 30 anos de idade, mas pode ocorrer em qualquer idade.
 - () O anel de Fleischer é decorrente de depósitos de ferro e ocorre na porção superior do cone.
- Assinale a alternativa com a sequência correta, de cima para baixo.
- A) V – F – F – V.
 - B) V – V – F – F.
 - C) F – V – V – F.
 - D) F – V – F – V.
42. A causa mais comum de ceratite intersticial bilateral é a(o):
- A) AIDS
 - B) tuberculose
 - C) lues congênita
 - D) herpes
43. No tratamento clínico do glaucoma neovascular, deve-se evitar o uso de:
- A) corticosteróides.
 - B) cicloplégicos.
 - C) alfa-agonistas.
 - D) mióticos.

44. A causa mais comum de baixa visual em uveíte crônica periférica é a(o):
- A) edema macular cistóide.
 - B) papilite com atrofia óptica.
 - C) catarata subcapsular posterior.
 - D) vitreíte.
45. As doenças reumatológicas dão várias repercussões oculares. Não representa alteração ocular relacionada a artrite reumatóide a:
- A) úlcera de córnea marginal.
 - B) vasculite retiniana.
 - C) esclerite.
 - D) uveíte posterior exsudativa.
46. Na sarcoidose, é mais comum se observar:
- A) uveíte posterior.
 - B) uveíte anterior.
 - C) uveíte intermediária.
 - D) pan-uveíte.
47. Marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso nas afirmativas abaixo.
- Na ciclite heterocrômica de Fuchs, é possível se ter:
- () Uveíte granulomatosa.
 - () Uveíte não granulomatosa.
- Assinale a alternativa com a sequência correta, de cima para baixo:
- A) F – V.
 - B) V – F.
 - C) F – F.
 - D) V – V.
48. Na cirurgia de catarata por facoemulsificação, a hidrodissociação separa:
- A) o epinúcleo do núcleo adulto .
 - B) a cápsula do epinúcleo .
 - C) a cápsula do córtex.
 - D) a córtex do epinúcleo .
49. No Brasil a principal causa de cegueira é a(o):
- A) glaucoma
 - B) catarata
 - C) retinopatia diabética
 - D) tracoma
50. Considerando o conjunto de dados disponíveis pode-se dizer que no mundo a segunda causa de cegueira é a:
- A) glaucoma
 - B) retinopatia diabética
 - C) tracoma
 - D) catarata