



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS

EDITAL 01/2021-PMAM

TARDE

OFICIAL DA PM – MÉDICO OFTALMOLOGISTA

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta;
- Além deste caderno contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas.



TEMPO

- Você dispõe de **4 horas e 30 minutos** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas;
- **2 horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova;
- A partir dos **15 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de provas**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas;
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s);
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de provas. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento da sua folha de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e não será permitida a troca da folha de respostas em caso de erro;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e no caderno de textos definitivos;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na folha de respostas;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas;
- **Boa sorte!**

Língua Portuguesa

As questões desta prova se apoiam em pequenos textos - cuja temática é o tempo - e têm a finalidade de avaliar sua capacidade na interpretação e compreensão de textos, assim como na redação correta e adequada em língua portuguesa.

ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 1 e 2

O Padre Antônio Vieira, nosso brilhante orador do século XVII, disse, em um de seus sermões:

“A vida e o tempo nunca param; e, ou indo ou estando, ou caminhando ou parados, todos sempre e com igual velocidade, passamos.”

1

Assinale a afirmação correta sobre a estruturação desse texto.

- (A) O ponto de partida do texto é a diferença entre a vida e o tempo.
- (B) O segmento “indo ou estando” está em perfeito paralelismo formal com “caminhando ou parados”.
- (C) A forma verbal “passamos” deveria ser substituída por “passam” já que seu sujeito é “todos”.
- (D) Os termos adverbiais “sempre” e “com igual velocidade” se referem a “todos”.
- (E) Os termos “sempre” e “com igual velocidade” podem trocar de posição entre si sem modificação do sentido.

2

O pensamento de Vieira tem por tema

- (A) a inutilidade da vida humana.
- (B) a transitoriedade da vida.
- (C) a longa duração de nossa existência.
- (D) a contínua movimentação das gerações.
- (E) a influência do tempo sobre nossas ações.

ATENÇÃO: as questões 3, 4 e 5 referem-se ao texto a seguir.

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

3

Esse segmento pode ser caracterizado como argumentativo; sobre a estruturação desse tipo de texto aplicada a esse segmento, a afirmação adequada é:

- (A) a tese está materializada em “Não pergunte nem como nem por quê”.
- (B) a segunda parte da frase, iniciada por “simplesmente” acrescenta humor ao texto.
- (C) o argumento empregado na frase se apoia na opinião pessoal do argumentador.
- (D) o texto tem como público-alvo a pessoa que atravessa um momento de depressão psicológica.
- (E) a mensagem do texto pretende combater a curiosidade inútil de muitas pessoas.

4

O tema desse texto se repete no seguinte ditado popular:

- (A) Quem tudo quer, tudo perde.
- (B) Mais vale um pássaro na mão, que dois voando.
- (C) Nem tudo que reluz é ouro.
- (D) Não deixe para amanhã o que pode fazer hoje.
- (E) Comeu o pão que o diabo amassou.

5

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

Nesse pensamento, o termo *simplesmente* é empregado com o mesmo valor apresentado nas frases a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Ele sempre viveu simplesmente, sem grandes gastos.
- (B) Ele simplesmente aceitou a vida que lhe coube.
- (C) Ele recusou o convite, simplesmente por pirraça.
- (D) Não tendo simplesmente nada a fazer, foi embora.
- (E) Notou que simplesmente todos mentiam para ele.

6

“As pessoas que não fazem nada nunca têm tempo.”

Como sempre, podemos expressar o mesmo conteúdo dessa frase, utilizando outras estruturas. Assinale a substituição proposta a seguir que se mostra inadequada.

- (A) As pessoas / aqueles.
- (B) que não fazem nada / ociosas.
- (C) não fazem nada / nada fazem.
- (D) têm tempo / dispõem de tempo.
- (E) nunca têm tempo / estão sempre de folga.

7

A frase abaixo em que o vocábulo *mais* tem valor semântico de tempo é:

- (A) Quanto menos tempo se tem, mais tempo se encontra.
- (B) A muleta do tempo é mais trabalhadora que a rápida clava de Hércules.
- (C) O tempo perdido não se encontra mais.
- (D) Espere pelo mais sábio dos conselhos: o tempo.
- (E) Seis horas de sono, seis horas no estudo das leis, mais quatro passadas em oração, as restantes dedicadas á natureza.

8

Machado de Assis afirma em uma de suas obras:

“Nós matamos o tempo, mas ele nos enterra.”

A estratégia de escritura dessa frase que a torna interessante é

- (A) a utilização de *mas* como conjunção aditiva.
- (B) a duplicidade de sentido do verbo *matar*.
- (C) a personalização do tempo.
- (D) o sentido figurado do verbo *enterrar*.
- (E) o emprego indeterminado do pronome *nós*.

9

Assinale a frase a seguir que mostra uma antítese em sua estruturação.

- (A) Os eventos futuros projetam sua sombra muito antes.
- (B) Pensa de manhã. Age ao meio-dia. Come à tarde. Dorme à noite.
- (C) O homem prudente previne-se para o futuro como se já estivesse presente.
- (D) A eternidade entretém os que podem perder tempo.
- (E) Em apenas dois dias o amanhã será ontem.

ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 10 e 11.

Um escritor americano escreveu certa vez:

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

10

Com essa frase, o autor quer dizer que

- (A) o tempo é uma questão de preferência.
- (B) as obras artísticas não requerem muito tempo.
- (C) em épocas antigas, a consideração do tempo era outra.
- (D) a vida, em épocas passadas, era menos exigente.
- (E) ter ou não ter tempo é uma questão de opinião.

11

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

Assinale a opção que apresenta uma resposta adequada ao argumento contido nessa frase.

- (A) Todas as pessoas citadas eram pessoas excepcionais e não podem ser comparadas a cidadãos comuns como nós.
- (B) O problema não está em ter o mesmo número de horas disponíveis que essas pessoas, mas o que já temos de horas ocupadas por tarefas ou deveres.
- (C) O fato é que, em outros momentos históricos, os deveres de cada um eram cumpridos na medida do possível, sem cobranças inadiáveis e ameaças de penalidades.
- (D) Não devemos esquecer que essas pessoas contavam com equipes de trabalho.
- (E) A verdade é que as figuras citadas construíram, em toda a vida, pequeno número de obras.

12

Um pensador alemão afirmou:

“Estamos vivendo em um tempo em que as máquinas se tornam cada vez mais complicadas e os cérebros cada vez mais primitivos.”

Nessa frase há uma contradição lógica, pois

- (A) o progresso tecnológico é feito para ajudar e não para complicar.
- (B) as máquinas só se tornaram complicadas exatamente porque os homens passaram a sofrer uma redução cerebral.
- (C) há uma falsa relação de causa / consequência entre os fatos citados na frase.
- (D) os cérebros é que inventaram as máquinas.
- (E) há uma falsa generalização na afirmação de que as máquinas não trazem facilidades, mas complicações.

13

As preposições podem ter valor gramatical, quando são exigidas por um termo anterior, com presença obrigatória, e valor nocional quando são empregadas para acrescentar alguma informação ao texto.

Assinale a frase a seguir em que a preposição DE mostra valor nocional.

- (A) Jamais alguém se arrependeu de ter-se acostumado a madrugar e a ter-se casado jovem.
- (B) Quando a história se encarrega de fazer teatro, o faz maravilhosamente.
- (C) Quem mais tempo sabe aproveitar mais certo está de ganhar.
- (D) A vida necessita de pausas.
- (E) Aproveita bem o dia de hoje.

14

Todas as frases abaixo mostram orações reduzidas de infinitivo sublinhadas. Assinale a opção em que a transformação de uma delas em oração desenvolvida está correta.

- (A) O primeiro passo para conhecer-nos é desconfiarmos de nós mesmos / O primeiro passo para que nos conheçamos é que desconfiemos de nós mesmos.
- (B) Os conselhos dos velhos iluminam sem esquentar, como o sol do inverno / Os conselhos dos velhos iluminam sem quentura, como o sol do inverno.
- (C) Tememos a velhice que não estamos certos de poder alcançar / Tememos a velhice que não estamos certos de que pudéssemos alcançar.
- (D) Estou muito velho para abrir dissidência no partido / Estou muito velho para a abertura de dissidência no partido.
- (E) Quando ouvir falar bem de um amigo, conte isso a ele / Quando ouvir que se falou bem de um amigo, conte isso a ele.

15

ANTECIPAÇÃO - Deslocamento de um termo para o início da frase, o que pode causar algumas modificações na pontuação ou na própria estruturação da frase.

Assinale a frase a seguir em que a antecipação de um termo provocou **erro** gramatical.

- (A) O futebol é o mais popular dos esportes / Dos esportes, o futebol é o mais popular.
- (B) O começo é sempre hoje / Hoje é sempre o começo.
- (C) Eu despedi os empregados ontem / Os empregados, eu despedi eles ontem.
- (D) Tudo o que está à sua volta evolui, quando você evolui / Quando você evolui, tudo o que está à sua volta evolui.
- (E) Os chineses preferem arroz a tudo mais / O arroz, os chineses o preferem a tudo mais.

Legislação e SUS

16

De acordo com a Constituição da República, em matéria de política pública de saúde, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, como

- (A) a centralização, com direção única em cada esfera de governo de todos os entes federativos.
- (B) a delegação, aplicando-lhe a regra geral de outorga à iniciativa privada dos serviços de saúde.
- (C) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) a contribuição do Conselho Federal de Medicina e Agência de Vigilância Sanitária, excluída a participação da comunidade.
- (E) a concentração, com direções diversas em cada esfera de governo, mas direção única de arrecadação tributária.

17

A Lei nº 8.142/90 dispõe, entre outros assuntos, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o citado diploma normativo, o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias, vedado atuar em qualquer controle da execução da política de saúde.
- (B) o Conselho de Saúde, em caráter temporário e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos técnicos.
- (C) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde, visando à manutenção da autonomia e independência entre as instâncias.
- (D) a Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo.
- (E) a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

18

A Lei nº 8.080/90 trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De acordo com tal lei, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições

- (A) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, sendo vedada a participação da iniciativa privada no SUS, ainda que em caráter complementar.
- (B) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, sendo que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.
- (C) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (D) privadas e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (E) privadas, em caráter solidário, e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídos os entes da Administração Indireta e as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

19

A Constituição da República estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei,

- (A) participar da formulação da política e da execução das ações de saúde, excluídas ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas, excluídas as águas para consumo humano.
- (D) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos tóxicos, excluídos os psicoativos e os radioativos.
- (E) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, vedada a participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

20

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde.

De acordo com o citado ato normativo, o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para segurança do paciente, tais como

- (A) mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes e orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.
- (B) ações de repressão, tratamento e controle de eventos adversos relacionadas à assistência à saúde, excluídas as ações de prevenção.
- (C) orientações e mecanismos para administração segura de alimentos e medicamentos, vedada a abordagem de questões relacionadas a sangue e hemocomponentes.
- (D) mecanismos de identificação do paciente e orientações para a higienização dos equipamentos, excluídas higienizações básicas como a das mãos.
- (E) orientações para administração segura de medicamentos e mecanismos para garantir segurança clínica, excluída a segurança cirúrgica em respeito à especialidade técnica.

21

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 estabelece que as boas práticas de funcionamento (BPF) são os componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

As mencionadas boas práticas de funcionamento determinam que

- (A) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo equipamentos, materiais e suporte logístico em ambientes não identificados.
- (B) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo quadro de pessoal qualificado, ainda que não esteja devidamente treinado e identificado.
- (C) o serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, com tolerância para até 10% (dez por cento) de descumprimento dos requisitos das legislações e regulamentos vigentes.
- (D) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e punidas, com sanções administrativas aplicadas pela autoridade de saúde, independentemente de processo administrativo.
- (E) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e documentadas, devendo ser tomadas medidas com relação aos serviços com desvio da qualidade e adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências.

22

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 553/2017 dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.

De acordo com o mencionado ato normativo

- (A) a promoção e a proteção da saúde não devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, em razão do princípio da isonomia.
- (B) os serviços de saúde serão organizados segundo a demanda da população, devendo ser limitados por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.
- (C) nos serviços de saúde haverá plena visibilidade aos direitos e deveres das pessoas usuárias, sendo facultativa a visibilidade aos direitos e deveres das pessoas que trabalham no serviço de saúde.
- (D) cada usuário do serviço de saúde deve ser identificado pelo nome e sobrenome civil, vedada a utilização de campo em documentos para se registrar o eventual nome social diverso do que consta no registro civil.
- (E) cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei.

23

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho na área da saúde. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Um dos princípios da PNH consiste na busca de transformar as relações de trabalho, a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

Trata-se do princípio da

- (A) dissociabilidade entre atenção e gestão, deixando o processo de tomada de decisão nas mãos das organizações de saúde.
- (B) transversalidade, sendo que juntos esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.
- (C) independência técnica do profissional de saúde, mediante redução da autonomia e vontade dos usuários.
- (D) vedação à cogestão, evitando a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão da gestão.
- (E) centralização, com diversas direções em cada esfera de governo que integra o sistema único de saúde.

24

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Consoante dispõe o citado ato normativo, as atividades de: I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde; II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde; III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito; competem

- (A) à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) ao Ministério da Saúde, em parceria com o sistema nacional de regulação.
- (C) às Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde.
- (D) ao Conselho Federal de Medicina, em cooperação com as Secretarias de Saúde dos entes federativos.
- (E) ao Ministério da Saúde, com financiamento suportado pela iniciativa privada.

25

De acordo e para o efeito da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde é chamado de plano

- (A) ambiental e sanitário em serviços de saúde.
- (B) de contingência em serviços de saúde.
- (C) de emergência em serviços de saúde.
- (D) de segurança do paciente em serviços de saúde.
- (E) estratégico em serviços de saúde.

Legislação Institucional

26

João é Oficial Médico da Polícia Militar do Estado do Amazonas e, sem prejuízo de suas funções públicas como militar estadual, deseja exercer atividade técnico profissional de medicina no meio civil.

No caso em tela, de acordo com o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), a pretensão de João é

- (A) permitida, desde que a prática profissional privada no âmbito civil não prejudique seu serviço na Polícia Militar.
- (B) permitida, desde que o policial seja o sócio administrador ou gerente da atividade empresarial.
- (C) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada.
- (D) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa, mas poderá fazê-lo quando for para reserva remunerada.
- (E) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada, exceto se obtiver autorização especial do Comandante Geral da Polícia Militar.

27

Maria é Oficial Médica da Polícia Militar do Estado do Amazonas da ativa e acaba de ser passada à disposição da Secretaria de Estado de Saúde, sendo nomeada temporariamente para cargo em comissão, para colaborar no plano estadual de emergência e enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

Consoante dispõe o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), Maria será

- (A) exonerada, pois a função civil que acaba de assumir é incompatível com a carreira militar.
- (B) passada, automaticamente, para a inatividade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.
- (C) agregada, e deixará de ocupar vaga na escala hierárquica do seu quadro, nela permanecendo sem número.
- (D) licenciada para trato de assuntos particulares, pelo prazo de até 12 (doze) meses.
- (E) excluída dos quadros da Polícia Militar, haja vista que será considerada desertora, diante da impossibilidade de acumulação de cargos.

28

De acordo com a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), os órgãos de apoio compreendem, entre outros, os órgãos de apoio de saúde, subordinados à Diretoria de Saúde.

Nesse contexto, o órgão supervisor das atividades médico-periciais, responsável pelo planejamento, treinamento técnico, supervisão do funcionamento, auditoria, orientação, coordenação e controle das Juntas de Inspeção de Saúde e dos Médicos Peritos, no âmbito da Polícia Militar do Estado Amazonas, é

- (A) o Hospital da Polícia Militar (HPM).
- (B) o Centro de Psicologia, Fisioterapia e Perícia (CPFP).
- (C) o Núcleo de Saúde Ocupacional e Mental (NSOM).
- (D) o Centro de Assistência Social (CAS).
- (E) a Coordenadoria de Perícias Médicas (CPMed).

29

A Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010) estabelece que compete ao Comandante-Geral da Polícia Militar

- (A) julgar os recursos contra atos do Chefe do Estado Maior Geral, do Diretor da Diretoria de Justiça e Disciplina e do Secretário de Segurança Pública.
- (B) ordenar as despesas da Polícia Militar, vedada a delegação de tal atribuição a outro Coronel do Quadro de Oficiais Policiais Militares.
- (C) estabelecer o Plano Estratégico de Comando da Corporação e a Proposta Orçamentária, obedecendo as diretrizes governamentais.
- (D) planejar e executar programas e planos de metas da Polícia Militar com autonomia administrativa e independência, independentemente de aprovação pelo Chefe do Poder Executivo.
- (E) indicar policiais militares em lista tríplice ao Secretário de Segurança Pública para o exercício das funções de Comandantes, Chefes e Diretores de Organizações Policiais Militares.

30

A Polícia Militar do Estado do Amazonas pretende aumentar o número de policiais militares no Estado, com a criação de novos cargos.

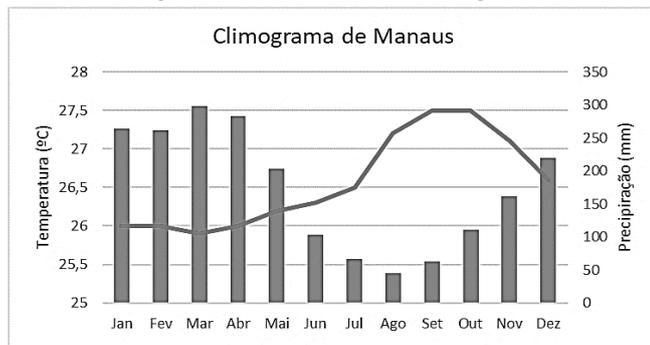
Consoante dispõe a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), o efetivo da Polícia Militar é fixado

- (A) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (B) em lei, mediante proposta do Governador do Estado à Assembleia Legislativa.
- (C) em Decreto Legislativo, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (D) em lei, mediante proposta do Comandante-Geral da Polícia Militar à Assembleia Legislativa.
- (E) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Secretário Estadual de Segurança Pública.

Geografia do Amazonas

31

Analise o climograma da cidade de Manaus a seguir.



Sobre o climograma acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ação da massa polar atlântica (mPa) nos meses de “verão” interfere na pequena amplitude térmica e no aumento sazonal das chuvas.
- (B) O período seco, que caracteriza um clima equatorial subúmido, é o resultado do aquecimento das águas superficiais do Oceano Atlântico - eventos do El Niño.
- (C) A média do mês mais frio acima de 18°C é explicada pela incidência dos raios solares muito inclinados em relação à superfície, devido à posição em latitude.
- (D) As temperaturas mais elevadas coincidem com o período chuvoso devido à presença da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) e à ação dos alísios de nordeste.
- (E) As chuvas elevadas no período outubro / maio são devidas à presença da massa equatorial continental (mEc), quente e úmida, e que apresenta grande instabilidade convectiva.

32



Vista parcial do reservatório da Usina Hidrelétrica de Balbina, Presidente Figueiredo, AM.

A hidrelétrica de Balbina é considerada um dos maiores desastres socioambientais da Amazônia. Ela provocou um impacto fundamental na descarga e na velocidade média das águas, além de mudanças na carga sedimentar e na morfologia do leito do rio Uatumã. Essas mudanças afetam a área do próprio reservatório, mas também a área a jusante da represa.

Sobre as consequências socioambientais da construção da hidrelétrica de Balbina, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O reservatório mostra uma hipoxia forte nas camadas profundas, porque têm à sua disposição grandes quantidades de matéria orgânica facilmente degradável.
- (B) A pressão sofrida pela floresta resulta na perda de *habitats* e da biodiversidade, com severos impactos nas cadeias tróficas, além da perda de importantes serviços ecossistêmicos.
- (C) A hidrelétrica deveria mudar seu *modus operandi*, de forma que a liberação da água do reservatório simulasse o regime natural de cheias e vazantes do período pré-barragem.
- (D) O reservatório reduz a velocidade da correnteza e mantém as flutuações do nível do rio a jusante da represa, alongando o período de cheias e encurtando o período de vazante.
- (E) A decomposição das árvores submersas, o reservatório inundou quase 3.000 km² de florestas, gera gases de efeito estufa: dióxido de carbono à superfície e, no fundo do lago, metano.

33

A Amazônia do século XXI é muito mais do que um ícone de representação simbólico-cultural em termos de seu valor como natureza e cultura e para o equilíbrio do planeta. Ela representa uma fronteira para a ciência e a tecnologia, em uma era marcada pelo avanço da biotecnologia e da engenharia genética.

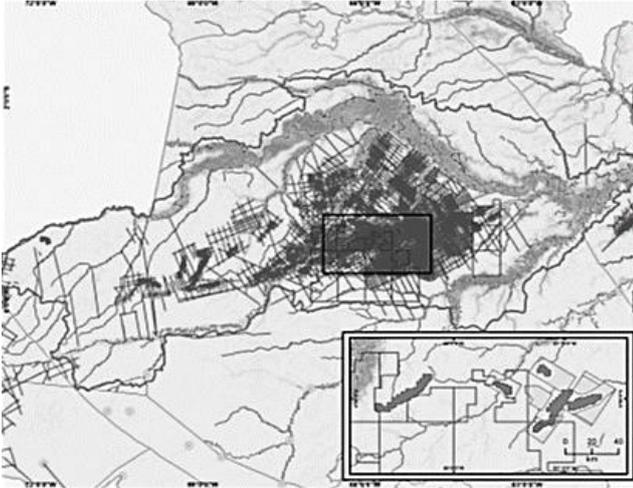
A partir do fragmento acima, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa.

- () A união dos laboratórios mais avançados aos conhecimentos das populações tradicionais permitirá a identificação dos principais ativos existentes nos complexos ecossistemas tropicais.
- () O conhecimento das comunidades tradicionais, cujas atividades econômicas possuem forte dependência dos recursos naturais, deve ser valorizado como conhecimento empírico.
- () A Amazônia deve ser vista como um mosaico de ambientes e sociedades que, além da riqueza natural, abriga uma diversidade cultural a ser incorporada pela ciência.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

34



Mapa de blocos de exploração. As áreas em destaque têm poços atualmente em produção. As linhas finas representam os locais para futuras perfurações.

Enquanto a parte leste da floresta amazônica brasileira é fortemente desmatada e degradada, a parte oeste, com aproximadamente 740.000 km², está quase totalmente intacta devido às dificuldades de acesso. O imenso bloco de floresta a oeste da rodovia BR-319 (Manaus-Porto Velho) é essencial para manter a biodiversidade da região, seus povos indígenas, seus enormes estoques de carbono e seu papel na reciclagem da água.

(...)

O gigantesco projeto de exploração de gás e petróleo “Área Sedimentar do Solimões” se encontra aberto para comentários públicos. O projeto prevê milhares de perfurações em uma série de “blocos” espalhados em uma área que engloba aproximadamente um terço do Estado do Amazonas.

(FEARNSIDE, Philip M. Os riscos do projeto de gás e petróleo na “Área Sedimentar do Solimões”. 12/03/2020.)

As afirmativas a seguir apresentam alguns riscos ambientais do projeto “Área Sedimentar do Solimões”, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) A manutenção do bloco de floresta a oeste do rio Purus é essencial para evitar um impulso ao aquecimento global e manter a reciclagem de água que abastece os “rios voadores”.
- (B) O risco de derramamento de petróleo, um tipo de evento que ocorre com certa frequência nessas operações, deverá provocar graves impactos sobre a biodiversidade regional.
- (C) O desmatamento provocado pelas empresas produtoras de gás e petróleo implicaria no pagamento de royalties aos povos indígenas como compensação pelo direito de exploração.
- (D) As estradas planejadas que se ramificariam a partir da rodovia BR-319, especialmente a AM-366, abririam a parte norte deste vasto bloco de floresta à entrada de desmatadores.
- (E) O projeto de petróleo e gás, que implantaria milhares de poços espalhados pelas partes central e sul desse bloco florestal, representa uma ameaça à preservação ambiental da região.

35

“A floresta amazônica possui grande importância para a estabilidade ambiental do planeta, porque sua massa vegetal libera bilhões de toneladas de água diariamente para a atmosfera.”

(CAPOBIANCO, João Paulo Ribeiro. Amazônia, uma década de esperança. São Paulo: Estação Liberdade, 2021. Adaptado.)

Sobre as implicações do desmatamento, analise as afirmativas a seguir.

- I. O desmatamento, a despeito da sua importância para a estabilidade dos processos climáticos, já comprometeu parcela importante do bioma.
- II. O desmatamento, apesar do enorme potencial da biodiversidade para o desenvolvimento econômico, concentra-se nas fisionomias florestais.
- III. O desmatamento irá diminuir a evapotranspiração, fenômeno responsável pelas chuvas no bioma e pela formação dos chamados “rios voadores”.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

História do Amazonas

36

A respeito da estrutura político-administrativa do Amazonas, durante o período colonial e imperial, relacione cada unidade administrativa à sua respectiva descrição.

1. Estado do Maranhão
 2. Capitania de São José do Rio Negro
 3. Comarca do Alto Amazonas
 4. Província do Amazonas
- () Criada no período regencial para subdividir em três o território paraense, no contexto da aplicação do Código do Processo Criminal.
 - () Criada no século XVII por Filipe II de Habsburgo, com capital em São Luís e ligada diretamente a Lisboa.
 - () Criada no Segundo Reinado, após a Cabanagem, sendo considerada o marco da conquista da autonomia do Amazonas.
 - () Criada em meados do século XVIII, por influência política de Francisco Xavier de Mendonça Furtado, desmembrada da Capitania do Grão-Pará.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) 1, 3, 2 e 4.
- (B) 2, 4, 1 e 3.
- (C) 3, 1, 4 e 2.
- (D) 4, 2, 3 e 1.
- (E) 1, 4, 2 e 3.

37

No reinado de D. José I, Sebastião José de Carvalho e Melo, o Marquês de Pombal, assumiu o cargo de primeiro-ministro do governo português e, por mais de 25 anos, Pombal administrou o Reino e seus territórios ultramarinos.

Assinale a afirmativa que caracteriza corretamente as políticas reformistas implementadas por D. José I e Pombal na Amazônia colonial.

- (A) Em relação aos indígenas, as reformas pombalinas previam o controle direto do Estado, não mais com a mediação dos religiosos, que deixaram de deter o poder temporal das aldeias.
- (B) Em relação à organização territorial, destacou-se a classificação dos povoados em “Aldeias”, “Quilombos” ou “Vilas”, de acordo com a etnia predominante em cada uma das novas unidades administrativas.
- (C) Em relação ao desenvolvimento agrícola, foi apoiada a agricultura tradicional, com base na tenência coletiva das terras das aldeias, no escambo e no extrativismo florestal das drogas do sertão.
- (D) Em relação ao comércio, foi criada a Companhia de Comércio do Estado do Grão-Pará e Maranhão, para estimular formas mais eficientes de produção e venda do algodão e do cacau, com base em mão-de-obra livre assalariada.
- (E) Em relação às estruturas de trabalho, a intervenção pombalina marcou o declínio do escravismo, indígena e africano, e a tentativa de ocidentalizar a região, patrocinando a migração de colonos do império luso para o Grão-Pará.

38

“Essa modalidade sustentou-se na audácia e no crédito, estimulando os excessos, até o desvario. Os envios de mercadorias para os seringais eram pródigos, excessivos, absurdos, alimentando uma atividade comercial às avessas, cuja prosperidade não se media pelo lucro, mas pelo endividamento.”

(Adaptado de CHEROBIM, Mauro, “Trabalho e comércio nos seringais amazônicos” in *Perspectivas*, São Paulo, 1983, p. 105.)

O trecho descreve um sistema de comercialização presente na Amazônia denominado de

- (A) crédito.
- (B) aviamento.
- (C) escambo.
- (D) adiantamento.
- (E) capital de giro.

39

A “questão do Amapá” refere-se a uma disputa de limites

- (A) envolvendo a França e o Brasil, a respeito da natureza administrativa da Guiana, entendida como departamento de ultramar da nação francesa pelo Brasil e colônia pela França.
- (B) sobre o compartilhamento do rio Oiapoque, divisa entre Suriname, Amapá e Guianas, e considerado um caminho fluvial estratégico para o acesso à bacia amazônica brasileira.
- (C) desencadeada, do lado francês, pela perda da Alsácia e da Lorena, após o conflito contra a Prússia, na segunda metade do século XIX.
- (D) encaminhada mediante uma arbitragem internacional, a cargo do presidente da então Confederação Helvética (Suíça), escolhido de comum acordo por França e Brasil.
- (E) baseada no critério da “terra que não pertence a ninguém” (*terra nullius*), substituindo o antigo preceito do *uti possidetis* nas negociações geopolíticas sobre limites.

40

A respeito da Zona Franca de Manaus (ZFM), analise as afirmativas a seguir e assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () A ZFM é uma área de livre comércio e de incentivos fiscais especiais, estabelecida para criar no interior da Amazônia um centro industrial, comercial e agropecuário dotado de condições econômicas que permitissem seu desenvolvimento.
- () A administração das instalações e serviços da ZFM é exercida pela Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA), entidade autárquica com sede na cidade de Manaus.
- () Os incentivos fiscais especiais da ZFM foram prorrogados até 2073, mediante emenda constitucional, exceto os descontos no ICMS e no IPTU que beneficiavam as empresas instaladas no Polo Industrial de Manaus.

As afirmativas são, de cima para baixo,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – V.

Conhecimentos Específicos

41

Considerando as fases da evolução embrionária dos olhos humanos, podemos afirmar que

- (A) na fase de embriogênese, entre a primeira e até a terceira semana após a fecundação, surge o que se conhece como o olho primitivo.
- (B) na fase de embriogênese, entre a quinta e sétima semana após a fecundação, a retina e a mácula já estão formadas.
- (C) na fase de organogênese, por volta da segunda semana, surgem padrões celulares diferenciados que formam o humor vítreo e a hialoide posterior.
- (D) na fase de diferenciação, a mais precoce de todas, surgem o cristalino e os músculos extraoculares.
- (E) na fase de embriogênese, entre a quinta e até a oitava semana após a fecundação, surge o estroma da córnea, originado do mesoderma.

42

Na embriologia humana, assinale o tecido que **não** contribui para a formação dos nossos olhos.

- (A) Ectoderma neural.
- (B) Ectoderma superficial.
- (C) Mesoderma superficial.
- (D) Crista neural.
- (E) Mesoderma primitivo.

43

A dacriocistocele é uma rara anomalia congênita da região medial da órbita, causada pela obstrução ao nível da válvula

- (A) distal de Krause e proximal de Wolfring.
- (B) distal de Wolfring e proximal de Krause.
- (C) distal de Hasner e proximal de Crigler.
- (D) proximal de Rosenmüller e distal de Hasner.
- (E) distal de Rosenmüller e proximal de Hasner.

44

São algumas das estruturas anatômicas que atravessam a fissura orbital superior

- (A) artéria oftálmica e o II par craniano.
- (B) VII par craniano e o II par craniano.
- (C) IV par craniano e o III par craniano.
- (D) veias oftálmicas inferiores e o VIII par craniano.
- (E) artéria central da retina e o VI par craniano.

45

Sobre a fisiologia da visão humana, admite-se como mais correto que

- (A) a informação visual é transmitida a partir das células ganglionares da retina, através das longas fibras do nervo óptico, até o corpo geniculado lateral e deste para o córtex visual primário e ao mesmo tempo, através de uma outra via, até o colículo superior.
- (B) as radiações eletromagnéticas dentro da faixa de comprimentos de ondas entre aproximadamente 180nm e 960nm, entram em contato com os fotorreceptores e são convertidas em sinais eletroquímicos.
- (C) nos fotorreceptores, a codificação da informação visual luminosa ocorre através da transdução da quantidade de fótons absorvidos pelos fotopigmentos como a clorofila, os carotenoides e as ficobilinas.
- (D) nos fotorreceptores, a melanopsina (OPN4), que é produzida pelas células da glândula pineal, participa da percepção da luz, independentemente do ato de enxergar ou ver bem, contribuindo para o ajuste do nosso ciclo circadiano e dos reflexos pupilares.
- (E) as células ganglionares reagem às informações oriundas de diferentes fotorreceptores fazendo surgir a informação de contraste, graças à organização de seus campos receptivos (áreas centrais e periféricas das células ganglionares), permitindo por exemplo a identificação de um objeto.

46

O experimento de Thomas Young, apresentado em 1801 à *Royal Society of London*, comprovou

- (A) a teoria de que a luz se propaga em linha reta, sofrendo refração.
- (B) a teoria ondulatória da propagação da luz, sofrendo reflexão.
- (C) a teoria corpuscular da luz e o fenômeno da dispersão prismática do espectro luminoso.
- (D) a teoria ondulatória da propagação da luz e o fenômeno da difração.
- (E) a teoria tricromática dos fotoreceptores para o vermelho, azul e amarelo.

47

A prescrição de óculos com lentes negativas para os exodesvios

- (A) está indicada para as exotropias paralíticas.
- (B) deve ser evitada, por provocar aumento da ambliopia ao impedir a fusão binocular.
- (C) visa a estimular a acomodação e a convergência, diminuindo o desvio divergente.
- (D) não deve ser praticada, pois contribui para o aumento do desvio divergente.
- (E) é recomendada para adultos com baixa amplitude de acomodação.

48

A transposição esfero-cilíndrica para $-3,25\text{esf}/+3,75\text{cil}$ a 46° é

- (A) $-0,50\text{esf}/-3,75\text{cil}$ a 126° .
- (B) $+0,50\text{esf}/-3,75\text{cil}$ a 136° .
- (C) $+0,75\text{esf}/-3,75\text{cil}$ a 146° .
- (D) $+7,00\text{esf}/-3,75\text{cil}$ a 134° .
- (E) $-7,00\text{esf}/-3,75\text{cil}$ a 134° .

49

Paciente jovem, com paralisia facial periférica, diplopia, ceratite punctata, eritema migratório e sinais de irritação meníngea, confirma ter sido picada por carrapato.

Esse quadro clínico sugere doença de

- (A) Kikuchi e Fujimoto.
- (B) Lyme ou Síndrome Baggio-Yoshinari.
- (C) Coxsackie.
- (D) Chagas.
- (E) Behçet.

50

Uma criança de 03 anos apresenta anisocoria, mais evidente no escuro, heterocromia da íris e história de ter sido submetida, aos 06 meses de idade, à cirurgia na coluna cervical para retirada de um tumor.

Dentre as opções apresentadas aqui, esse quadro sugere

- (A) síndrome de Wallenberg
- (B) síndrome de Waardenburg.
- (C) síndrome de Adie.
- (D) ciclite Heterocrômica de Fuchs.
- (E) síndrome de Horner.

51

Durante exame oftalmológico de rotina, verifica-se a presença de esclera azul.

Esse achado pode estar mais frequentemente associado a

- (A) síndrome de Marfan, osteogênese imperfecta e síndrome de Ehlers-Danlos.
- (B) síndrome de Marchesani, síndrome de Gaucher e xeroftalmia.
- (C) nevus de Ota, nevus de Ito e nevus de Hori.
- (D) síndrome de Paget, síndrome de Gronblad-Strandberg e síndrome de Goldenhar.
- (E) anemia Ferropriva, hepatite crônica ativa e cirrose hepática.

52

O uso terapêutico do colírio de sulfato de atropina a 0,01% em crianças a partir dos 06 anos de idade é reconhecido para o controle da progressão de

- (A) astigmatismo.
- (B) hipermetropia.
- (C) exotropia.
- (D) miopia.
- (E) esotropia.

53

Na síndrome de Axenfeld-Rieger

- (A) podem existir mutações relacionadas com os genes PITX2 e FOXC1.
- (B) o padrão de transmissão autossômico dominante não ocorre.
- (C) as alterações oculares afetam a íris, a córnea e o nervo óptico.
- (D) a trabeculectomia com o emprego de antimetabólito é contra-indicada como uma opção cirúrgica.
- (E) nas mulheres acometidas, há maior incidência de dismorfismo craniofacial, microdontia e hipospadia.

54

Paciente de 55 anos, submetida há 01 ano, com sucesso, à iridectomia periférica com Nd-Yag laser para tratar do fechamento primário do seio camerular esquerdo, comparece ao consultório com turvação visual e dor no olho esquerdo.

Ao exame, a PIO do olho esquerdo era de 42 mmHg, a iridectomia estava patente e foi constatado fechamento aposicional do seio camerular esquerdo. Cristalinos tópicos e transparentes. O disco óptico esquerdo mostrava sinais de glaucoma e 0,7 de E/D. A perimetria, realizada posteriormente, identificou escotoma arqueado superior no olho esquerdo.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável e o tratamento mais indicado para esse caso clínico.

- (A) glaucoma de ângulo fechado secundário à sinéquias anteriores / ampliação da iridectomia.
- (B) glaucoma de ângulo fechado devido à síndrome de íris em platô / gonioplastia.
- (C) glaucoma facomórfico / ampliação da iridectomia periférica.
- (D) glaucoma facolítico / trabeculectomia com o emprego de antimetabólitos.
- (E) glaucoma facomórfico / facectomia.

55

A hemorragia de Drance

- (A) surge após ou vem acompanhada de edema localizado na camada de células ganglionares - sinal de Hoyt.
- (B) surge no interior da camada de fibras nervosas retinianas, no anel neuroretiniano, devido à oclusão da artéria central da retina.
- (C) é um achado em portadores de glaucoma e não ocorre no descolamento posterior do vítreo, na trombose venosa ou no diabetes.
- (D) está relacionada com o glaucoma de ângulo estreito e com pressões intraoculares mais elevadas.
- (E) pode ser um fator de risco para o desenvolvimento e progressão do glaucoma.

56

Mulher de 30 anos, míope de 3 dioptrias, hígida, sem história de patologias oculares ou sistêmicas, apresenta queda na acuidade visual no OD, sem causa aparente. Olho esquerdo normal.

A acuidade visual corrigida era de 20/80 no OD e 20/20 no OE, sem foptiasias, com leve defeito pupilar aferente relativo no OD e múltiplos escotomas no campo visual direito.

Pressões intraoculares normais. Pouca celularidade no vítreo direito, disco óptico direito hiperemiado e com edema, e aspecto granular e amarelo-alaranjado na fóvea direita.

O diagnóstico mais provável para esse quadro clínico é

- (A) neuroretinite por *Bartonella Henselae* (BHNR).
- (B) síndrome dos múltiplos pontos brancos evanescentes (MEWDS).
- (C) coroidite multifocal (MFC).
- (D) coriorretinopatia em birdshot (BCR).
- (E) epitelopatia pigmentar placóide posterior multifocal aguda (APMPPE).

57

Dos fármacos abaixo relacionados, assinale o mais indicado para a terapia gênica das distrofias retinianas.

- (A) Ranibizumabe, nome comercial Lucentis®.
- (B) Pegaptanibe sódico, nome comercial Macugen®.
- (C) Neparvovec, nome comercial Luxturna®.
- (D) Aflibercepte, nome comercial Eylea®.
- (E) Bevacizumabe, nome comercial Avastin®.

58

Mulher de 50 anos, afrodescendente, é admitida em Hospital com quadro de pancreatite aguda litíásica e enxergando bem. No quarto dia de internação relata queda na acuidade visual em ambos os olhos.

O exame ocular revela visão de conta dedos a 1 metro, sinais de isquemia no polo posterior, exsudatos brancacentos, hemorragia peripapilar e edema macular.

O quadro melhorou em 3 meses com o tratamento, que incluiu baixas doses de esteroides por via oral.

Dentre as hipóteses diagnósticas apresentadas a seguir, a mais provável para esse quadro é

- (A) retinopatia falciforme.
- (B) retinopatia de Purtscher.
- (C) doença de Coats.
- (D) síndrome IRVAN (vasculite retiniana idiopática, aneurisma e neuroretinite).
- (E) doença de Eales.

59

Paciente de 82 anos alega perda súbita da visão do seu olho esquerdo. Relatou queda do seu estado geral nos últimos 03 meses, com adinamia, fraqueza, perda do apetite, emagrecimento e claudicação de mandíbula. O exame ocular revelou defeito pupilar aferente relativo no olho esquerdo, palidez e edema do nervo óptico esquerdo e exsudatos algodonsos. Testes laboratoriais indicaram aumento do VHS.

O diagnóstico mais provável e a melhor conduta são, respectivamente,

- (A) arterite de células gigantes, corticoterapia sistêmica e biópsia da artéria temporal.
- (B) neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica e punção lombar e quimioterapia.
- (C) esclerose múltipla, perimetria computadorizada e corticoterapia sistêmica.
- (D) neuropatia óptica isquêmica anterior arterítica e punção lombar e quimioterapia.
- (E) neurite óptica, tomografia de coerência óptica e pulsoterapia.

60

A hanseníase pode causar várias alterações patológicas nos anexos oculares e também no globo ocular.

A diminuição do ato de piscar e o lagoftalmo, que consiste na incapacidade de fechamento palpebral completo, são manifestações oculares diretamente relacionadas à lesão do nervo facial, inclusive na hanseníase.

Em relação ao manuseio cirúrgico do lagoftalmo, das técnicas apresentadas a seguir, assinale a que oferece melhores resultados.

- (A) Cerclagem palpebral com fios de silicone.
- (B) Retalhos dos músculos temporal e cantopexia de Gladstone.
- (C) Implantes de telas absorvíveis e não absorvíveis.
- (D) Implantes de molas metálicas - Arion e cantoplastia lateral - tarsal strip.
- (E) Implantes de peso de ouro e cantoplastia de Tessier.

61

Uma das causas de insucesso na dacriocistorrinostomia endonasal é a falha na identificação e localização do saco lacrimal.

Para se evitar esse problema, identifique a referência ou detalhe anatômico a seguir a ser considerado.

- (A) A localização do corneto inferior a 01 cm do meato médio.
- (B) A localização da concha superior a 10 mm do meato médio.
- (C) A axila da concha média, já que o saco lacrimal se estende cerca de 08 mm acima dela.
- (D) A margem do osso lacrimal e a abertura do ager nasi a 10 mm abaixo do meato médio.
- (E) A localização do processo frontal do zigomático a 10 mm do osso lacrimal.

62

Em relação à orbitopatia de Graves, é correto afirmar que

- (A) na fase aguda ocorre infiltração fibroblástica e retração da musculatura ocular extrínseca.
- (B) na fase crônica, a de miopatia sequelar, ocorre infiltração linfocitária dos músculos extra-oculares.
- (C) é mais frequente nos homens e mais grave nas mulheres.
- (D) se, e quando, necessário, a cirurgia reabilitadora deve ocorrer em etapas: descompressão orbitária, estrabismo e pálpebras.
- (E) a fibrose do ventre dos músculos extraoculares acomete inicialmente os músculos oblíquos e, por último, os retos.

63

A síndrome de Moebius caracteriza-se, entre outros fatores, pela paralisia congênita e não progressiva dos nervos cranianos

- (A) II e III.
- (B) VI e VII.
- (C) II e IV.
- (D) III e VI.
- (E) III e IV.

64

Sobre as queimaduras oculares com substâncias químicas, é correto afirmar que

- (A) uma substância química alcalina, como a amônia, penetra mais nos olhos por promover uma necrose de liquefação.
- (B) uma substância química alcalina, como a cal, penetra mais nos olhos devido à necrose de coagulação.
- (C) uma substância química ácida, como o vinagre, penetra mais nos olhos devido à necrose de coagulação.
- (D) as substâncias químicas ácidas, como os ácidos sulfurosos, penetram menos nos olhos devido à necrose de liquefação.
- (E) os acidentes domésticos respondem pelo maior número dos casos de queimaduras químicas oculares, que chegam a um Hospital.

65

Sobre a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - SIDA, assinale a afirmativa mais correta.

- (A) As retinites causadas por vírus, como a necrose retiniana externa progressiva (PORN) e a necrose retiniana aguda (ARN), não ocorrem em pacientes com SIDA. e sim a retinite por citomegalovírus, que é a manifestação ocular mais frequente nesses pacientes.
- (B) Nos pacientes acometidos pela SIDA que são diabéticos não se verifica a ocorrência de uma microangiopatia com nódulos algodonsos, pelo efeito protetor que o vírus provoca nas vênulas e nas arteríolas retinianas.
- (C) Na pálpebra, uma das manifestações mais importantes da SIDA é o Sarcoma de Kaposi, que ocorre em pacientes imunodeprimidos e infectados pelo herpes vírus humano tipo 8, sendo o Sarcoma de Kaposi a neoplasia mais comum associada à SIDA.
- (D) As pálpebras podem apresentar, também, lesões provocadas por fungos e por bactérias como a varicela-zoster.
- (E) Uveítes, retinites e coriorretinites são bastante frequentes nos pacientes com SIDA, uma vez que o HIV não ultrapassa a barreira hematoaquosa.

66

O fato de que entre 12 crianças com glaucoma congênito, 10 responderam favoravelmente ao tratamento da ambliopia, implica que

- (A) a expressão "ambliopia orgânica", não deve ser evitada quando se define o conceito de ambliopia.
- (B) a superposição de um quadro de ambliopia a uma condição orgânica, não deve ser descartada ou desconsiderada.
- (C) a presença de lesões estruturais nas vias ópticas, que justifiquem a baixa visual, define a ambliopia.
- (D) a ambliopia ocorrerá se a diferença na acuidade visual entre os olhos, mesmo em glaucomas congênitos, não for maior do que duas linhas.
- (E) tratam-se de 10 casos de ambliopia ex-anopsia, já que a anisometropia induzida é mais elevada nos glaucomas congênitos.

67

Assinale a opção que apresenta corretamente drogas que estão relacionadas aos estudos e pesquisas para o tratamento farmacológico das ambliopias severas ou consideradas irreversíveis.

- (A) Agonistas dopaminérgicos: dicloridrato de pramipexol e cloridrato de ropinirol.
- (B) Anticolinérgicos: triexifenidil e benzotropina.
- (C) Precursores da dopamina: carbidopa e levodopa.
- (D) Inibidores da monoamina oxidase: rasagilina e selegilina.
- (E) Inibidores da catecol-orto-metiltransferase: entacapona e opicapona.

68

Paciente de 60 anos de idade, refere que seu olho direito começou a entortar desde os 50 anos.

O exame ocular revelou ambliopia no OD e acuidade visual melhor corrigida de conta dedos a 1 metro no OD e visão de 20/30 (0,7) no OE, com -10:00 dioptrias esféricas em ambos os olhos.

Na posição primária do olhar, apresentava esotropia direita de 50Δ e hipotropia direita de 30Δ.

Na ressonância nuclear magnética das órbitas, era evidente a posição anormal dos retos superior e lateral do olho direito.

Esse quadro clínico é característico de

- (A) esotropia congênita e síndrome de Ciancia.
- (B) esotropia acomodativa e síndrome de Duane tipo I.
- (C) esotropia progressiva do alto míope, com limitação da abdução.
- (D) esotropia congênita, estafiloma e síndrome de Brown.
- (E) esotropia, estafiloma e paresia direita do VI e do IV pares cranianos.

69

Paciente de 56 anos, ortofórica, sem história pregressa de estrabismo, diabética insulino-dependente, relata episódio de hemorragia vítrea esquerda com evolução ao longo do tempo para glaucoma neovascular esquerdo e consequente cegueira do olho esquerdo, tornando-se então monocular.

No olho direito apresenta acuidade visual melhor corrigida de 20/100, com catarata subcapsular posterior.

Durante o exame, constata-se ortoforia, mas ao tentar ler a tabela de optotipos com o olho direito, observa-se hipertropia do olho esquerdo.

A ocorrência dessa hipertropia significa

- (A) um desvio vertical dissociado adquirido, pela hiperfunção secundária do oblíquo superior esquerdo.
- (B) uma paresia esquerda do III e do IV pares cranianos, secundários ao diabetes.
- (C) um desvio vertical dissociado descompensado, induzido pela monocularidade.
- (D) a presença de um desvio vertical dissociado na ausência de um estrabismo anterior.
- (E) a presença do fenômeno de Bielschowsky, característico nos olhos amaurotícos.

70

Pacientes portadores de doenças do tecido conjuntivo como, por exemplo, a síndrome de Ehlers-Danlos e a Osteogênese Imperfecta, podem apresentar alterações oculares como o ceratocone. Durante o exame de retinoscopia em faixa, em um jovem de 14 anos, observou-se o reflexo em tesoura em um dos olhos e, ao final da consulta, foi-lhe solicitado um exame de topografia de córnea.

No laudo do exame, foi mencionado o critério topográfico de Rabinowitz/McDonnell, que considera as córneas como anormais quando

- (A) a curvatura central > 41.0 D, valor IS acima de 0,9 e com diferença de curvatura central > 0,5 D entre os dois olhos.
- (B) a curvatura central > 47.2 D, valor IS acima de 1.4 e com diferença de curvatura central > 1.0 D entre os dois olhos.
- (C) o índice de previsibilidade de ceratocone KPI for < 0.12 e o índice de ceratocone KCI for = 1.0% entre os dois olhos.
- (D) o índice de severidade de ceratocone baseado em valores ceratométricos for < 0.75 entre os dois olhos.
- (E) a curvatura central tiver valor paquimétrico abaixo de 400 μ, valor IS acima de 2.0 e com diferença > 1.0 D entre os dois olhos.

71

O tracoma é considerado, pelas organizações internacionais, como uma das "doenças negligenciadas". Pesquisas epidemiológicas reforçam a existência do tracoma em todo o Brasil, com taxas de detecção variáveis, sendo por exemplo 4,8% em Manaus - AM e 8,78% em Duque de Caxias - RJ.

Sobre o tracoma, é correto afirmar que

- (A) as mulheres têm maior risco de desenvolver cicatrizes tarsais superiores e triquíases, por estarem em maior contato com as crianças. Há hiperplasia folicular e papilar que ao cicatrizarem, formam no limbo as fossetas de Arlt.
- (B) a inflamação conjuntival pode se cronificar e formar cicatrizes em forma de estrelas, responsáveis pela triquíase e entrópio, podendo contribuir para úlceras de córnea, opacidades corneanas, xeroftalmia e cegueira; o tracoma é também caracterizado por apresentar uma reação folicular na conjuntiva tarsal superior.
- (C) a transmissão do agente causal, *Chlamydia trachomatis* não sofre interferência direta ou indireta das condições climáticas e ambientais como: escasses de chuvas e o acesso à água potável, já que o ciclo biológico do vetor *Musca sorbens* não depende de tais fatores, o que aumenta a prevalência do tracoma.
- (D) o diagnóstico é exclusivamente laboratorial, através da prova de amplificação de ácidos nucleicos e o tratamento inclui azitromicina 20 mg/kg até 1 g em dose única e ivermectina 6 mg VO por 10 dias.
- (E) o período de incubação é de 30 a 40 dias e os sintomas iniciais são epífora, secreção mucopurulenta e edema de conjuntivas e posteriormente ceratite, triquíase, ectrópio, contribuindo para úlceras de córnea, opacidades corneanas, xeroftalmia e cegueira.

72

A maioria das afecções oculares, secundárias à infecção por adenovírus, apresenta-se na forma de

- (A) conjuntivite papilar gigante, ceratoconjuntivite límbica superior e ceratite disciforme.
- (B) febre faringoconjuntival, ceratoconjuntivite epidêmica e conjuntivite folicular simples.
- (C) ceratite estromal, adenomegalia pré-auricular e ceratoconjuntivite vernal.
- (D) ceratite subepitelial, ceratite numular e ceratite por mansonelose.
- (E) conjuntivite papilar gigante, ceratite numular e ceratoconjuntivite primaveril.

73

Estima-se que cerca de 7.500 pessoas esperam por um transplante de córnea para a reabilitação visual. O ideal é que a coleta de tecidos oculares doados ocorra em até 06 (seis) horas após o falecimento e potencialmente qualquer pessoa pode ser um doador de tecidos oculares.

Na resolução número 67 da Anvisa, sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Tecidos Oculares de origem humana, são considerados, entre tantos, como critérios de exclusão da doação de tecidos oculares quando a causa mortis e as evidências clínicas obtidas nos tecidos após a sua retirada, incluem por exemplo

- (A) diabetes e doadores submetidos à cirurgia ocular.
- (B) morte de causa desconhecida e tumores malignos do segmento anterior.
- (C) cirrose hepática por etilismo e inflamação crônica ocular.
- (D) insuficiência renal crônica e leucomas centrais.
- (E) pancreatite aguda e retinoblastoma.

74

A evolução do conhecimento médico muda conceitos, tratamentos e prognósticos. Assim ocorreu também com as indicações e técnicas das cirurgias corneanas.

Sobre a ceratoplastia lamelar anterior, é mais apropriado dizer que

- (A) tem sua melhor indicação para doenças como a degeneração marginal pelúcida e as distrofias estromais.
- (B) é mais indicada para o ceratocone e a distrofia endotelial de Fuchs.
- (C) é mais indicada para leucomas superficiais na interface estroma-estroma.
- (D) tem sua melhor indicação para doenças como ceratopatia bolhosa pseudofácica e ceratocone.
- (E) é indicada quando há falência de transplante penetrante por reduzir o risco de rejeição endotelial.

75

Numa consulta em 2002, os pais relataram que seu filho de 05 anos tinha um olho menor do que o outro. Os dados mais relevantes do exame ocular do paciente à época foram: Acuidade visual corrigida de 20/30 OD com +1.50 esf// - 0,50 cil a 90° e de 20/20 OE plano.

Esotropia direita de 10Δ e limitação da abdução do OD. Em posição primária, com o olho esquerdo fixando, a esotropia direita não aumentava. Havia diminuição da fenda palpebral direita em adução e aumento da fenda palpebral direita, à tentativa de abdução do olho direito, com leve enoftalmo direito em adução e eventuais movimentos verticais anômalos.

Em 2011, aos 14 anos, o paciente apresentava esotropia direita de 30Δ, significativo torcicolo, com face para a direita e fixação em levoversão.

Assinale a opção que mostra o diagnóstico que esse quadro sugere e também o melhor planejamento cirúrgico para a redução do torcicolo, dentre os apresentados.

- (A) Paralisia do VI nervo direito e ressecção do reto lateral direito.
- (B) Paralisia do VI nervo direito e ressecção do reto lateral esquerdo.
- (C) Síndrome de retração congênita (Duane tipo III) e recuo do reto lateral esquerdo.
- (D) Paralisia do III par esquerdo com fixação em levoversão e recuo do reto lateral esquerdo.
- (E) Síndrome de retração congênita (Duane tipo I) e recuo do reto medial direito.

76

Mulher de 40 anos apresenta infiltrado episcleral, vasos episclerais dilatados (sentinelas), anteriorização do diafragma iriano, estreitamento significativo da câmara anterior, subluxação e opacificação do cristalino e descolamento seroso da retina.

Na ultrassonografia modo A, foi observada a presença do ângulo Kappa e, no modo B, foi observado um padrão em massa coroídea com silêncio acústico e escavação coroídea próximo às margens da lesão.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico que tais informações sugerem e o que significa o ângulo kappa mencionado.

- (A) Melanoma de coroíde. O ângulo kappa é o ângulo produzido entre a base do tumor e a esclera oposta.
- (B) Melanoma do corpo ciliar e da coroíde. O ângulo kappa é o ângulo produzido entre o maior e o menor “pico ultrassonográfico” interno do tumor.
- (C) Melanoma de íris e de esclera. O ângulo kappa é definido como a razão entre o ápice e a base do tumor.
- (D) Melanoma nodular de íris associado a descolamento de retina. O ângulo kappa, que é medido pela ultrassonografia modo “A”, significa a presença de estreitamento tumoral do seio camerular.
- (E) Melanoma amelanótico de esclera com invasão para o corpo ciliar e para a coroíde. O ângulo kappa é o ângulo produzido entre a esclera e a face oposta do tumor.

77

Paciente feminina de 28 anos, com histórico de enxaquecas, apresenta quadro de fortes dores em ambos os olhos, cefaleia, náuseas, vômitos, turvação visual com 03 horas de evolução e percepção de halos ao redor das lâmpadas.

Ao exame ocular: Acuidade visual não corrigida de 20/400 em ambos os olhos, e 20/30 com correção de -7.00 esférico em ambos os olhos. Pupilas em midríase média, câmaras rasas e sem sinais inflamatórios, seios camerulares estreitos e edema corneano. Tonometria de aplanção de 32mmHg OD e 30 mmHg OE.

A paciente negou fazer uso de correção óptica anteriormente e confirmou que há 01 mês iniciou tratamento para enxaqueca.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável e o fármaco que pode estar relacionado ao caso apresentado.

- (A) Glaucoma agudo de ângulo fechado e prednisona.
- (B) Hiperglicemia com espasmo de acomodação e prednisona.
- (C) Fechamento angular secundário e topiramato.
- (D) Glaucoma crônico de ângulo estreito e carbamazepina.
- (E) Crise de fechamento angular primário agudo e meticorten.

78

A cegueira de um ou ambos os olhos, tanto congênita quanto adquirida, causa inúmeros transtornos na vida e só quem sofre dessa condição pode avaliar a sua dimensão.

Sobre condições como perda de olhos, cavidades anoftálmicas, a microftalmia, phthisis bulbi e condutas cirúrgicas para essas condições, é correto afirmar que

- (A) em nosso meio, essas condições são mais comuns nos homens, principalmente a *phthisis bulbi*, e as perdas por traumas são mais comuns nas mulheres. A enucleação com prótese é mais realizada do que a evisceração, utilizando-se com frequência a esfera de polimetilmetacrilato.
- (B) a ocorrência de extrusão da prótese é mais frequente nas enucleações, já que a técnica cirúrgica preconizada na enucleação inclui, em sua realização técnica, a desinserção dos músculos extraoculares, favorecendo a extrusão a longo prazo.
- (C) para a reconstrução da cavidade anoftálmica, quando há retração dos fundos de saco conjuntivais, devemos evitar o uso de enxertos dermo adiposos ou mesmo os de pele, pois estes provocam maior retração a longo prazo e dificultam a adaptação das lentes esclerais pintadas.
- (D) contribuem para o não desenvolvimento da órbita, resultando em assimetria facial, sendo então necessária a adaptação de uma prótese. Por conta disso, pode ser indicado a evisceração ou a enucleação com o emprego de implantes e posterior adaptação de uma lente escleral pintada.
- (E) o portador de atrofia do bulbo ocular pode, a longo prazo, desenvolver a síndrome da cavidade anoftálmica, caracterizada por endoftalmite, ceratopatia em faixa e granulomas caseosos nas pálpebras. Essa síndrome é mais frequente em crianças submetidas à enucleação por retinoblastoma.

79

Na metade de um voo estimado para 14 horas, uma passageira de 35 anos, na vigésima quarta semana de sua primeira gestação, apresenta convulsões.

A comissária pergunta se há um médico a bordo e sim, o único médico a bordo é um oftalmologista, o qual trabalhara no Setor de Emergência de um Hospital Público nas últimas 24 horas.

Por conta do trabalho prévio e também pelo medo de voar, o médico tomara duas doses de whisky antes de embarcar.

O oftalmologista então se apresenta e percebe o quadro convulsivo, afere a pressão arterial: 170 x 100 mmHg, nota o edema facial, nas mãos e nos pés da passageira e o marido, um juiz de direito, lhe informa que ao embarcar, a passageira estava com fortes dores de cabeça, visão turva e náuseas.

O oftalmologista sugere o diagnóstico de eclampsia, deita a passageira no piso do avião, em decúbito lateral esquerdo, amparada em almofadas e mantas, administra oxigênio por cateter nasal a partir de um cilindro que havia a bordo e solicita o pouso do avião no aeroporto mais próximo. Informa ao marido sobre a gravidade da situação, com risco de morte e também que não é especialista em obstetrícia.

De acordo com o Código de Ética Médica, (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019) o oftalmologista, ao se apresentar para o atendimento:

- (A) infringiu o código, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, já que não sendo obstetra, não é perito no tema, sendo também imprudente e assim negligenciou e desrespeitou a paciente, no caso, a passageira.
- (B) infringiu o código, pois deveria recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção da saúde e a seu alcance, em favor do paciente, os quais sabidamente não existem dentro de uma aeronave.
- (C) não infringiu o código, pois como trata um de seus princípios fundamentais, o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.
- (D) não infringiu o código, pois o dever de prontidão e de atendimento médico é inerente à sua condição profissional, podendo inclusive cobrar seus honorários da passageira atendida ou de seus responsáveis, já que o médico não tem o dever de prontidão quando embarca na condição de passageiro, pagando por sua passagem, em voo comercial.
- (E) não infringiu o código, pois como dispõe o Art. 135 do código penal, é crime "Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública", o que foi feito ao solicitar o desvio de rota e o pouso da aeronave em aeroporto mais próximo.

80

Ao final da consulta oftalmológica, vendo que a médica estava usava óculos, o paciente pergunta: “Dra., em qual óptica a Sra. faz seus óculos?”

A médica então responde: “Na minha, aqui perto.”

De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09), nessa situação, avalie se existe ou não infração ética.

- (A) Não existe infração, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
- (B) Sim, existe infração, pois não é direito do paciente aproveitar-se de situações decorrentes da relação com o médico para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.
- (C) Não existe infração, pois para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.
- (D) Sim, existe infração, pois é vedado ao médico exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.
- (E) Não existe infração, pois é direito do médico exercer simultaneamente a Medicina e a comercialização de órteses e próteses ou implantes de qualquer natureza, diretamente ligados à sua atividade profissional.

REALIZAÇÃO

