ESTADO DO CEARÁ
CONSÓRCIO PÚBLICO DA MICRORREGIÃO DE SAUDE DE _____

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO PARA O PREENCHIMENTO DE EMPREGOS PÚBLICOS PARA A POLICLÍNICA DE

_____

OFTALMOLOGIA

LEIA COM ATENÇÃO TODAS AS INSTRUÇÕES DESTA PÁGINA

LOCAL DA PROVA

Colégio: _____

Endereço: _____

INSTRUÇÕES

1. A Prova Escrita terá a duração de 3 horas, incluído o tempo para o preenchimento do cartão resposta e orientações iniciais sobre o processo de aplicação das provas.
2. A Prova Escrita versará sobre Conhecimentos Específicos inerentes ao respectivo emprego, previstos no conteúdo programático, sendo composta de 20 questões de múltipla escolha, no valor de 5,0 pontos cada questão. A prova total vale 100 pontos.
3. As questões da prova apresentam um enunciado seguido de quatro alternativas designadas pelas letras A, B, C e D.
4. Para cada questão da prova assinale somente uma opção que você considera como a resposta correta.
5. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
6. Decorrido o tempo determinado pela Comissão de Seleção, será distribuído o cartão-resposta o qual será o único documento válido para a correção da prova.
7. Ao receber o cartão-resposta verifique se seu nome está correto.
8. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.ou de prova em caso de erro ou rasura efetuado pelo candidato.
9. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Não serão considerados os pontos relativos a questões quando, no cartão-resposta, forem assinaladas mais de uma resposta, ou houver rasura, ou marcação a lápis ou não for assinalada nenhuma alternativa.
11. É vedado o uso de qualquer material, além da caneta esferográfica (tinta azul ou preta) para marcação das respostas.
12. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará em sua eliminação.
13. É vedada a saída do candidato do recinto da prova sem autorização e acompanhamento do fiscal de sala.
14. O candidato ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de freqüência.
15. Eventuais erros de digitação de nomes e números de inscrições deverão ser corrigidos no dia das provas, registrados em Ata, pelos fiscais de salas.
16. O gabarito abaixo, para simples conferência, pode ser destacado para uso do candidato.

GABARITO PARA CONFERÊNCIA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

PROVA OBJETIVA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MÉDICO ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

01. Paciente, 65 anos, diabético foi atendido com queixa de baixa visual rapidamente progressiva no olho direito e ao exame oftalmológico deste olho apresentava:
AV: OD – 20/100
PIO: OD – 45 mm Hg
Fundo de olho: Neovasos de disco, escavação 0,2 x 0,3, hemorragias nos 4 quadrantes e ausência de turvação vítrea.
Qual destes exames é o **MAIS** importante para o diagnóstico?
A) Angiografia Fluoresceínica.
B) Retinografia colorida.
C) Gonioscopia.
D) Campimetria computadorizada.

02. Qual das classes de hipotensores oculares **NÃO** deveria ser indicado para este caso?
A) Inibidor da anidrase carbônica.
B) Beta Bloqueador.
C) Alfa agonista.
D) Análogo das Prostaglandinas.

03. Além do uso de hipotensores, qual seria o tratamento imediato para este paciente?
A) Iridotomia com Yag Laser.
B) Panfotocoagulação retiniana.
C) Vitrectomia Posterior via pars plana.
D) Ciclocriocoagulação.

04. Qual destas condições pode simular este quadro?
A) Oclusão de veia central da retina.
B) Descolamento de retina.
C) Descolamento de vítreo posterior.
D) Glaucoma facomórfico.

05. Qual seria o **MELHOR** tratamento adjuvante proposto para este caso?
A) Triancinolona intravítrea.
B) Trincinolona subtenoniana.
C) Anti-angiogênico intravítreo.
D) Anti-angiogênico intracameral.

06. Homem inicialmente atendido com queixa de dor no olho direito. Refere crises menos dolorosas semelhantes no mesmo olho em outras ocasiões. Refere visão embaçada e halos ao redor das luzes. Ao exame foi evidenciado neste olho: PIO: 42 mm Hg, gonioscopia: ângulo aberto, poucas células no aquoso e precipitados finos e brancos na córnea. Qual o provável diagnóstico?
A) Crise glaucomatociclítica.
B) Síndrome uveítica de Fuchs.
C) Síndrome iridocorneana-endotelial.
D) Glaucoma por recesso angular.

07. Qual o tratamento indicado?
A) Corticóide tópico.
B) Hipotensores tópicos e corticoide tópico.
C) Corticóide oral e tópico.
D) Hipotensores tópicos e corticoide oral.

08. Mulher, 67 anos, atendida com queixa de baixa visual há 2 meses associada com metamorfopsia. Ao exame da biomicroscopia de fundo foi evidenciado presença de pequeno defeito retiniano oval de aproximadamente 300 μ.
Qual o provável diagnóstico?
A) Buraco macular grau II.
B) Buraco macular grau I.
C) Buraco macular grau III.
D) Buraco macular grau IV.

09. Qual o **MELHOR** exame para confirmar o diagnóstico?
A) Retinografia colorida.
B) Ultrassonografia ocular.
C) Tomografia de coerência óptica.
D) Angiografia fluoresceínica.

10. Qual a **MELHOR** conduta para este caso?
A) Expectante.
B) Vitrectomia posterior via pars plana com retirada da hialoide posterior e sem retirada de membrana limitante interna.
C) Vitrectomia posterior via pars plana com retirada da hialoide posterior e da membrana limitante interna.
D) Injeção de 0,3 ml de SF6 e posição de cabeça.

11. Qual destes é o corante de membrana limitante interna **MENOS** tóxico para a retina?
A) Azul de tripan.
B) Indocianina verde.
C) Triancinolona.
D) Azul brilhante.

12. Quais as drogas anti-angiogênicas mais utilizadas atualmente para o tratamento de membrana neovascular subretiniana?
A) Bevacizumabe e Ranibizumabe
B) Pegaptanibe e Bevacizumabe
C) Visudyne e Ranibizumabe
D) Ranibizumabe e Pegaptanibe

13. Em relação às estruturas do ângulo da câmara anterior qual a ordem correta da região anterior para posterior?
A) Linha de Schwalbe, Malha trabecular, Canal de Schlem e Esporão escleral
B) Canal de Schlem, Malha trabecular, linha de Schwalbe e Esporão escleral
C) Malha trabecular, linha de Schwalbe, Esporão escleral e Canal de Schlem
D) Esporão escleral, Malha trabecular, Linha de Schwalbe e Canal de Schlem

14. Qual das distrofias estromais abaixo tem herança autossômica recessiva?
A) Distrofia granular
A) Distrofia macular
B) Distrofia Lattice
C) Distrofia de Avellino

15. São sinais de blefarofimose, **EXCETO:**
A) Telecanto
B) Ptose
C) Exotropia
D) Ectrópio lateral

16. São efeitos colaterais dos análogos das prostaglandinas, **EXCETO:**
A) Crescimento dos cílios
B) Edema macular cistóide
C) Rubeosis iridis
D) Uveíte

17. Qual dos ossos abaixo não faz parte do assoalho orbitário?
A) Maxilar
B) Zigomático
C) Lacrimal
D) Palatino

18. Qual das seguintes condições poderia ser tratada com toxina botulínica?
A) Paralisia de Bell
B) Miastenia gravis
C) Blefaroespasmo
D) Estrabismo em doença de Graves

19. Todas são características da paralisia do nervo oculomotor, **EXCETO:**
A) Esotropia
B) Hipotropia
C) Função pupilar anormal
D) Ptose

20. Qual das seguintes condições **NÃO** está associada com irite aguda ligada ao HLA – B27?
A) Doença de Behçet
B) Artrite Psoriática
C) Doença de Crohn
D) Síndrome de Reiter