



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARÁ
CONCURSO PÚBLICO - PROVA OBJETIVA: 31 de julho de 2016
NÍVEL SUPERIOR
**CURSO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS
MÉDICO OFTALMOLOGISTA**

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

**BOLETIM
3
BRANCA**

**A COR DA CAPA DO SEU BOLETIM DE QUESTÕES É BRANCA.
MARQUE A COR EM SEU CARTÃO-RESPOSTA.**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde ao curso/nível de escolaridade ao qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas às questões objetivas.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a Prova Objetiva com 40 (quarenta) questões, sendo 10 de Língua Portuguesa, 05 de Noções de Informática, 05 de Legislação Institucional, 10 de Conhecimento Específico do Cargo/Especialidade Parte I e 10 de Conhecimento Específico do Cargo/Especialidade Parte II. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de 04 (quatro) horas, tendo seu início às 8:00h e término às 12:00h (horário de Belém).**
4. Para cada questão objetiva, são apresentadas 04 (quatro) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C) e (D). Apenas uma responde corretamente à questão, considerando a numeração de 01 a 40.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, curso de opção e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que este registre, no formulário de Correção de Dados, a devida correção.
6. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao banheiro, sempre acompanhado do fiscal itinerante, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada na sala sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da sua prova, o candidato não poderá utilizar o banheiro.
7. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir sobre a sua prova.
8. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, **duas horas** após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.
9. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala aguardando até que os três concluem a prova para assinarem a Ata de Sala.
10. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA, do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
11. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
12. A maneira correta de marcar as respostas no CARTÃO-RESPOSTA é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo constante no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
14. Ao final da sua prova, você deverá devolver o **boletim de questões** juntamente com o **cartão-resposta**, que é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
15. Será automaticamente eliminado do Concurso Público da POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARÁ PARA ADMISSÃO AO CURSO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS o candidato que, durante a realização da prova, descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 001/CADO/PMPA do referido concurso.

Boa sorte!

LÍNGUA PORTUGUESA

As questões abaixo foram formuladas com base no texto
“Contra a mera tolerância das diferenças”, de Renan Quinalha.
Leia-o, com atenção, para responder corretamente às questões de 1 a 10.

Contra a mera “tolerância” das diferenças

Renan Quinalha

1 “É preciso tolerar a diversidade”. Sempre que me defronto com esse tipo de
2 colocação, aparentemente progressista e bem-intencionada, fico indignado. Não, não é
3 preciso tolerar.

4 “Tolerar”, segundo qualquer dicionário, significa algo como “suportar com
5 indulgência”, ou seja, deixar passar com resignação, ainda que sem consentir
6 expressamente com aquela conduta.

7 “Tolerar” o que é diferente consiste, antes de qualquer coisa, em atribuir a “quem
8 tolera” um poder sobre “o que tolera”. Como se este dependesse do consentimento
9 daquele para poder existir. “Quem tolera” acaba visto, ainda, como generoso e
10 benevolente, por dar uma “permissão” como se fosse um favor ou um ato de bondade
11 extrema.

12 Esse tipo de discurso, no fundo, nega o direito à existência autônoma do que é
13 diferente dos padrões construídos socialmente. Mais: funciona como um expediente do
14 desejo de estigmatizar o diferente e manter este às margens da cultura hegemônica, que
15 traça a tênue linha divisória entre o normal e o anormal.

16 Tolerar não deve ser algo celebrado e buscado como ideal político e tampouco
17 como virtude individual. Ainda que o argumento liberal enxergue, na tolerância, uma
18 manifestação legítima e até necessária da igualdade moral básica entre os indivíduos, não
19 é esse o seu sentido recorrente nos discursos da política.

20 Com efeito, ainda que a defesa liberal-igualitária da tolerância, diante de
21 discussões controversas, postule que se trata de um respeito mútuo em um cenário de
22 imparcialidade das instituições frente a concepções morais mais gerais, isso não pode
23 funcionar em um mundo marcado por graves desigualdades estruturais.

24 Marcuse identificava dois tipos de tolerância: a passiva e a ativa. No primeiro caso,
25 a tolerância é vista como uma resignação e uma omissão diante de uma sociedade
26 marcadamente injusta em suas diversas dimensões. Por sua vez, no segundo caso, ele
27 trata da tolerância enquanto uma disposição efetiva de construção de uma sociedade
28 igualitária. Não é este, no entanto, o discurso mais recorrente da tolerância em nossos
29 tempos.

30 Assim, quando alguém te disser que é preciso “tolerar” a liberdade das mulheres, a
31 busca por melhores condições de vida das pessoas pobres, as reivindicações por
32 igualdade material das pessoas negras, entre outros segmentos vulneráveis, simplesmente
33 não problematize esse discurso.

34 Admitir a existência do outro não significa aceitá-lo em sua particularidade como
35 integrante da comunidade política. É preciso valorizar os laços mais profundos de
36 reciprocidade e respeito pelas diferenças, o que só o reconhecimento, estágio superior da
37 tolerância, pode ajudar a promover, como ensinou Axel Honneth.

38 Diversidade é um valor em si mesmo e não depende da concordância dos que
39 ocupam posições de privilégios. Direitos e liberdades não se “toleram”. Devem ser
40 respeitados e promovidos, por serem conquistas jurídicas e políticas antecidas de muitas
41 lutas.

42 O que não se pode tolerar é o discurso aparentemente “benevolente” e “generoso”
43 – mas na verdade bem perverso – da “tolerância das diferenças”. Ninguém precisa da
44 licença de ninguém pra existir.

Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/home/2016/02/contra-a-mera-tolerancia-das-diferencas/>>

Acesso em: 10 mar. 2016.

1. A descrição, quanto ao emprego dos sinais de pontuação, está em conformidade com os preceitos das regras de escrita no seguinte enunciado:

- (A) O uso das aspas em “É preciso tolerar a diversidade” (ℓ. 1) e em “benevolente”/ “generoso” (ℓ. 42) tem justificativas gramaticais diferentes.
- (B) As vírgulas em “na tolerância” (ℓ. 17) são utilizadas para isolar um aposto.
- (C) O sinal de dois-pontos (ℓ. 13) justifica-se por introduzir uma enumeração dos padrões socialmente construídos.
- (D) Se os travessões que isolam a oração “mas na verdade bem perverso” (ℓ. 43) fossem substituídos por vírgulas, a coerência do texto seria prejudicada.

2. Os vocábulos sublinhados apresentam o mesmo valor semântico em

- (A) “como se fosse um favor” (ℓ. 10) / “como ensinou Axel Honneth” (ℓ. 37).
- (B) “por dar uma ‘permissão’” (ℓ. 10) / “por serem conquistas jurídicas e políticas antecedidas de muitas lutas” (ℓ. 40).
- (C) “deixar passar com resignação” (ℓ. 5) / “sem consentir expressamente com aquela conduta” (ℓ. 5 e 6).
- (D) “‘Quem tolera’ acaba visto, ainda, como generoso e benevolente...” (ℓ. 9 e 10) / “Ainda que o argumento liberal enxergue, na tolerância, uma manifestação legítima” (ℓ. 17 e 18).

3. Considere o fragmento de texto a seguir:

Admitir a existência do outro não significa aceitá-lo em sua particularidade como integrante da comunidade política. É preciso valorizar os laços mais profundos de reciprocidade e respeito pelas diferenças, o que só o reconhecimento, estágio superior da tolerância, pode ajudar a promover, como ensinou Axel Honneth. (ℓ. 34 a 37)

Nesse parágrafo, os vocábulos que estabelecem a coesão textual, retomando referentes anteriormente introduzidos no texto, são

- (A) “outro”, “pelas” e “a”.
- (B) “lo”, “sua” e “o que”.
- (C) “laços”, “o que” e “da”.
- (D) “sua”, “política” e “o que”.

4. Releia os seguintes trechos do texto:

Esse tipo de discurso, no fundo, nega o direito à existência autônoma do que é diferente dos padrões construídos socialmente. (ℓ. 12 e 13)

Com efeito, ainda que a defesa liberal-igualitária da tolerância, diante de discussões controversas, postule que se trata de um respeito mútuo... (ℓ. 20 e 21)

Assim, quando alguém te disser que é preciso “tolerar” a liberdade das mulheres... (ℓ. 30)

Sem alterar as relações de sentido dos enunciados destacados, as locuções sublinhadas poderiam ser substituídas, respectivamente, por

- (A) “realmente”, “não obstante” e “enfim”.
- (B) “de qualquer maneira”, “decerto” e “logo”.
- (C) “efetivamente”, “por certo” e “bem como”.
- (D) “na realidade”, “de fato” e “portanto”.

RASCUNHO

5. Considere o trecho abaixo transcrito:

Esse tipo de discurso, no fundo, nega o direito à existência autônoma do que é diferente dos padrões construídos socialmente. Mais: funciona como um expediente do desejo de estigmatizar o diferente e manter este às margens da cultura hegemônica, que traça a tênue linha divisória entre o normal e o anormal. (ℓ. 12 a 15)

A análise dos constituintes dos períodos que constam desse parágrafo está **incorreta** no seguinte enunciado:

- (A) O pronome demonstrativo “este” reporta-se ao sintagma “o diferente”.
- (B) A palavra “diferente”, em suas duas ocorrências, funciona como um adjetivo de dois gêneros, aludindo à noção de diversidade.
- (C) “Esse tipo de discurso” é uma referência à tese em defesa da tolerância das diferenças.
- (D) O “que”, em sua segunda ocorrência, é um pronome relativo e, como tal, exerce função anafórica, retomando um termo antecedente.

6. O único excerto em que **não** há menção à proposição defendida pelo autor é

- (A) “Direitos e liberdades não se ‘toleram’” (ℓ. 39).
- (B) “Ninguém precisa da licença de ninguém pra existir” (ℓ. 43 e 44).
- (C) “Diversidade é um valor em si mesmo e não depende da concordância dos que ocupam posições de privilégios.” (ℓ. 38 e 39).
- (D) “É preciso tolerar a diversidade” (ℓ. 1).

7. Como em todo texto opinativo, o autor, para influenciar o leitor, vale-se de recursos expressivos, dentre os quais se destaca o (a)

- (A) construção de um raciocínio lógico-semântico por meio do qual procura demonstrar a impropriedade de um ponto de vista.
- (B) emprego de hipérbolos ou exageros na defesa de seus argumentos.
- (C) reiteração de máximas admitidas como verdades pelas pessoas em geral.
- (D) uso de linguagem predominantemente figurada para questionar situações de intolerância.

8. Para sustentar seu ponto de vista, Renan Quinalha, ao longo do texto,

- (A) cita dados, fatos e análises irrefutáveis.
- (B) elabora uma reflexão de natureza político-filosófica.
- (C) vale-se de exemplos que podem servir de lição.
- (D) aponta e discute pontos nevrálgicos sobre a intolerância no país.

9. Leia os enunciados a seguir.

- I O título do texto reúne, de certa forma, a tese e a antítese, ou seja, as ideias que autor defende e refuta ao longo do texto.
- II No segundo parágrafo, o autor apresenta, como estratégia de persuasão do leitor, uma avaliação inteiramente pessoal e subjetiva.
- III Para o autor, em um mundo marcado por graves desigualdades estruturais, a única possibilidade de se estabelecer o respeito mútuo reside na defesa liberal-igualitária da tolerância.
- IV Ao afirmar que “‘Quem tolera’ acaba visto, ainda, como generoso e benevolente, por dar uma ‘permissão’ como se fosse um favor ou um ato de bondade extrema” (ℓ. 9 a 11), o autor dá a entender que, para ele, a tolerância não é uma virtude.

As afirmações que contêm interpretações permitidas pelo texto são

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

10. O autor do texto, Renan Quinalha, posiciona-se abertamente contra

- (A) o discurso da tolerância à diversidade.
- (B) a ideologia progressista.
- (C) a generosidade e a benevolência.
- (D) as graves desigualdades estruturais.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

11. Para identificar se o acesso a uma página na Internet através de um Webbrowser é seguro, deve-se verificar se o endereço da página que se quer acessar contém
- (A) ftp.
 - (B) https.
 - (C) www.
 - (D) com.
12. O tipo de memória responsável por armazenar de forma prolongada, mesmo na ausência de energia elétrica, os arquivos/programas manipulados pelo sistema operacional em um computador é
- (A) Disco rígido.
 - (B) RAM.
 - (C) SRAM.
 - (D) CD-RAM.
13. No Windows Explorer é possível ordenar a visualização de arquivos em uma pasta considerando-se data de sua criação. Para que isto possa ser feito, é necessário visualizar o conteúdo desta pasta como
- (A) ícones grandes.
 - (B) lista.
 - (C) detalhes.
 - (D) blocos.
14. Quando se deseja apagar definitivamente um arquivo de um computador, deve-se utilizar as teclas
- (A) Alt + Del.
 - (B) Esc + Del.
 - (C) Ctrl + Del.
 - (D) Shift + Del.
15. O conjunto de dispositivos que pode atuar enviando e recebendo dados a partir de um computador é composto de
- (A) mouse, impressora, pen-drive.
 - (B) câmera, pen-drive, placa de rede.
 - (C) placa de rede, modem, monitor touchscreen.
 - (D) microfone, mouse, modem.

LEGISLAÇÃO INSTITUCIONAL

16. Conforme mandamentos da Lei Estadual 5251/85, a licença para tratamento de interesse particular é a autorização para afastamento total do serviço, concedida ao policial militar que contar mais de _____ anos de efetivo serviço e que a requerer com essa finalidade. O numeral que completa a lacuna do enunciado é
- (A) 2.
 - (B) 3.
 - (C) 10.
 - (D) 5.
17. De acordo com a Lei Estadual 5251/85, o policial militar que, ao passar para a inatividade, contar _____ anos de serviço terá direito ao soldo e às vantagens que percebia no serviço ativo. O numeral que completa a lacuna do enunciado é
- (A) 40.
 - (B) 30.
 - (C) 25.
 - (D) 35.

18. Em razão do disposto pela Lei Estadual 5251/85, no caso de o policial militar haver realizado qualquer curso ou estágio de duração superior a _____ meses, por conta do Estado, no estrangeiro, sem haver decorrido _____ anos de seu término, a transferência para a reserva remunerada só será concedida mediante indenização de todas as despesas correspondentes à realização do referido estágio ou curso, inclusive as diferenças de vencimentos. Os numerais que completam as lacunas do enunciado são, respectivamente,

- (A) 6 e 6.
- (B) 3 e 6.
- (C) 6 e 3.
- (D) 3 e 3.

19. Conforme mandamentos da Lei Estadual 5251/85, ao Coronel PM que tenha exercido o Cargo de Comandante Geral da Polícia Militar, por tempo superior, a _____ meses, nomeado na forma da lei, fica assegurado, ao ser transferido para a reserva, o direito de ter os proventos de inatividade, fixados com a incorporação das vantagens gerais e especiais, bem como, todas as indenizações que a qualquer título caibam ao referido cargo. O numeral que completa a lacuna do enunciado é

- (A) 8.
- (B) 6.
- (C) 10.
- (D) 12.

20. Conforme previsto pela Lei Estadual 5251/85, é considerado dependente do policial militar, entre outros, o filho menor de _____ anos ou inválido ou interdito. O numeral que completa a lacuna do enunciado é

- (A) 21.
- (B) 16.
- (C) 18.
- (D) 24.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE PARTE I

21. A síndrome coronariana aguda (SCA) engloba desde os pacientes com desconforto torácico atípico, eletrocardiograma inespecífico e biomarcadores cardíacos normais até aqueles com grande elevação do segmento ST, infarto do miocárdio e choque cardiogênico. A SCA deve ser levada em consideração diagnóstica todas as vezes em que semiologicamente a dor torácica for dos tipos

- (A) A e B.
- (B) A e C.
- (C) B e C.
- (D) C e D.

22. O estado de choque é caracterizado por má perfusão tecidual generalizada e baixo aporte de oxigênio às células. Existem três tipos principais de choque: hipovolêmico, cardiogênico e distributivo. Entre os parâmetros clínicos, o choque hipovolêmico difere do cardiogênico pelo(a)

- (A) débito cardíaco.
- (B) saturação venosa mista.
- (C) pressão em cunha capilar pulmonar.
- (D) resistência vascular periférica.

23. A insuficiência cardíaca é uma síndrome heterogênea na qual o coração é incapaz de bombear sangue em quantidade suficiente para suprir as necessidades metabólicas dos tecidos, o que poderá trazer repercussões para o arcabouço vascular, inclusive congestão pulmonar. São critérios para internação imediata do paciente saturação de oxigênio arterial, frequência cardíaca e pressão arterial sistólica, respectivamente, de

- (A) < 80%; > 140 bpm; > 80 mmHg.
- (B) > 80; < 120 bpm; < 80 mmHg.
- (C) < 90%; > 140 bpm; < 80 mmHg.
- (D) < 90%; > 120 bpm; < 80 mmHg.

24. O termo sepse significa decomposição da matéria orgânica por um agente agressor (bactérias, fungos, parasitas, vírus) que induz a uma resposta imune, inflamatória e de coagulação no hospedeiro. No seu tratamento, os vasopressores devem ser iniciados quando a reposição volêmica não for capaz de manter a pressão arterial média maior ou igual a

- (A) 60 mmHg.
- (B) 65 mmHg.
- (C) 55 mmHg.
- (D) 50 mmHg.

25. A hemorragia digestiva aguda é uma situação clínica frequente e com alta taxa de mortalidade. No seu tratamento, além das precauções ligadas à reposição volêmica e dos cuidados respiratórios, alguns medicamentos podem ser de grande ajuda. Neste sentido, as substâncias vasoativas têm sua utilização quando a hemorragia for secundária à hipertensão portal, ocasião em que se indica a(o)

- (A) lactulona.
- (B) octreóide.
- (C) somatostatina.
- (D) terlipressina.

26. A síndrome de dificuldade respiratória aguda sobrevém tipicamente após o choque e traumas ou sepse que ativam a coagulação e inflamação em tecidos lesados ou infectados e liberam na circulação mediadores da coagulação e da inflamação. A radiografia do tórax mostra infiltrado difuso, revelando reação inflamatória inespecífica algumas horas após, e os alvéolos se mostram cheios em 24 horas. Monócitos e neutrófilos invadem o interstício e um tecido cicatricial começa a se formar. Os pulmões ficam encharcados, assemelhando-se ao tecido hepático, macroscopicamente. Se o tratamento for eficaz, os pulmões podem voltar ao normal macro e microscopicamente. Essas lesões e características patológicas da síndrome de dificuldade respiratória aguda são idênticos aos da(o)

- (A) síndrome de embolia gordurosa.
- (B) empiema pulmonar.
- (C) pneumonite aspirativa.
- (D) tromboembolismo pulmonar.

27. O exame motor e sensorial esboçado pela American Spinal Injury Association (ASIA) é o sistema aceito mais extensamente para se determinar o impacto de uma lesão da medula espinal sobre o paciente. Uma de suas modificações, já para avaliar a resolução do choque medular, foi proposto por Frankel. Com base nela, os pacientes que se apresentam com função sensorial preservada, sem função motora abaixo do nível da lesão, mas com preservação dos segmentos sacros S4-5, são classificados como

- (A) ASIA B.
- (B) ASIA A.
- (C) ASIA C.
- (D) ASIA D.

28. O loxoscelismo tem sido descrito como a forma mais grave de araneísmo no Brasil. A maioria dos acidentes se concentra nos estados do sul, particularmente no Paraná e Santa Catarina, e atinge mais adultos, com discreto predomínio nas mulheres. Há indicações de que o componente mais importante do veneno seja a(o)

- (A) PhTx2.
- (B) polimerase 3.
- (C) alpha-latrotóxina.
- (D) esfingomielinase D.

29. A função da glândula tiroide é sintetizar, armazenar e secretar os hormônios tiroxina e triiodotironina. As manifestações da tireotoxicose podem ser sutis ou marcantes, com períodos de exacerbação e remissão, que devem ser tratados com fins de se evitar repercussões graves e por vezes fatais. A tireotoxicose difere da pseudotireotoxicose por aquela apresentar

- (A) ligação proteica normal e aumento de T3 sérico.
- (B) T4 aumentado e T3 diminuído.
- (C) T4 aumentado em pacientes críticos.
- (D) T4 normal e captação de radioiodo diminuída.

30. Na assistência imediata do paciente politraumatizado com fratura pélvica, terá que se combater a hemorragia retroperitoneal associada à instabilidade do anel pélvico e às lesões do sistema genitourinário e do reto, assim como as fraturas abertas para o peritônio. Esta hemorragia provém da lesão de

- (A) artéria retroperitoneal.
- (B) veias retroperitoneais e fratura.
- (C) veias e artérias retroperitoneais.
- (D) artérias retroperitoneais e fratura.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE PARTE II

31. NÃO é critério para transplante de córnea de urgência a

- (A) perfuração do globo ocular.
- (B) falência secundária do enxerto.
- (C) iminência de perfuração do globo ocular.
- (D) úlcera de córnea sem resposta ao tratamento medicamentoso.

32. Em relação às distrofias corneanas, está INCORRETO afirmar que

- (A) a Distrofia de Cogan caracteriza-se, entre outros fenômenos, pela ocorrência de erosões recorrentes, bilaterais e simultâneas.
- (B) a Distrofia Lattice tipo I caracteriza-se por formação de linhas finas, tortuosas, ramificadas e entrecruzadas, com aspecto de rede.
- (C) a Distrofia Macular é de origem autossômica dominante.
- (D) a Distrofia Lattice tipo III é de origem autossômica recessiva.

33. A Retinopatia Diabética é a maior causa de cegueira em adultos entre 20 e 74 anos, segundo pesquisas norte-americanas, sobretudo quando do acometimento macular. Desta forma, segundo o estudo ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study), se define Edema Macular Clinicamente Significativo (EMCS) pelos seguintes tópicos abaixo, exceto

- (A) espessamento retiniano dentro de 500 micrômetros do centro da mácula.
- (B) exsudatos duros dentro de 500 micrômetros do centro da mácula, se associados a espessamento retiniano adjacente, podendo estar além dos 500 micrômetros.
- (C) espessamento retiniano do tamanho de uma área de disco ou maior, estando qualquer parte dele dentro de um diâmetro de disco do centro da mácula.
- (D) exsudatos retinianos que ocupam área equivalente a meio diâmetro de disco fora da Zona Avascular Foveal.

34. Em relação à convergência acomodativa/acomodação (CA/A), está INCORRETO afirmar que

- (A) a relação CA/A é a mudança de convergência, expressa em prismas, causada por aumento da acomodação, expressa em dioptrias.
- (B) quanto maior a relação CA/A, maior será o efeito da cirurgia sobre os músculos horizontais.
- (C) medicamento miótico aumenta a relação CA/A.
- (D) quando a foria de longe é igual à foria de perto, a relação CA/A é igual à distância pupilar.

- 35.** Em relação às características anatômicas do cristalino, é correto afirmar que
- (A) o conteúdo de proteínas do cristalino é, proporcionalmente, o maior entre todos os tecidos do corpo humano.
 - (B) o cristalino é uma lente biconvexa de origem endodérmica, com 7mm de espessura e 12mm de diâmetro, em média.
 - (C) a cápsula posterior do cristalino é mais espessa quando comparada à sua cápsula anterior.
 - (D) as fibras cristalínicas param de se formar por volta dos 60 anos de idade, momento em que está indicada a cirurgia de catarata.

36. O tumor orbitário mais comum em CRIANÇAS é

- (A) hemangioma capilar.
- (B) linfangioma.
- (C) rabdomiossarcoma.
- (D) glioma de nervo óptico.

37. Paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso, dislipidêmico e diabético não-insulino dependente, compareceu à consulta oftalmológica apresentando cefaleia, náuseas e fotofobia intensa. Apresentou histórico de oclusão de ramo de veia central da retina em OD, tratada com retinólogo, há cerca de 3 meses.

No exame oftalmológico, apresentou:

- I hiperemia conjuntival, média midríase, quemose, além de minúsculos tufos capilares em margem pupilar em olho direito (OD);
- II PIO de 55/16 mmHg (TA às 09:00h);
- III fundoscopia evidenciava escavação papilar aumentada em olho direito (OD) e normal em olho esquerdo (OE).

Trata-se de um quadro característico de

- (A) glaucoma inflamatório pós uveíte anterior crônica.
- (B) síndrome de Posner-Schlossman.
- (C) glaucoma neovascular.
- (D) glaucoma pigmentar.

38. Paciente de 12 anos, deu entrada no serviço de oftalmologia com queixa de lagrimar demais durante o dia pelo olho direito (OD).

Submetido à avaliação, o teste de Zappia Milder (teste do desaparecimento da fluoresceína) foi positivo em OD. Foi realizada sondagem e irrigação das vias lacrimais, após confirmada a permeabilidade do ponto lacrimal, apresentando parada rígida.

De base no quadro acima, podemos afirmar, exceto que

- (A) a cânula entra no saco lacrimal, mas para na parede medial do saco.
- (B) está indicada a realização do Teste de Jones.
- (C) a sondagem e irrigação pode ser tanto diagnóstica quanto terapêutica.
- (D) não se exclui obstrução completa do sistema canalicular.

39. Paciente de 9 anos, sexo masculino, encaminhado ao setor de estrabismo com queixa de “não conseguir olhar para cima com o olho esquerdo”.

No exame oftalmológico, se observou:

- i. olhos alinhados na posição primária do olhar (PPO).
- ii. limitação da elevação à esquerda em adução na movimentação ocular extrínseca (MOE), limitação da elevação à esquerda no olhar para cima, acompanhada de elevação à esquerda normal em abdução.
- iii. teste da ducção forçada positivo na tentativa de se elevar o bulbo ocular em adução.

Considerando-se esse quadro, o paciente é provavelmente portador de

- (A) Síndrome de retração de Duane.
- (B) Síndrome de Brown.
- (C) Síndrome de Rieger.
- (D) Síndrome de Mobius.

40. Paciente de 75 anos, sexo feminino, dá entrada em serviço oftalmológico com queixa de perda visual súbita em olho direito, acompanhada de dor periocular. Apresenta como história pregressa perda de peso, sudorese noturna e encontra-se em tratamento para depressão, fazendo uso diário de fluoxetina, conforme prescrito por psiquiatra. Refere, ainda, que há algumas semanas vem apresentando grande desconforto ao pentear os cabelos, fato este acompanhado de cefaleia frontal.

No exame físico, se observou artéria temporal superficial, à direita, sem pulso e espessada.

No exame oftalmológico, se observou, em olho direito, edema de disco, associado à palidez discal em aspecto de “giz branco”.

Considerando-se esse quadro, a paciente é provavelmente portadora do seguinte diagnóstico oftalmológico:

- (A) neuropatia óptica isquêmica anterior arterítica.
- (B) neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica.
- (C) neurite óptica por Esclerose Múltipla.
- (D) neurite óptica infecciosa por *Borrelia burgdorferi* (doença de Lyme).

RASCUNHO