



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Oftalmologia - OFTAL

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)





**LÍNGUA PORTUGUESA**

**DIREITO À SAÚDE**

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ( SAMU ), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



**25** - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

**26** - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

**27** - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

**28** - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

**29** - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

**30** - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



**OFTALMOLOGIA**

**31** - Paciente procurou o ambulatório com queixa de perda da capacidade visual progressiva e história de pais consangüíneos. Seu fundo de olho apresenta afilamento arteriolar, pigmentos intra-retinianos finos e leve despigmentação do EPR, pequena palidez do disco óptico e grande vasos coroidianos.

O diagnóstico é:

- (A) retinose pigmentária;
- (B) albinismo ocular;
- (C) degeneração macular relacionada à idade;
- (D) retinopatia serosa central;
- (E) ditrofia de Best.

**32** - Na biomicroscopia encontrei uma coleção esbranquiçada do humor aquoso com mobilidade muito lenta e nível superior irregular, localizada na parte inferior da câmara anterior.

O diagnóstico é:

- (A) hipópio não infeccioso;
- (B) hipópio infeccioso;
- (C) hipópio secundário a metástase;
- (D) hipópio alérgico;
- (E) hipópio uveítico.

**33** - Quando encontramos uma depressão com afinamento localizado na região periférica da córnea adjacente a uma área elevada do limbo, estamos diagnosticando um:

- (A) arco senil;
- (B) endotelite;
- (C) ceratite periférica;
- (D) Dellen;
- (E) ceratite de Vogt.

**34** - Uma neoformação fibrovascular da submucosa conjuntival com características anatomopatológicas de malignidade pode ser diagnosticada como:

- (A) pinguécua;
- (B) pterígio;
- (C) hordéolo;
- (D) chalázio;
- (E) esclerite.

**35** - Paciente com cefaléia intensa, vômito, edema de córnea, tyndall, midríase, diminuição da agudeza visual, pressão intra-ocular de 53mmHg e gonioscopia com todas as estruturas visíveis, pode ser diagnosticado como:

- (A) uveíte hipertensiva;
- (B) glaucoma agudo;
- (C) hipertensão intra-craniana;
- (D) síndrome de Schlem;
- (E) glaucoma crônico.

**36** - Uma deposição de colesterol bilateral no corpo vítreo, câmara anterior e espaço sub-retiniano que geralmente ocorre após trauma ocular, observada como opacidades multicoloridas que tendem a concentrar-se inferiormente devido à gravidade, pode ser diagnosticada como:

- (A) membrana ciclítica;
- (B) cistos vítreos;
- (C) haze;
- (D) cilindros vítreos;
- (E) sínquise cintilante.

**37** - O retinoblastoma unilateral é:

- (A) alteração do cromossomo 23 sobre a faixa 24;
- (B) não hereditário;
- (C) alteração do cromossomo 14;
- (D) situado sobre a faixa Q13;
- (E) hereditário.

**38** - A lente do cristalino é suspensa pela(o):

- (A) cristalino;
- (B) íris;
- (C) ligamento suspensor;
- (D) zônula;
- (E) vítreo.

**39** - A uveíte por espondilite anquilosante tem como principal antígeno de histocompatibilidade:

- (A) HLA-B27;
- (B) HLA-B5;
- (C) HLA-B51;
- (D) HLA-A29;
- (E) HLA-DR4.

**40** - A uveíte não granulomatosa associada a hipópio, lesões aftosas na boca e ulcerações genitais é:

- (A) síndrome de Sjogren;
- (B) síndrome de Behçet;
- (C) síndrome de Harada;
- (D) artrite reumatóide;
- (E) síndrome de Friedreich.

**41** - Paciente com alopecia, vitiligo, cefaléia, vômitos, uveíte bilateral, iridociclite exudativa, opacidades vítreas, descolamento seroso bilateral da retina apresenta síndrome de:

- (A) Laurence Moon;
- (B) Alstron;
- (C) Vogt-koianagi-Harada;
- (D) Romberg;
- (E) Behçet.



42 - O sarcoma de Kaposi é muito associado a:

- (A) retinoblastoma;
- (B) anemia falciforme;
- (C) anemia megaloblástica;
- (D) melanoma;
- (E) SIDA.

43 - O calázio é uma inflamação crônica da glândula:

- (A) Zeiss;
- (B) Zinn;
- (C) Meibomio;
- (D) Moll;
- (E) Caliciforme.

44 - O teste das luzes de Worth é usado para evidenciar:

- (A) correspondência retiniana anômala;
- (B) agudeza visual;
- (C) confusão visual;
- (D) escotoma visual;
- (E) fusão visual.

45 - Paciente com comprimento axial > 26mm provavelmente tem:

- (A) hipermetropia;
- (B) miopia;
- (C) presbiopia;
- (D) ceratocone;
- (E) megalocórnea.

46 - O uso de análogos das prostaglandinas colírios é contra-indicado em glaucomatosos com:

- (A) hipermetropia;
- (B) miopia;
- (C) uveíte;
- (D) catarata;
- (E) ceratocone.

47 - Entre os diagnósticos diferenciais da catarata congênita podemos citar:

- (A) alta miopia;
- (B) nubécula corneana;
- (C) glaucoma congênito;
- (D) conjuntivite neo-natal;
- (E) vítreo hiperplástico primário.

48 - Paciente com adelgaçamento não inflamatório da córnea marginal, com pequenos depósitos lipídicos, opacificação e vascularização periférica, poderá ter como diagnóstico:

- (A) degeneração de Terrien;
- (B) ceratite herpética;
- (C) cerato-conjuntivite seca;
- (D) cerato-conjuntivite límbica superior;
- (E) ceratite superficial de Thygeson.

49 - Paciente com 14mmHg em ambos os olhos, teste de sobrecarga hídrica normal, escavação 0,6/0,5 no olho direito e 0,5/0,4 no olho esquerdo, sinal da passarela e ângulo aberto, provavelmente apresenta glaucoma:

- (A) juvenil;
- (B) crônico simples;
- (C) secundário;
- (D) de PIO normal;
- (E) maligno.

50 - Paciente com estenose arteriolar focal, cruzamentos A/V patológicos, edema retiniano e exudatos algodonosos é portador de:

- (A) retinopatia diabética;
- (B) retinopatia hipertensiva;
- (C) DMRI;
- (D) retinopatia serosa central;
- (E) retinopatia da prematuridade.

51 - O envelhecimento dos tecidos da pele palpebral produz gradativa perda da elasticidade com enrugamento e frouxidão; trata-se de:

- (A) xantelasma;
- (B) dermatochalasia;
- (C) blefaroptose;
- (D) epicanto;
- (E) entrópico.

52 - Entre uma das possíveis causas do exoftalmo pulsátil podemos citar:

- (A) paralisia dos músculos extra oculares;
- (B) ruptura dos músculos extra oculares;
- (C) fistula do seio caratídeo-cavernoso;
- (D) cisto dermóide congênito;
- (E) cisto parasitário.





**53** - O exame que determina a velocidade dos movimentos oculares é:

- (A) prova de Scott;
- (B) potencial evocado visual;
- (C) eletroretinograma padrão;
- (D) eletromiografia;
- (E) eletro-oculografia.

**54** - A forma de conjuntivite que apresenta uma inflamação intersticial recorrente e bilateral, com incidência estacional e de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de pápulas achatadas, comumente na região tarsal, assemelhando-se à pavimentação de paralelepípedos, é a:

- (A) primaveril;
- (B) virótica;
- (C) bacteriana;
- (D) folicular tóxica;
- (E) flictenular.

**55** - Em circunstâncias normais, o fluido lacrimal forma uma camada cuja espessura é de aproximadamente:

- (A) 2 a 4  $m\mu$ ;
- (B) 3 a 5  $m\mu$ ;
- (C) 6 a 8  $m\mu$ ;
- (D) 7 a 10  $m\mu$ ;
- (E) 13 a 15  $m\mu$ .

**56** - O potencial evocado visual apresenta um complexo conhecido como:

- (A) GHT;
- (B) MPM;
- (C) OHT;
- (D) NPN;
- (E) CGT.

**57** - O volume normal do humor aquoso é de cerca de:

- (A) 75  $\mu$ l;
- (B) 125  $\mu$ l;
- (C) 95  $\mu$ l;
- (D) 175  $\mu$ l;
- (E) 205  $\mu$ l.

**58** - Paciente examinado no ambulatório, com diagnóstico de neurosífilis, apresentou pupilas irregulares assimétricas, que se dilatam fracamente com ação de midriáticos. Trata-se de:

- (A) pupilas de Tomaishi;
- (B) pupilas de Marcus Gunn;
- (C) pupilas de Holmes-Adie;
- (D) pupilas de Argyll Robertson;
- (E) pupilas de Sadie.

**59** - Paciente examinado no ambulatório apresentou apenas no olho esquerdo uma papila grande e escavada, preenchida por tecido "flou", com vasos que emergem da sua periferia e circundada por atrofia coriorretiniana. Trata-se de:

- (A) neurite óptica;
- (B) glaucoma crônico simples;
- (C) síndrome de Morning Glory;
- (D) edema de papila;
- (E) glaucoma de pressão normal.

**60** - Um paciente com opacificação corneana por alteração estromal e na membrana de Descemet, aderência iridocorneana e catarata tem como possível diagnóstico:

- (A) anomalia de Peters;
- (B) síndrome de Shields;
- (C) anomalia de Axenfeld;
- (D) anomalia de Coats;
- (E) anomalia de Weber.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>