RIO PREFEITURA
SUBSECRETARIA DE SERVIÇOS COMPARTILHADOS

Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S.A. - RIOSAÚDE

2020

CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO OFTALMOLOGIA NEONATAL

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.

2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.

3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.

7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.

8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:

a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;

b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;

c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)

d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.

9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.

10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.

11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.

12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.

14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.

15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.

16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site *http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos.*

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. A síndrome sistêmica mais associada a coloboma palpebral é a:

(A) síndrome Stickler
(B) síndrome de Goldenhar
(C) síndrome de Pierre Rubin
(D) síndrome de Hallerman-Streiff

02. O achado oftalmológico mais comum na síndrome da rubéola congênita é:

(A) catarata
(B) glaucoma
(C) microftalmia
(D) retinopatia em "sal e pimenta"

03. O coloboma de íris mais frequentemente localiza-se no quadrante:

(A) nasal inferior
(B) nasal superior
(C) temporal inferior
(D) temporal superior

04. As manchas de Brushfield são características da síndrome:

(A) Edwards
(B) de Down
(C) de Patau
(D) Rubinstein-Taybi

05. No recém-nascido (RN) a termo, a depressão foveal já pode ser observada a partir da seguinte idade gestacional:

(A) 26 semanas
(B) 28 semanas
(C) 32 semanas
(D) 34 semanas

06. O tumor orbitário congênito benigno mais comum em crianças é o:

(A) adenoma
(B) coristoma
(C) epitelioma
(D) rabdomioma

07. A falha na diferenciação e migração das células da crista neural pode levar à seguinte anomalia?

(A) megalocórnea
(B) coloboma de retina
(C) síndrome de Scheie
(D) úlcera interna de Von Hippel

08. Ao mapeamento de retina de um RN a termo internado na UTI neonatal, o oftalmologista encontra: OD sem alterações fundoscópicas e OE com disco óptico aumentado em tamanho e escavação com bordas mal definidas e envolta por anel pigmentado, tecido glial ocupando disco óptico e disposição radial da vascularização retiniana. O diagnóstico mais provável é:

(A) anomalia de Morning Glory
(B) hipoplasia de disco óptico
(C) glioma de nervo óptico
(D) neurite óptica

09. O oftalmologista é chamado ao alojamento conjunto de uma maternidade para avaliar um RN com má-formação ocular. Ao exame, encontra: coloboma de pálpebra inferior, pronunciada inclinação antimongolóide das fissuras palpebrais e defeitos da rima orbitária. Esses achados são característicos de:

(A) síndrome de Goldenhar
(B) síndrome de Waardenburg
(C) síndrome de Treacher Collins
(D) sequência/síndrome de Pierre Robin

10.O reflexo pupilar à luz encontra-se presente a partir de:

(A) 31 semanas de idade gestacional
(B) 36 semanas de idade gestacional
(C) 40 semanas de idade gestacional
(D) 4 semanas pós-natal

11. RN do sexo masculino apresenta atrofia de íris e, ao mapeamento de retina, proliferação fibrovascular e hemorragia vítrea em ambos os olhos. O exame genético revela síndrome recessiva ligada ao cromossomo X. O diagnóstico mais provável é:

(A) doença de Norrie
(B) incontinência pigmentar
(C) vítreo-retinopatia familiar exsudativa
(D) retinopatia da prematuridade posterior agressiva

12. A avalição sistêmica de um RN com glaucoma, para diagnóstico de causas associadas, deve incluir:

(A) IgG sérica para rubéola
(B) nível sérico de galactose
(C) nível sérico de ácido fitânico
(D) análise urinária para proteinúria e aminoacidúria

13.A heterocromia de íris pode ser congênita ou adquirida. Em RN apresentando quadro de miose, ptose e hipopigmentação iriana ipsilateral, a suspeita diagnóstica é:

(A) síndrome congênita de Horner
(B) doença de Hirschsprung
(C) hemangioma de íris
(D) xantogranuloma

14.A classificação internacional da retinopatia da prematuridade atualizada em 2005 (ICROP revisited) classifica a doença em: localização em zonas baseadas em círculos concêntricos, extensão e estágios. Tendo como centro o nervo óptico o limite da Zona I corresponde à:

(A) ora serrata nasal
(B) região da mácula
(C) círculo delimitado de 45º do nervo óptico
(D) raio correspondente a duas vezes a distância do centro do nervo óptico à fóvea

15. De acordo com o ETROP (Early Treatmament for Retinopathy of Prematurity), tem indicativo de tratamento em até 72 horas a seguinte retinopatia da prematuridade:

(A) tipo 2
(B) pré-limiar tipo 1
(C) estágio 3 em zona II
(D) estágio 2 zona II sem doença plus

16. RN a termo evolui com secreção ocular purulenta abundante no terceiro dia de vida com intensa reação conjuntival. O restante do exame físico é normal. Nessa situação, a suspeita diagnóstica e o tratamento apropriado são, respectivamente:

(A) conjuntivite gonocócica / colírio de ciprofloxacino
(B) conjuntivite gonocócica / ceftriaxone por 14 dias
(C) conjuntivite gonocócica / ceftriaxone dose única
(D) clamídia *tracomatis* / penicilina

17. É mais comum ocorrer invasão do nervo óptico pelo retinoblastoma em caso de tumor:

(A) endofítico
(B) trilateral
(C) exofítico inferior a 15 mm, isolado
(D) exofítico superior a 15 mm e glaucoma secundário

18. Em investigação de glaucoma congênito é realizada biometria ultrassônica em RN a termo com 7 dias de vida. O comprimento médio normal do globo ocular esperado para afastar buftalmia é de:

(A) 14 mm
(B) 15 mm
(C) 17 mm
(D) 18 mm

19. A catarata congênita que compromete o eixo visual apresenta melhor prognóstico se abordada cirurgicamente até os 3 meses de vida. Uma situação que está relacionada a opacidades cristalinianas reversíveis é a:

(A) prematuridade
(B) doença de Wilson
(C) hipoglicemia perinatal
(D) persistência da vasculatura fetal

20. Um achado ocular que compõe a tríade clássica da sífilis congênita é a:

(A) retinite em "sal e pimenta"
(B) ceratite intersticial
(C) neurite ótica
(D) catarata

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

(A) primária
(B) terciária
(C) secundária
(D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

(A) se mantém constante
(B) diminui progressivamente
(C) aumenta progressivamente
(D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

(A) o saneamento básico
(B) as ações de imunização
(C) o aconselhamento genético
(D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou NNT=5, significa que:

(A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
(B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
(C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
(D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

(A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
(B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
(C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
(D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

(A) secundária
(B) quaternária
(C) primária
(D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

(A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
(B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
(C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
(D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

(A) notificar imediatamente como caso suspeito

(B) notificar imediatamente como caso autóctone

(C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso

(D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

(A) coorte prospectiva

(B) caso-controle

(C) transversal

(D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

(A) as redes sociais e comunitárias de apoio

(B) as condições de trabalho, habitação e emprego

(C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários

(D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

(A) Lei Eloy Chaves

(B) Lei Orgânica da Saúde

(C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)

(D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

(A) gestor

(B) usuário

(C) prestador de serviço

(D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

(A) Pacto em Defesa do SUS

(B) Pacto de Gestão

(C) Pacto pela Vida

(D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

(A) o controle social da saúde

(B) a equidade na rede de atenção

(C) a autoridade da gestão estadual

(D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

(A) universalidade

(B) controle social

(C) integralidade

(D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

(A) fomento de grupalidades

(B) valorização do trabalho

(C) clínica ampliada

(D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

(A) Lei nº 8.142 de 1990

(B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014

(C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)

(D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

(A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico

(B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade

(C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde

(D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

(A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros

(B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais

(C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe

(D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

(A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde

(B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis

(C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil

(D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde