

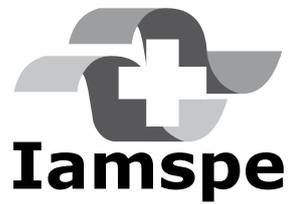
CONCURSO PÚBLICO

### **035. PROVA OBJETIVA**

TÉCNICO DE ORTÓPTICA  
(HSPE)

- ♦ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ♦ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ♦ Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ♦ Responda a todas as questões.
- ♦ Marque, na folha intermediária de respostas, localizada no verso desta página, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ♦ Transcreva para a folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, todas as respostas anotadas na folha intermediária de respostas.
- ♦ A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos.
- ♦ A saída do candidato da sala será permitida após transcorrida a metade do tempo de duração da prova.
- ♦ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo destacar esta capa para futura conferência com o gabarito a ser divulgado.

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



## FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA				
01	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E

06	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E

11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E

16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E

26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E

31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E

36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E

46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E

51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E

56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E

## CONHECIMENTOS GERAIS

### POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** A Constituição Federal, ao tratar do “atendimento integral” – uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – dá prioridade apenas às atividades
- (A) preventivas e assistenciais.
  - (B) preventivas, assistenciais e de reabilitação.
  - (C) de promoção da saúde e de assistência.
  - (D) preventivas.
  - (E) assistenciais.
- 02.** A legislação estabelece como instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS apenas
- (A) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.
  - (B) as Conferências de Saúde, os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
  - (C) os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
  - (D) as Conferências de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional.
  - (E) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems.
- 03.** Além do atendimento integral, são diretrizes do SUS:
- (A) a equidade e a universalidade.
  - (B) a gratuidade e a universalidade.
  - (C) a descentralização e a participação da comunidade.
  - (D) a descentralização e a equidade.
  - (E) a gratuidade e a participação da comunidade.
- 04.** A estratégia de Saúde da Família
- (A) prevê a implantação de equipes multiprofissionais em serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade.
  - (B) propõe que suas equipes atuem com ações voltadas para todos os agravos de uma dada comunidade, dos mais frequentes aos mais raros.
  - (C) coloca a necessidade de se ultrapassarem os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil.
  - (D) foi iniciada em 2001, tendo apresentado um crescimento pouco expressivo desde então.
  - (E) prevê resultados de longo prazo na mudança do perfil de morbi-mortalidade, não tendo ainda produzido alterações importantes nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de Saúde da Família.
- 05.** As responsabilidades de
- I. ordenar a formação de recursos humanos;
  - II. coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território;
  - III. avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão são, respectivamente, das esferas gestoras em Atenção Básica
- (A) federal, estadual e municipal.
  - (B) federal, municipal e estadual.
  - (C) estadual, federal e municipal.
  - (D) estadual, municipal e federal.
  - (E) municipal, estadual e federal.
- 06.** O Ministério da Saúde, ao apresentar o Pacto pela Saúde 2006,
- (A) constatou que o SUS, ao completar uma década e meia de existência, não conseguiu se estruturar enquanto um sistema de saúde sólido e que ainda presta serviços de qualidade insatisfatória à população brasileira.
  - (B) previu que ele deverá ser revisado a cada 10 anos pelos gestores do SUS, com base nos princípios constitucionais e na análise da série histórica dos indicadores de saúde.
  - (C) partiu da constatação de que o Brasil, mesmo sendo um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais, necessita de uma ação padronizada e uniforme na operacionalização do seu sistema de saúde.
  - (D) priorizou ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nas áreas mais distantes dos grandes centros urbanos e com os piores indicadores de saúde de suas populações.
  - (E) definiu como temas prioritários a saúde do idoso; o câncer de colo de útero e de mama; a mortalidade infantil e materna; as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; a promoção da saúde e a atenção básica à saúde.
- 07.** Numa reunião com a comunidade, foram feitas as seguintes perguntas referentes à tuberculose:
- I. Ela é uma doença que atinge exclusivamente os pulmões?
  - II. Todas as pessoas que entrarem em contato com o bacilo de Koch vão desenvolver a doença?
  - III. Todo paciente com tuberculose pode transmitir a doença?
- As respostas corretas para essas perguntas são, respectivamente:
- (A) sim, sim e sim.
  - (B) não, não e não.
  - (C) sim, não e não.
  - (D) sim, sim e não.
  - (E) não, sim e não.

Considere o enunciado a seguir para responder às questões de números 08 e 09.

“Numa dada comunidade composta por 100 000 habitantes, ao longo de um ano foram registrados 100 casos de câncer de pulmão, sendo que destes 10 evoluíram para óbito.”

08. O coeficiente de letalidade por câncer de pulmão foi de

- (A) 0,01%.
- (B) 0,1%.
- (C) 1%.
- (D) 10%.
- (E) 100%.

09. O coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão foi de

- (A) 1 por 100.
- (B) 10 por 1 000.
- (C) 100 por 1 000.
- (D) 0,1 por 1 000.
- (E) 10 por 100 000.

10. Fazem parte da Lista de Doenças de Notificação Compulsória Imediata, no Estado de São Paulo, dentre outras, as seguintes doenças:

- (A) botulismo, carbúnculo e hanseníase.
- (B) cólera, peste e raiva humana.
- (C) febre tifoide, hanseníase e hepatites virais.
- (D) leptospirose, malária e peste.
- (E) coqueluche, dengue e rubéola.

## ATUALIDADES

11. No dia 24 de agosto deste ano (2011), vários portais e jornais brasileiros repercutiram a informação da Agência Reuters sobre a afirmação da Administração de Informação de Energia (AIE) dos EUA de que as exportações americanas de etanol mais que dobraram nos primeiros cinco meses de 2011 e, com isso, os EUA devem superar o Brasil como maior exportador pelo resto do ano. No dia 6 de setembro, esses dados foram confirmados com a explicação de que, segundo a Agência Estado, “o clima desfavorável em áreas de produção do Brasil reduziu a produção de cana-de-açúcar neste ano-safra, tornando o produto mais caro e menos atrativo se comparado ao etanol dos Estados Unidos, cuja principal matéria-prima é

- (A) o arroz.”
- (B) a beterraba.”
- (C) o milho.”
- (D) o girassol.”
- (E) o eucalipto.”

12. Centenas de pessoas, em sua maioria jovens, raspam a cabeça em solidariedade e apoio ao presidente, que vem se submetendo a sessões de quimioterapia para tratamento de um câncer.

(<http://www.observadorpolitico.org.br>. Adaptado)

Essa solidariedade foi prestada ao presidente

- (A) Rafael Ortega, do Equador.
- (B) Evo Morales, da Bolívia.
- (C) Fernando Lugo, do Paraguai.
- (D) Hugo Chávez, da Venezuela.
- (E) Sebastián Piñera, do Chile.

13. O agrônomo e pesquisador Josias Correa de Faria, um dos coordenadores de pesquisa da Embrapa, que buscava um produto resistente à doença chamada de mosaico dourado, anunciou, no dia 28 de agosto deste ano (2011), o sucesso dos experimentos que resultaram na primeira planta geneticamente modificada do Brasil. Ele afirmou que “enquanto numa cultura convencional, à época de alta incidência de mosca branca, são necessárias aplicações semanais de agrotóxico, na cultura transgênica

- (A) do feijão essa prática será desnecessária.”
- (B) do amendoim será preciso somente uma aplicação no momento do plantio.”
- (C) da soja bastará uma aplicação na preparação do solo para plantio.”
- (D) do sorgo essa prática será necessária somente no período da chuva.”
- (E) da lentilha será necessária somente uma aplicação na época da florada.”

14. No dia 06 de setembro de 2011, a Agência Estado informava que “o governo vai cobrar taxa antidumping retroativa.” A finalidade do governo, segundo a matéria, é impedir algumas empresas de
- (A) importar produtos com isenção fiscal nos países de origem.
  - (B) armazenar produtos durante determinado tempo para forçar a alta de preços.
  - (C) exportar abaixo do preço de custo praticado no país de origem até inviabilizar a concorrência.
  - (D) exportar o produto para um país não produtor e depois importá-lo a um preço maior.
  - (E) maquiagem um produto agregando-lhe um valor irreal com o acréscimo de selos ou etiquetas.

15. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que o IPCA encerrou agosto em 0,37%, resultado dentro das expectativas, contra 0,16% em julho. Em 12 meses, a inflação é de 7,23%, a maior desde junho de 2005, e bem distante do teto da meta de 6,5%. Os alimentos responderam por grande parte da alta e cabe notar que as coletas privadas de preços continuam mostrando que esse grupo pode voltar a pressionar o IPCA agora em setembro.

(Valor Online, 06.09.2011. Adaptado)

Por IPCA entende-se o índice de preços calculado

- (A) pelo IBGE depois de apuradas variações regionais. Ele corresponde a um número que tenta refletir a inflação em um contexto nacional.
- (B) de acordo com a variação de preços de uma cesta de produtos padrão em um determinado período.
- (C) com base na variação dos preços no mercado atacadista de todo o território brasileiro.
- (D) considerando o custo de vida de famílias com renda média de R\$ 2,8 mil.
- (E) levando em consideração famílias com rendimentos entre 1 e 40 salários mínimos nas 11 regiões metropolitanas pesquisadas.

16. O Windows 7, supondo em sua configuração padrão, possui um recurso novo em relação à versão anterior, que permite armazenar todos os arquivos e documentos pessoais ou de trabalho de um usuário, bem como arquivos de músicas, imagens e vídeos, em um elemento de armazenamento. Por meio do Painel de Navegação do Windows Explorer, esse elemento pode ser localizado e acessado. Ele se denomina

- (A) Bibliotecas.
- (B) Meus Arquivos.
- (C) Meus Documentos.
- (D) Minhas Pastas.
- (E) Pastas do Usuário.

17. No MS-Word 2010, a partir da guia Página Inicial, grupo Parágrafo, pode-se chegar aos três ícones apresentados a seguir.



Tais ícones representam, respectivamente,

- (A) Apagar Linhas; Exibir Planilha; Emoldurar.
- (B) Calculadora; Exibir Planilha; Exibir Margens.
- (C) Desenhar Linhas de Grade; Calculadora; Exibir Margens.
- (D) Desenhar Tabela; Exibir Linhas de Grade; Bordas e Sombreamento.
- (E) Quadricular; Calculadora; Bordas e Sombreamento.

18. Considere a planilha, elaborada no MS-Excel 2010.

	A	B	C
1	João	Paulo	
2	Eduardo	Carlos	
3	Manoel	Antonio	
4			

Posteriormente, foi inserida a fórmula a seguir na célula C4.

=CONCATENAR(A1;"-";B1)

O resultado produzido em C4 será:

- (A) João
  - (B) Paulo
  - (C) JoãoPaulo
  - (D) João Paulo
  - (E) João-Paulo
19. Dentre os possíveis endereços de *e-mail* apresentados, assinale o que apresenta uma estrutura válida.
- (A) meu@email:servidor.com
  - (B) meu:email@servidor.com
  - (C) meu.email@servidor.com
  - (D) meu@email@servidor.com
  - (E) @meuemail.servidor.com
20. Considere as seguintes afirmações a respeito da estrutura do URL (*Uniform Resource Locator*) utilizado para localizar recursos da internet:
- I. inclui o endereço do recurso na internet;
  - II. identifica o protocolo de acesso utilizado;
  - III. inclui uma senha de acesso.
- Sobre as afirmações, é correto o contido em
- (A) I, apenas.
  - (B) I e II, apenas.
  - (C) I e III, apenas.
  - (D) II e III, apenas.
  - (E) I, II e III.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O bulbo do olho humano é dividido em túnica externa, média e interna. A estrutura a que pertence a túnica média é a(o)
- (A) esclera.
  - (B) córnea.
  - (C) coróide.
  - (D) retina.
  - (E) cristalino.
22. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a quantidade de camadas em que é subdividida a córnea.
- (A) 1 camada.
  - (B) 2 camadas.
  - (C) 3 camadas.
  - (D) 4 camadas.
  - (E) 5 camadas.
23. Entre os fotorreceptores e as células bipolares da retina, pode-se encontrar
- (A) células ganglionares.
  - (B) células horizontais.
  - (C) cones.
  - (D) bastonetes.
  - (E) células amácrinas.
24. Os músculos inervacionados pelo núcleo do terceiro nervo, também chamado nervo oculomotor, são:
- (A) reto inferior, oblíquo inferior e oblíquo superior.
  - (B) reto inferior, reto medial e oblíquo inferior.
  - (C) reto inferior, reto lateral e oblíquo superior.
  - (D) oblíquo inferior, reto lateral e oblíquo superior.
  - (E) oblíquo inferior, reto medial e oblíquo superior.
25. O nervo oculomotor está localizado no
- (A) núcleo Edinger – Westphal, eferente parassimpático.
  - (B) núcleo Edinger – Westphal, aferente parassimpático.
  - (C) núcleo Edinger – Westphal, aferente, simpático.
  - (D) núcleo do sexto nervo, aferente, simpático.
  - (E) núcleo do quinto nervo, eferente, simpático.
26. O nervo craniano responsável pela abdução ocular é o
- (A) terceiro par craniano.
  - (B) quarto par craniano.
  - (C) sexto par craniano.
  - (D) quinto par craniano.
  - (E) sétimo par craniano.

27. Quando puras, únicas e unilaterais, as paralisias oculares infranucleares recentes se apresentam da seguinte forma:
- (A) Paralisia de VI – provoca esotropia ipsilateral.
  - (B) Paralisia de III – desenvolve-se hipertropia do lado afetado.
  - (C) Paralisia de IV – acomete homolateralmente ptose intensa, exotropia e hipotropia.
  - (D) Paralisia de V – midríase não responsiva aos estímulos luminosos e paralisia de acomodação.
  - (E) Paralisia de VI – paralisia óculo – simpática e paralisias homolaterais de III e de IV pares cranianos.
28. O profissional que acompanhará o paciente durante a detecção de queixa de diplopia de aparecimento súbito há 1 semana deverá ser o
- (A) oncologista.
  - (B) infectologista.
  - (C) neurologista.
  - (D) parasitologista.
  - (E) pneumologista.
29. Os músculos extraoculares individuais apresentam as seguintes ações:
- (A) reto medial, ação primária – abdução.
  - (B) reto lateral, ação secundária – adução.
  - (C) reto superior, ação primária – intorção.
  - (D) reto inferior, ação terciária – adução.
  - (E) reto superior, ação terciária – elevação.
30. A musculatura intrínseca ocular é formada por
- (A) músculo reto superior e músculo esfíncter da pupila.
  - (B) músculo reto inferior e músculo ciliar – gânglio ciliar.
  - (C) músculo esfíncter da pupila e músculo ciliar – gânglio ciliar.
  - (D) músculo esfíncter da pupila e músculo oblíquo superior.
  - (E) músculo esfíncter da pupila e músculo oblíquo inferior.
31. Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, normorreativo, apresenta estrabismo convergente com acuidade visual OD:20/200 e OE 20/20. O método de medida de desvio que deverá ser utilizado para realização das medidas oculares em posição primária do olhar é o
- (A) prisma e cover.
  - (B) Krimsky.
  - (C) Hirschberg.
  - (D) Krimsky e prisma e cover.
  - (E) prisma e cover e Hirschberg.
32. As camadas neuroepiteliais da retina são
- (A) epitélio pigmentar da retina, cones e bastonetes e membrana limitante externa.
  - (B) cones e bastonetes e câmara nuclear interna.
  - (C) camada nuclear externa e membrana limitante interna.
  - (D) camada de fibras nervosas e epitélio pigmentar da retina.
  - (E) camada plexiforme interna e epitélio pigmentar da retina.
33. São classificadas como ambliopia de privação quando causadas por
- (A) estrabismo.
  - (B) emetropia.
  - (C) anisometropia.
  - (D) ametropia.
  - (E) catarata.
34. Pode-se classificar como um paciente portador de ambliopia quando a acuidade visual for:
- (A) OD: 20/50      OE: 20/40
  - (B) OD: 20/25      OE: 20/20
  - (C) OD: 20/20      OE: 20/15
  - (D) OD: 20/30      OE: 20/20
  - (E) OD: 20/30      OE: 20/40
35. A endotropia adquirida é conhecida na literatura oftalmológica como
- (A) síndrome de Moebius.
  - (B) síndrome de Duane.
  - (C) síndrome de Ciancia.
  - (D) síndrome de Goldenhar.
  - (E) síndrome de Marfan.
36. Assinale a alternativa que apresenta uma possível aplicação terapêutica dos prismas.
- (A) Tratamento de ambliopia.
  - (B) Corrigir o torcicolo no nistagmo com zona central.
  - (C) Evitar a diplopia, favorecendo a visão binocular normal com cabeça ereta, nas paresias e paralisias oculomotores.
  - (D) Endotropia congênita.
  - (E) Ametropias.

37. Fundamental para o diagnóstico de uma paresia com sua correspondência recíproca:
- (A) o desvio dos eixos visuais é maior na direção oposta à da ação principal do músculo afetado.
  - (B) o desvio dos eixos visuais é menor na direção oposta à da ação principal do músculo afetado.
  - (C) o desvio dos eixos visuais é menor na mesma direção da ação principal do músculo afetado.
  - (D) o desvio dos eixos visuais é maior na direção oposta à da ação secundária do músculo afetado.
  - (E) o desvio dos eixos visuais é menor na direção oposta à da ação secundária do músculo afetado.
38. Translação são movimentos definidos como os do conjunto de todos os pontos do olho ao longo de uma direção do espaço. Os eixos referenciais são então caracterizados de:
- (A) ascensão, ou elevação, quando todo o olho se desloca no sentido do polo superior do eixo horizontal.
  - (B) lateroversão, ou deslocamento lateral, quando todo o olho se desloca para o lado medial da órbita.
  - (C) descensão, ou depressão, quando todo o olho se desloca para o polo inferior do eixo horizontal.
  - (D) introversão, ou deslocamento medial, quando todo o olho se desloca para o lado medial da órbita.
  - (E) protrusão ou extrusão, quando o olho se desloca para trás, na órbita.
39. Assinale a alternativa correta sobre o movimento do polo anterior do olho.
- (A) Adução: para o lado lateral.
  - (B) Abdução: para o lado medial.
  - (C) Sursundução: para o lado superior.
  - (D) Deorsundução: para o lado medial.
  - (E) Supradução: para o lado inferior.
40. Na patogênese das exotropias, devem ser considerados alguns fatores sensoriais que causam perda de nitidez da imagem retiniana, entre eles,
- (A) presença de emetropia, principalmente anisometropia.
  - (B) opacidade de meios transparentes, patologias de nervo óptico ou coriorretinite macular binocular.
  - (C) mecanismo de supressão quando o olho se desvia e que é hemirretiniana temporal.
  - (D) presença de posição viciosa de cabeça.
  - (E) paresias de movimento conjugado.
41. É considerada(o) diagnóstico para síndrome de Brown:
- (A) limitação da depressão do olho em adução.
  - (B) discreta diminuição da rima palpebral no olhar em abdução.
  - (C) elevação em adução.
  - (D) hipertropia do olho afetado em posição primária do olhar.
  - (E) oblíquo superior ipsilateral normal ou com discreta hiperfunção.
42. É considerada diagnóstico para paresia unilateral do oblíquo superior:
- (A) inciclotropia.
  - (B) anisotropia em A.
  - (C) diminuição da hipertropia com a inclinação da cabeça sobre o ombro do lado do olho hipertrópico.
  - (D) hipertropia que aumenta na lateroversão correspondente à adução do olho hipertrópico e diminui na lateroversão oposta.
  - (E) ambliopia.
43. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma das principais características de uma esotropia acomodativa.
- (A) Ângulo de desvio variável, geralmente com incomitância longe e perto.
  - (B) Motilidade ocular com hiperfunção de oblíquos.
  - (C) Aumento da limitação de adução quando existe contração dos retos mediais.
  - (D) Miopia moderada a alta, corrigida com ametropia total.
  - (E) Rara associação dos retos laterais.
44. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma das principais características das microtopias.
- (A) Esotropia maior que 12 dioptrias.
  - (B) Esotropia menor que 8 dioptrias.
  - (C) Ducções anormais.
  - (D) Visão binocular normal com esteropsia normal.
  - (E) Ausência de vergências fusionais.
45. Qual é a principal característica da exotropia intermitente?
- (A) Comitância lateral que é a diminuição do ângulo de desvio, simétrica ou assimétrica, nas lateroversões ou só à direita ou só à esquerda.
  - (B) Hiperfunção de três ou quatro músculos oblíquos, causando anisotropia em A.
  - (C) Os exodesvios são progressivos e recidivantes, sendo comumente encontrados nas microtopias.
  - (D) Não apresenta supressão e dualidade de visão binocular.
  - (E) As exotropias precoces, não tratadas e sem anisometropias ou lesão orgânica, geralmente apresentam alternância de fixação com acuidade visual normal em cada olho, sendo raro encontrar-se ambliopia funcional.

46. Qual é o diagnóstico diferencial entre desvio vertical dissociado e hiperfunção dos oblíquos?
- (A) No DVD, o olho ocluído eleva-se em posição primária, abdução e adução. A hiperfunção dos oblíquos inferiores é observada em adução e não em abdução.
  - (B) Na hiperfunção dos oblíquos inferiores a anisometropia em A é comum, mas não o DVD.
  - (C) A hiperfunção do reto superior contralateral é comum na hiperfunção dos oblíquos inferiores, mas não no DVD.
  - (D) No DVD, o olho que baixa faz um lento movimento de exciclodução, que é facilmente observado; na hiperfunção dos oblíquos inferiores, é dificilmente observado.
  - (E) O DVD é acompanhado por hiperfunção dos oblíquos inferiores e hipofunção dos oblíquos superiores.
47. O nistagmo patológico pode ser
- (A) nistagmo por distúrbio periférico do sistema vestibular.
  - (B) nistagmo por distúrbio da fixação, que acompanha lesões oculares congênitas.
  - (C) nistagmo com paresia muscular: lesão de III, V e VII nervos cranianos.
  - (D) nistagmo associado à oftalmoplegia nuclear: são vários feixes horizontais mediais e caracterizado por deficiência de abdução em destroversão.
  - (E) nistagmo retratório caracterizado por movimentos de divergência e retração dos olhos, principalmente na tentativa de infraversão.
48. Qual é o esquema de oclusão para o tratamento da ambliopia estrabísmica, segundo a idade da criança e a fixação do olho dominante?
- (A) Até 1 ano e 6 meses de idade com fixação binocular alternante: oclusão alternada respeitando a sequência de 1 dia em olho dominante e 1 dia em olho não dominante.
  - (B) Até 1 ano de idade, com preferência de fixação binocular por olho dominante: 1 dia em olho dominante e 2 dias em olho não dominante.
  - (C) Até 3 a 4 anos de idade, com preferência de fixação binocular alternante: 1 dia em olho dominante e 3 dias em olho não dominante.
  - (D) Até 4 a 5 anos de idade, com preferência de fixação binocular alternante: 1 dia em olho dominante e 5 dias em olho não dominante.
  - (E) Até 5 a 7 anos de idade, com preferência de fixação binocular por olho dominante: 3 dias em olho dominante e 3 dias em olho não dominante.
49. O tratamento mais indicado para as anisotropias em “V” e em “A” é:
- (A) tratamento ortóptico com uso de oclusão.
  - (B) tratamento cirúrgico em formas de “V” 15 dioptrias e “A” 10 dioptrias.
  - (C) tratamento refracional.
  - (D) tratamento cirúrgico em formas de “V” 10 dioptrias e “A” 15 dioptrias.
  - (E) tratamento expectante.
50. Considera(m)-se condição(ões) para uma visão binocular normal:
- (A) acuidade visual normal nos dois olhos, tomando-se como critério de tal normalidade pelo menos 0.7 em cada um dos olhos.
  - (B) imagens de tamanhos diferentes em cada olho (anisocônia).
  - (C) bifovealidade instável na fixação de objetos, ainda intermitente.
  - (D) podendo haver presença de acuidade visual reduzida em 1 dos olhos, limite de um olho 20/50 e o outro 20/20.
  - (E) não deve haver superposição de campos visuais, ainda que parcialmente.
51. Sobre a acuidade visual, pode-se dizer que
- (A) é a capacidade do olho de reconhecer dois pontos no espaço, medida pelo ângulo de visão formado pelos dois pontos e o olho do observador.
  - (B) é somente a capacidade de discriminar cores brancas e pretas no espaço.
  - (C) sua medida para longe pode ser realizada para o infinito (maior que 20 metros).
  - (D) a medida deve ser feita sempre sem a melhor correção possível.
  - (E) para medida de acuidade visual somente existem tabelas para perto.
52. A notação de uma endotropia congênita, medidas para perto, sem correção, no método de medida Krinsky poderá ser:
- (A) H(T) 50 dioptrias.
  - (B) X(T) 50 dioptrias.
  - (C) E(T) 50 dioptrias.
  - (D) XT 50 dioptrias.
  - (E) ET 50 dioptrias.

53. Funcionalmente, os movimentos oculares podem ser:
- (A) optocinético onde se mantém a imagem do meio ambiente estável na retina durante rotação prolongada da cabeça.
  - (B) vestibular onde se mantém um objeto em movimento na fóvea.
  - (C) vergências onde se recoloca os olhos em posição durante rotação prolongada e dirigir o olhar para uma nova cena visual.
  - (D) seguimento lento onde se traz imagens de interesse até a fóvea.
  - (E) fixação visual onde se mantém a imagem de um objeto em movimento na fóvea, quando a cabeça está parada.
54. É possível etiologia para as paresias adquiridas do IV nervo:
- (A) paresia congênita compensada.
  - (B) tumor da fossa anterior.
  - (C) herpes simples.
  - (D) síndrome de Duane.
  - (E) traumática (unilateral ou bilateral).
55. O tratamento para o desvio vertical dissociado descompensado é:
- (A) correção refracional.
  - (B) oclusão.
  - (C) cirúrgico.
  - (D) prismático.
  - (E) tratamento oclusivo com a melhor correção refracional estática.
56. Nas esotropias comitantes adquiridas, quando se faz um planejamento operatório, deve-se observar a seguinte consideração:
- (A) ter sido realizado tratamento oclusivo para tratamento da ambliopia.
  - (B) ter sido prescrita a refração dinâmica.
  - (C) baixa CA/A.
  - (D) uso de correção prismática.
  - (E) acompanhamento neurológico.
57. O diagnóstico da síndrome de Mobius é:
- (A) fechamento incompleto palpebral durante o sono, podendo ser observado logo após o nascimento.
  - (B) presença de mímica facial.
  - (C) não está associado à paralisia facial congênita.
  - (D) não apresenta dificuldade de sucção e deglutição.
  - (E) não apresenta esotropia em posição primária do olhar.
58. A principal intenção na correção cirúrgica do nistagmo é o tratamento
- (A) da ambliopia.
  - (B) da diplopia.
  - (C) do torcicolo.
  - (D) refracional.
  - (E) estético.
59. A síndrome de Duane é uma doença rara e congênita com limitação marcante de abdução, limitação variável de adução e retração do globo. Assim, pode-se encontrar 3 subtipos essencialmente:
- (A) subtipo 1 associado à perda da adução.
  - (B) subtipo 2 associado à perda da abdução.
  - (C) subtipos 2 e 3 associados à perda da abdução.
  - (D) subtipo 1 associado à perda da abdução.
  - (E) subtipos 1 e 3 associados à perda da adução.
60. Na propedêutica de avaliação de ortóptica, seguem avaliações motoras e sensoriais. Assinale a alternativa correta.
- (A) Prisma e cover – avaliação sensorial.
  - (B) Teste de Titmus – avaliação motora.
  - (C) Teste de acuidade visual – avaliação sensorial.
  - (D) Teste de rotações binoculares – avaliação sensorial.
  - (E) Teste de fixação binocular – avaliação sensorial.



