



CONCURSO PÚBLICO

18. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Oftalmologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
- (B) apenas I e II são corretas.
- (C) apenas I e III são corretas.
- (D) I, II e III são corretas.
- (E) nenhuma é correta.

02. As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser

- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
- (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
- (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
- (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
- (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.

03. A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos

- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
- (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
- (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

- 04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas
- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
 - (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
 - (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
 - (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
 - (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.
- 05.** O coeficiente de mortalidade geral
- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
 - (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
 - (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
 - (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
 - (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.
- 06.** No Brasil, nas últimas décadas,
- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
 - (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
 - (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
 - (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
 - (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.
- 07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,
- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
 - (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
 - (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
 - (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
 - (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.
- 08.** Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter
- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
 - (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
 - (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
 - (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
 - (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.
- 09.** Assinale a alternativa correta.
- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
 - (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
 - (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
 - (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
 - (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.
- 10.** Assinale a alternativa correta.
- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
 - (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
 - (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
 - (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
 - (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Com relação ao hifema traumático, assinale a alternativa correta.
- (A) As principais complicações são impregnação hemática da córnea e descolamento de retina.
 - (B) Cerca de 80% dos pacientes apresentam PIO igual ou superior a 24 mmHg no 1.º exame.
 - (C) O padrão ouro do tratamento consiste em lavagem da câmara anterior com anti-fibrinolíticos nas primeiras 24 horas.
 - (D) Em pacientes com glaucoma secundário refratário ao tratamento medicamentoso, a trabeculectomia deve ser indicada.
 - (E) A internação hospitalar diminui em cerca de 60% o risco de ressangramento.
12. A coriorretinite escleropetária é um achado fundoscópico que pode ocorrer no trauma
- (A) contuso não perfurante.
 - (B) pérfuro-contuso.
 - (C) por projétil de arma de fogo.
 - (D) por arma branca.
 - (E) com corpo estranho intra-ocular.
13. Paciente de 75 anos, masculino, chega ao consultório querendo fazer novos óculos. Ele relata que precisa de 3 óculos: um para longe, um para o computador (que fica a 50 cm de distância) e um para leitura (o paciente costuma ler à distância de 33 cm). O exame refracional sob cicloplegia mostrou que ele é hipermetrópe de +2.50 D.E. em AO. Portanto, deve-se prescrever a ele para meia-distância e perto, respectivamente,
- (A) +4.50 D.E. e +5.50 D.E.
 - (B) +4.00 D.E. e +5.00 D.E.
 - (C) +5.00 D.E. e +5.50 D.E.
 - (D) +4.00 D.E. e +4.50 D.E.
 - (E) +4.50 D.E. e +5.00 D.E.
14. A lente multifocal Varilux que possui controle de frente de onda (W.A.V.E. *technology*) denomina-se
- (A) Expert.
 - (B) Pix.
 - (C) Panamic.
 - (D) Comfort.
 - (E) Physio.
15. Paciente de 25 anos, masculino, usuário de lentes de contato RGP há 3 anos, chega ao consultório para adaptar novas lentes. Ele já havia ficado 48 horas sem lentes antes da consulta. Sua refração sob cicloplegia era:
- $$\text{OD} - 2.75 \text{ D.E.} \quad \ominus \quad -1.50 \text{ D.C.} \times 175^\circ = 20/20$$
- $$\text{OE} - 3.25 \text{ D.E.} \quad \ominus \quad -2.00 \text{ D.C.} \times 5^\circ = 20/20$$
- E sua ceratometria mostrou
- $$\text{OD } 44.50 \times 46.00 \text{ a } 175^\circ$$
- $$\text{OE } 44.75 \times 46.75 \text{ a } 5^\circ$$
- Foi então iniciado o teste com LC RGP de curva-base 45.00 -2.00 D.E. e diâmetro 9.2 mm em OD e curva-base 45.50 -2.00 D.E. e diâmetro 9.2 mm em OE.
- Pela regra do cálculo do grau teórico da lente, na sobre-refração deve-se encontrar
- (A) -3.25 D.E. em OD e -4.00 D.E. em OE.
 - (B) -1.25 D.E. em OD e -2.00 D.E. em OE.
 - (C) -0.75 D.E. em OD e -1.25 D.E. em OE.
 - (D) -1.75 D.E. em OD e -2.25 D.E. em OE.
 - (E) -2.75 D.E. em OD e -3.25 D.E. em OE.
16. A técnica de adaptação de lentes de contato para presbitas pelo sistema MONOVISÃO consiste em adaptar uma lente
- (A) para perto no olho dominante e deixar o olho contralateral sem lente.
 - (B) multifocal no olho dominante e deixar o olho contralateral sem lente.
 - (C) para perto no olho não dominante e uma lente multifocal no olho dominante.
 - (D) para longe no olho dominante e uma lente para perto no olho contralateral.
 - (E) para perto no olho dominante e uma lente multifocal no olho contralateral.
17. São consideradas complicações no período pós-operatório precoce (até o 30.º dia de pós-operatório) na cirurgia de LASIK:
- (A) perfuração central do disco (*buttonhole*) e edema epitelial.
 - (B) debris na interface e crescimento epitelial.
 - (C) disco pequeno e dobras no disco.
 - (D) *haze* e disco fino.
 - (E) ceratite inespecífica da interface e ceratocone iatrogênico.

18. O desenvolvimento da técnica SBK (*Sub-Bowman Keratomileusis*) na cirurgia de LASIK tem como principal objetivo diminuir o risco de
- ectasia corneana no pós-operatório.
 - perfuração central do disco.
 - haze*.
 - flap* corneano irregular.
 - crescimento epitelial na interface.
19. São drogas utilizadas no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril:
- dexametasona e tobramicina.
 - prednisolona e brinzolamida.
 - cetotifeno e olopatadina.
 - cetorolac de trometamina e moxifloxacino.
 - cromoglicato dissódico e latanoprost.
20. Os agentes etiológicos mais frequentes das blefarites são:
- Moraxella lacunata* e *Escherichia coli*.
 - Proteus sp* e *Pseudomonas aeruginosa*.
 - Streptococcus pneumoniae* e *Phthirus pubis*.
 - Ptyrosporium ovale* e *Haemophilus influenzae*.
 - Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*.
21. O tratamento preferencial em casos de ceratite estromal herpética (sem lesão epitelial) envolvendo o eixo visual consiste em
- debridamento mecânico e anti-viral tópico.
 - corticóide tópico e anti-viral tópico.
 - corticóide sistêmico e anti-viral sistêmico.
 - anti-viral tópico e sistêmico.
 - corticóide sistêmico e anti-viral tópico.
22. A ceratoplastia endotelial lamelar posterior pode ser uma alternativa para o tratamento cirúrgico em casos de
- distrofia de Fuchs e ceratopatia bolhosa.
 - distrofia polimórfica posterior e ceratocone.
 - distrofia de Reis-Buckler e córnea guttata.
 - ceratite intersticial e distrofia granular.
 - endotelite herpética e distrofia Lattice.
23. Com relação às esclerites, assinale a alternativa correta.
- Acometem mais homens, na proporção de 2:1.
 - A instilação de uma gota de fenilefrina a 10% diminui sensivelmente a hiperemia ocular.
 - Têm associação freqüente com doenças sistêmicas reumatológicas, como artrite reumatóide e lúpus eritematoso sistêmico.
 - A maioria dos pacientes com artrite reumatóide desenvolve esclerite.
 - O tratamento preferencial é com colírio de corticóide.
24. As principais alterações oculares observadas em pacientes com hanseníase (sem considerar alterações em anexos oculares) são:
- catarata e diminuição da sensibilidade corneana.
 - glaucoma e vasculite retiniana.
 - iridociclite e aumento da sensibilidade corneana.
 - coroidite e papilite.
 - esclerite e miose.
- Considere os dados a seguir para responder às questões de números 25 e 26.
- Paciente masculino, 25 anos de idade, chega ao consultório com queixa de piora progressiva da AV AO (principalmente em OD) há 1 mês. Ele nunca havia usado óculos e relata ser portador do vírus HIV há 2 anos, por uso de drogas injetáveis. O exame oftalmológico mostrou:
- | | |
|---|--|
| Refração sob ciclo: | OD -0.25 D.C. x 160° = CD a 3 metros
OE -0.50 D.C. x 15° = 20/40 |
| Biomicroscopia de segmento anterior: | Blefarite discreta em AO.
Células em vítreo anterior ++ em OD. |
| Tonometria de aplanção: | 14 mmHg em AO (14:00 h). |
| Mapeamento de retina: | Extensas lesões retinianas de coloração branco-amarelada acometendo grande parte do pólo posterior OD e região temporal superior OE, acompanhado por hemorragias superficiais e diversas áreas de vasculite. |
25. Provavelmente se está diante de um caso de
- toxoplasmose.
 - coroidite por *pneumocistis carinii*.
 - sífilis ocular.
 - tuberculose ocular.
 - retinite por citomegalovírus.

26. O tratamento de escolha é à base de
- (A) isoniazida, rifampicina e pirazinamida VO.
 - (B) sulfadiazina e corticóide sistêmico.
 - (C) penicilina cristalina EV.
 - (D) ganciclovir intravítreo.
 - (E) aciclovir endovenoso.
27. São freqüentes causas de papilite:
- (A) meningite e drusas de papila.
 - (B) tumores cerebrais e hipertensão intra-craniana.
 - (C) *diabetes mellitus* e pré-eclâmpsia.
 - (D) arterite temporal e doença viral.
 - (E) sífilis e doença de Graves.
28. A tríade enoftalmia – ptose palpebral – miose unilateral é encontrada
- (A) no hipotireodismo.
 - (B) no pseudotumor orbitário.
 - (C) na síndrome de Claude-Bernard-Horner.
 - (D) na síndrome de Argyll-Robertson.
 - (E) na doença de Adie.
29. São medidas terapêuticas utilizadas em casos de glaucoma agudo:
- (A) isossorbitol EV e prednisona VO.
 - (B) acetazolamida VO e trabeculoplastia a Laser.
 - (C) colírio de tropicamida e trabeculectomia.
 - (D) betabloqueador sistêmico e iridotomia com YAG Laser.
 - (E) pilocarpina tópica e manitol EV.
30. A técnica cirúrgica preferencialmente utilizada inicialmente em casos de glaucoma congênito é
- (A) a trabeculectomia com 5-FU.
 - (B) a trabeculotomia (ou goniotomia).
 - (C) a iridectomia cirúrgica.
 - (D) a trabeculectomia com mitomicina.
 - (E) o implante valvular.
31. São exames modernos para o diagnóstico de glaucoma em fase inicial:
- (A) Pentacam e aberrometria.
 - (B) ceratoscopia computadorizada e tonometria dinâmica de contorno (Pascal).
 - (C) oftalmoscopia de varredura a Laser confocal (HRT) e tomografia de coerência óptica (OCT).
 - (D) polarimetria de varredura a Laser (GDx) e biomicroscopia ultra-sônica (UBM).
 - (E) tonometria de não-contato e biometria de imersão.
32. São nomes comerciais de colírios que associam beta-bloqueadores com análogos de prostaglandina:
- (A) Xalacom e Ganfort.
 - (B) Xalatan e Duo-Travatan.
 - (C) Combigan e Cosopt.
 - (D) Lumigan e Timoptol-XE.
 - (E) Alphagan-P e Azopt.
33. Em um paciente com glaucoma e catarata avançada, a melhor opção de tratamento cirúrgico é a
- (A) FACOTREC, em casos de pacientes com glaucoma leve/moderado controlado clinicamente.
 - (B) FACOTREC, em casos de pacientes com glaucoma avançado controlado clinicamente.
 - (C) Apenas TREC, se o paciente tiver glaucoma leve/moderado descontrolado clinicamente.
 - (D) Apenas FACO, se o paciente tiver glaucoma avançado controlado clinicamente.
 - (E) Apenas TREC, se o paciente tiver glaucoma de ângulo fechado e lesão trabecular.
34. A toxina botulínica tem melhores resultados no tratamento de estrabismos
- (A) do tipo microendotropia e com incomitância em V.
 - (B) na oftalmopatia subaguda da doença de Graves e congênitos no 1.º ano de vida.
 - (C) com diversos músculos envolvidos e pós-cirurgia de descolamento de retina.
 - (D) por paralisia aguda do VI nervo e residuais pós-cirúrgicos.
 - (E) consecutivos pós-cirúrgicos e com incomitância em A.

35. Paciente de 16 anos, masculino, chega ao consultório queixando-se de óculos fracos. Ele fizera a última consulta um ano atrás e na época foram prescritos óculos com -8.00 D.E. em AO. De antecedentes pessoais, sabia ter prolapso de valva mitral.
- O exame oftalmológico mostrou:
- ✓ Refração sob cicloplegia:
 - OD -9.25 D.E. \odot -0.50 D.C. x 180° = 20/40
 - OE -9.00 D.E. \odot -0.75 D.C x 170° = 20/60
 - ✓ Biomicroscopia: Cristalino subluxado em direção temporal superior em AO, com catarata nuclear + em OE.
 - ✓ Tonometria de aplanção: 15 mmHg em AO.
 - ✓ Mapeamento de retina: Rarefação difusa do EPR em AO.
- De dados complementares, podia notar-se que se tratava de um paciente alto para a idade (1,85 metro), mesmo com cifose, e apresentava aracnodactília.
- Esse paciente provavelmente é portador de
- (A) homocistinúria.
 - (B) fenilcetonúria.
 - (C) síndrome de Weill-Marchesani.
 - (D) síndrome de Marfan.
 - (E) doença de Behcet.
36. São vantagens da técnica MICS (*microincision cataract surgery*):
- (A) cicatrização mais rápida e menor tempo cirúrgico.
 - (B) menor indução de astigmatismo e maior facilidade de introdução da LIO.
 - (C) menor índice de endoftalmite e melhor vedação da incisão corneana.
 - (D) possibilidade de aumento dos parâmetros cirúrgicos e reabilitação visual mais rápida.
 - (E) facilidade na aspiração do córtex subincisional e recuperação mais rápida da acuidade visual no pós-operatório.
37. O principal avanço observado ultimamente para a correção de astigmatismo em pacientes com indicação cirúrgica para facoemulsificação é
- (A) a lente intra-ocular tórica.
 - (B) a incisão límbica relaxante.
 - (C) o Femto-LASIK.
 - (D) o PRK com mitomicina.
 - (E) a lente intra-ocular esférica.
38. A facoemulsificação utilizando ultra-som torsional, que tem como principais vantagens a diminuição da geração de calor e a redução da turbulência de fluido no intra-operatório, é feita com a caneta denominada
- (A) Infiniti.
 - (B) Everest.
 - (C) OZil.
 - (D) Kelman miniflared.
 - (E) Advantec.
39. Paciente submetido à cirurgia de facoemulsificação sem intercorrências chega ao consultório no dia seguinte referindo visão muito embaçada, mas sem dor. O exame biomicroscópico mostrava um edema corneano difuso, fibrina em câmara anterior, pupila irregular e dilatada e PIO de 24 mmHg. O exame de mapeamento de retina não mostrou nenhuma alteração.
- Foi instituído um tratamento com colírios de acetato de prednisolona a 1% de hora em hora + maleato de timolol de 12/12 horas, e 3 dias depois, o paciente já não apresentava nenhum indício de reação inflamatória no olho operado, com normalização da PIO (16 mmHg).
- Esse paciente provavelmente apresentou quadro de
- (A) endoftalmite bacteriana.
 - (B) síndrome tóxica do segmento anterior (TASS).
 - (C) endoftalmite fúngica.
 - (D) glaucoma maligno.
 - (E) síndrome das areias do Sahara.
40. Paciente diabética tipo II, que apresenta ao exame de fundo de olho hemorragias retinianas superficiais, exsudatos duros e algodonosos, veias tortuosas e dilatadas e anormalidades vasculares intra-retinianas (IRMAS), tem retinopatia diabética
- (A) não proliferativa incipiente.
 - (B) não proliferativa exsudativa.
 - (C) pré-proliferativa.
 - (D) proliferativa em fase inicial.
 - (E) proliferativa avançada.
41. São possíveis achados oculares em pacientes com anemia falciforme:
- (A) atrofia de íris e coriorretinite peri-papilar.
 - (B) vasos conjuntivais em forma de vírgula e aumento de tortuosidade vascular retiniana.
 - (C) neovasos tipo *sea fan* e subluxação cristalíniana.
 - (D) *salmon patches* e mácula em cereja.
 - (E) *black sunbursts* e glaucoma pseudoexfoliativo.

42. Em pacientes submetidos à facovitrectomia com injeção de óleo de silicone intra-vítreo, está contra-indicado o uso de lentes intra-oculares de
- (A) acrílico hidrofílico.
 - (B) acrílico hidrofóbico.
 - (C) hidrogel.
 - (D) PMMA.
 - (E) silicone.
43. O primeiro corante utilizado na cromovitrectomia para facilitar a remoção de membranas epi-retinianas foi
- (A) a indocianina verde.
 - (B) o azul de Trypan.
 - (C) o acetato de triancinolona.
 - (D) o acetato de fluormetolona.
 - (E) a fluoresceína sódica.
44. O pegaptanibe sódico (Macugen) é uma droga que está sendo cada vez mais utilizada na oftalmologia porque atua
- (A) inibindo a ação das prostaglandinas.
 - (B) inibindo a ação da anidrase carbônica.
 - (C) neutralizando o efeito dos radicais livres.
 - (D) inibindo a ação do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF).
 - (E) estabilizando as membranas dos mastócitos.
45. Embora de ocorrência rara, pacientes que fazem uso de Sildenafil (Viagra) podem apresentar perda temporária ou até permanente da visão pelo desenvolvimento de
- (A) glaucoma agudo.
 - (B) oclusão de veia central da retina.
 - (C) oclusão da artéria central da retina.
 - (D) neuropatia óptica isquêmica anterior.
 - (E) glaucoma neovascular.
46. São diagnósticos diferenciais da retinopatia da prematuridade:
- (A) retinoblastoma, pseudotumor orbitário.
 - (B) catarata congênita, glaucoma pigmentar.
 - (C) persistência do vítreo primário hiperplásico, doença de Coats.
 - (D) toxocaríase ocular, doença de Best.
 - (E) vitreoretinopatia exsudativa familiar, *fundus albipunctatus*.
47. Os tumores orbitários mais frequentes em crianças são os
- (A) neuroblastomas.
 - (B) rabdomyosarcomas.
 - (C) linfomas.
 - (D) sarcomas de células redondas.
 - (E) fibrohistiocitomas.
48. São medidas terapêuticas utilizadas na Oftalmopatia de Graves:
- (A) propiltiouracil, quimioterapia.
 - (B) iodo radioativo, Puran T4.
 - (C) descompressão orbitária, placa radioativa episcleral.
 - (D) pentoxifilina, levotiroxina sódica.
 - (E) metimazol, prednisona.
49. Entre os casos de tracoma diagnosticados em escolares do Estado de São Paulo, a maioria foi classificada, segundo a classificação da OMS, como sendo casos de
- (A) tracoma inflamatório folicular (TF).
 - (B) tracoma inflamatório intenso (TI).
 - (C) tracoma cicatricial (TS).
 - (D) triquíase tracomatosa (TT).
 - (E) opacificação corneana (CO).
50. Com relação ao método de Credé, assinale a alternativa correta.
- (A) É utilizada no tratamento da oftalmia neonatal gonocócica.
 - (B) Deve ser utilizado em todos os casos de parto normal ou fórceps, sendo desnecessário em casos de parto por cesariana.
 - (C) A instilação deve ser feita entre a 12.^a e a 24.^a hora de vida.
 - (D) Consiste na instilação de 1 gota de colírio de vitelinato de prata (argirol) a 1% em cada olho da criança recém-nascida.
 - (E) Antes da descoberta desse método, cerca de 50% das crianças que contraíam a oftalmia neonatal complicavam para cegueira.