

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) A tonometria é a medida objetiva da pressão intraocular. Dentre as causas possíveis de erro da tonometria, assinale a afirmativa **incorreta**.

- a) O excesso de fluoresceína causa semicírculos muito espessos e pequenos.
- b) **Uma córnea mais fina pode resultar em valores mais altos da pressão intraocular.**
- c) O edema de córnea pode resultar em uma pressão intraocular menor que a verdadeira.
- d) A pressão exercida pelos dedos do examinador pode alterar o valor real da pressão intraocular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O excesso de fluoresceína causa semicírculos muito espessos e pequenos. Uma córnea mais fina pode resultar em valores mais baixos da pressão intraocular. O edema de córnea pode resultar em uma pressão intraocular menor que a verdadeira. A pressão exercida pelos dedos do examinador pode alterar o valor real da pressão intraocular.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

35) Qual malformação palpebral está associada à Síndrome da Blefarofimose?

- a) **Telecanto.**
- b) Epibléfaro.
- c) Entrópio congênito.
- d) Pregas do epicanto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Telecanto é uma condição pouco frequente, que pode ocorrer isoladamente ou estar associada à síndrome da blefarofimose.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

36) Em relação à megalocórnea, assinale a afirmativa **incorreta**.

- a) A doença é geralmente autossômica recessiva.
- b) A megalocórnea é considerada oriunda do crescimento defeituoso do cálice óptico.
- c) As associações sistêmicas incluem síndrome de *Alport*, síndrome de *Marfan*, síndrome de *Ehlers-Danlos*.
- d) Dentre os sinais, os pacientes apresentam pressão intraocular normal, miopia e astigmatismo elevados, mas com acuidade visual normal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A hereditariedade da megalocórnea é geralmente recessiva ligada ao X, de maneira que 90% dos indivíduos afetados são do gênero masculino.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

37) “Paciente, 65 anos, apresenta herpes zóster oftálmico. Após a resolução do *rash*, apresentou nevralgia pós-herpética.” Dentre as alternativas, qual o tratamento menos recomendado da nevralgia pós-herpética?

- a) AINES.
- b) Amitriptilina.
- c) Carbamazepina.
- d) Capsaicina tópica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Quanto à nevralgia pós-herpética, o tratamento tópico com compressas frias, capsaicina tópica ou pomadas anestésicas locais pode ser eficaz. O tratamento sistêmico deve ser incrementado em etapas inicialmente com analgésicos simples, posteriormente mais fortes, amitriptilina e carbamazepina. Os AINES são ineficazes.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

38) Em relação ao Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta.

- a) Na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.
- b) É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou caso o paciente tenha falecido.
- c) É vedado ao médico prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.
- d) É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, salvo em consentimento, por escrito, do paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

É vedado ao médico:

Art. 73: Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 75: Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 77: Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito. (nova redação – Resolução CFM nº 1997/2012)

(Redação anterior: Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.)

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

39) “Recém-nascido desenvolve, após duas semanas do nascimento, oftalmia neonatorum.” Qual o agente etiológico mais comum?

- a) *Neisseria gonorrhoeae*.
- b) *Chlamydia trachomatis*.
- c) *Staphylococcus aureus*.
- d) *Haemophilus influenza*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A oftalmia neonatorum, ou conjuntivite neonatal, é causada principalmente pela *Chlamydia trachomatis*.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

40) “Paciente, 34 anos, apresenta dacriocistite aguda.” São consideradas opções terapêuticas, **exceto**:

- a) Incisão e drenagem.
- b) Irrigação e sondagem.
- c) Dacriocistorrinostomia.
- d) Compressas mornas locais e antibióticos orais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O tratamento inicial consiste na aplicação de compressas mornas locais e antibióticos orais. Incisão e drenagem podem ser consideradas se o pus aponta e o abscesso começa a drenar espontaneamente. A dacriocistorrinostomia é usualmente necessária após o controle da infecção aguda e não deve ser adiada em virtude do risco de infecção recorrente. Irrigação e sondagem não devem ser feitas.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

41) O corante Rosa Bengala apresenta afinidade por células epiteliais desvitalizadas. Esse corante auxilia no diagnóstico de qual patologia?

- a) Uveíte anterior.
- b) Conjuntivite alérgica.
- c) Síndrome de *Sjögren*.
- d) Granulomatose de *Wegener*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O corante Rosa Bengala auxilia no diagnóstico da ceratoconjuntivite seca da síndrome de *Sjögren*.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

42) Dentre as ectasias corneanas, qual está associada à ruptura da membrana de *Descemet*?

- a) Ceratocone.
- b) Ceratoglobos.
- c) Hidropsia aguda.
- d) Degeneração maligna pelúcida.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A hidropsia aguda é causada pela ruptura da membrana de *Descemet*, o que permite influxo de humor aquoso para a córnea.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

43) Em relação ao glaucoma primário de ângulo fechado, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) **Acomete igualmente os sexos, sendo de maior gravidade nas mulheres.**
- b) A idade média de apresentação é aproximadamente 60 anos, aumentando, progressivamente após esta.
- c) O quadro clínico pode manifestar-se com risco emergencial ou permanecer assintomático até que ocorra perda da visão.
- d) O tamanho do cristalino, o diâmetro corneano e o comprimento axial são os principais fatores anatômicos predisponentes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O glaucoma primário de ângulo fechado acomete mais as mulheres, na proporção 4:1.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

44) São condições sistêmicas em que a catarata congênita está associada, **exceto**:

- a) Galactosemia.
- b) Síndrome de *Lowe*.
- c) Síndrome de *Klinefelter*.
- d) Síndrome de *Hallermann-Streiff-François*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A galactosemia, síndrome de *Lowe* e síndrome de *Hallermann-Streiff-François* são condições sistêmicas que apresentam a catarata congênita como uma das manifestações.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

45) Relacione os subtipos de lesão glaucomatosa com o respectivo padrão de lesão do disco óptico.

- | | |
|-----------------------------|---|
| (1) Isquêmico focal | () perda focal de tecido nos polos superior e/ou inferior com o restante do anel neuroretiniano relativamente intacto. |
| (2) Glaucomatoso miópico | () perda focal de tecido nos polos superior e/ou inferior e um crescente temporal na ausência de miopia degenerativa. |
| (3) Senil esclerótico | () escavação rasa em forma de pires, uma rima neural apresentando um suave declive, um aspecto de "roído por traças". |
| (4) Alargamento concêntrico | () perda difusa de fibras nervosas, afetando toda a cabeça do nervo óptico. |

A sequência correta dessa classificação é

- a) 1 – 2 – 3 – 4
- b) 2 – 1 – 4 – 3
- c) 1 – 4 – 2 – 3
- d) 2 – 4 – 3 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

1. Isquêmico focal: perda focal de tecido nos polos superior e/ou inferior com o restante do anel neuroretiniano relativamente intacto
2. Glaucomatoso miópico: perda focal de tecido nos polos superior e/ou inferior e um crescente temporal na ausência de miopia degenerativa
3. Senil esclerótico: escavação rasa em formar de pires, uma rima neural apresentando um suave declive, um aspecto de "roído por traças".
4. Alargamento concêntrico: perda difusa de fibras nervosas, afetando toda a cabeça do nervo óptico

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

46) Em relação à síndrome iridocorneana endotelial, analise as afirmativas a seguir.

- I. Geralmente afeta o olho de homens de meia-idade.
- II. Consiste nos três distúrbios a seguir, que frequentemente estão sobrepostos: atrofia progressiva da íris, síndrome do nervo da íris (*Cogan-Reese*) e iridosquise.
- III. O tratamento medicamentoso frequentemente é ineficaz.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- a) I, II e III.
- b) I, apenas.
- c) III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Sobre a síndrome iridocorneana endotelial é correto afirmar que afeta o olho de mulheres de meia-idade; consiste nos três distúrbios a seguir, que frequentemente estão sobrepostos: atrofia progressiva da íris, síndrome do nervo da íris (Cogan-Reese) e síndrome de *Chandler*; e, o tratamento medicamentoso frequentemente é ineficaz.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

47) Quais doenças renais possuem a uveíte anterior como manifestação associada?

- a) Nefrite tubulointersticial e Doença de *Berger*.
- b) Necrose tubular aguda e Síndrome de *Fanconi*.
- c) Doença de *Berger* e Glomerulopatia membranosa.
- d) Glomeruloesclerose focal e segmentar e Síndrome de *Fanconi*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A nefrite tubulointersticial e a doença de *Berger* (Glomerulonefrite por IgA) são as doenças renais que possuem a uveíte anterior como manifestação. Na primeira, existe uma combinação de nefrite tubulointersticial aguda idiopática e uveíte. Na Doença de *Berger* as manifestações oculares são incomuns.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

48) Relacione as coriocupilaropatias inflamatórias idiopáticas primárias com as respectivas manifestações oculares. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (1) Epiteliopatia pigmentar placoide multifocal posterior aguda
 - (2) Retinocoroidopatia de *Birdshot*
 - (3) Coroidopatia serpiginosa
- () comprometimento visual subagudo associado a escotomas centrais e paracentrais e frequentemente fotopsia.
 - () comprometimento insidioso da visão central associada à fotopsia e “moscas volantes” ou cegueira noturna e comprometimento da visão de cores.
 - () diminuição unilateral da visão central, escotoma ou metamorfopsia em consequência do envolvimento macular.
- a) 1 – 2 – 3
 - b) 3 – 2 – 1
 - c) 2 – 1 – 3
 - d) 3 – 1 – 2

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Epiteliopatia pigmentar placoide multifocal posterior aguda: comprometimento visual subagudo associado à escotomas centrais e paracentrais e frequentemente fotopsia

Retinocoroidopatia de *Birdshot*: comprometimento insidioso da visão central associada à fotopsia e “moscas volantes” ou cegueira noturna e comprometimento da visão de cores

Coroidopatia serpiginosa: diminuição unilateral da visão central, escotoma ou metamorfopsia em consequência do envolvimento macular.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

49) Em relação aos sinais da uveíte anterior aguda, assinale a alternativa correta.

- a) Frequentemente há alteração da acuidade visual.
- b) Exsudato fibrinoso aquoso ocorre tipicamente na uveíte anterior aguda associada a HLA-B27.
- c) As células no vítreo anterior indicam inflamação ativa e seu número reflete a severidade da doença.
- d) A midríase devido ao espasmo de esfíncter pupilar pode predispor a formação de sinéquias posteriores.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A acuidade visual geralmente é boa na apresentação, exceto em casos muito graves com hipópio. Exsudato fibrinoso aquoso ocorre tipicamente na uveíte anterior aguda associada a HLA-B27. As células no aquoso indicam inflamação ativa e seu número reflete a severidade da doença. A miose devido ao espasmo de esfíncter pupilar pode predispor a formação de sinéquias posteriores.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

50) Em relação aos tumores conjuntivais malignos, analise as afirmativas a seguir.

- I. A melanose adquirida primária é caracterizada pela proliferação de melanócitos epiteliais conjuntivais, podendo apresentar atipia celular ou não. A apresentação sem atipia pode ocorrer em qualquer idade, enquanto a apresentação com atipia geralmente é encontrada após os 45 anos.
- II. O melanoma conjuntival é classificado em melanoma originado de melanose adquirida primária com atipia, melanoma com origem em um *naevus* preexistente e melanoma primário, sendo o último o mais comum.
- III. A neoplasia intraepitelial conjuntival apresenta como fatores de risco a exposição à luz ultravioleta, infecção pelo HPV, AIDS e *Xeroderma pigmentosum*.

Está(ão) **incorretas** apenas a(s) afirmativa(s)

- a) I.
- b) II.**
- c) III.
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

I - A melanose adquirida primária é caracterizada pela proliferação de melanócitos epiteliais conjuntivais, podendo apresentar atipia celular ou não. A apresentação sem atipia pode ocorrer em qualquer idade, enquanto a apresentação com atipia geralmente é encontrada após os 45 anos.

II - O melanoma conjuntival é classificado em melanoma originado de melanose adquirida primária com atipia, melanoma com origem em um *naevus* preexistente e melanoma primário, sendo o primeiro o mais comum.

III - A neoplasia intraepitelial conjuntival apresenta como fatores de risco a exposição à luz ultravioleta, infecção pelo HPV, AIDS e *xeroderma pigmentosum*.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

51) Dentre os tumores da retina, assinale aquele que **não** ameaça a visão:

- a) Astrocitoma.**
- b) Retinoblastoma.
- c) Tumor vasoproliferativo.
- d) Hemangioblastoma da retina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O astrocitoma da retina ou da cabeça do nervo óptico é um tumor benigno raro que não ameaça a visão.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

52) Na síndrome de retração de *Duane*, quais os tipos mais e menos comuns, respectivamente?

- a) I e II.**
- b) II e I.
- c) I e III.
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na síndrome de retração de *Duane*, o tipo I é o mais comum e é caracterizado pela ausência de abdução e adução normal e o tipo II é o menos comum, sendo caracterizado pela adução limitada e abdução normal.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

53) Qual a causa mais comum da Retinopatia de *Purtscher*?

- a) LES.
- b) Trauma.**
- c) Linfoma.
- d) Embolismo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A retinopatia de *Purtscher* é causada por dano microvascular com oclusão e isquemia associadas com trauma grave, especialmente na cabeça, e lesão compressiva torácica. O embolismo, doenças do tecido conjuntivo e linfomas também são causas, porém menos frequentes.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

54) Qual a neuropatia óptica mais comum em idosos?

- a) Neurorretinite.
- b) Neuropatia óptica isquêmica posterior.
- c) Neuropatia óptica isquêmica anterior arterítica.
- d) Neuropatia óptica isquêmica anterior não-arterítica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A neuropatia óptica isquêmica anterior não-arterítica é a neuropatia óptica mais comum em idosos.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

55) Qual o tratamento mais indicado no penfigoide cicatricial ocular leve?

- a) Dapsona.
- b) Azatiopina.
- c) Metotrexato.
- d) Clotrisporina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na doença leve a moderada, o tratamento mais indicado é a dapsona. A azatioprina ou metotrexato são indicadas caso exista contra-indicação à dapsona. Na doença grave, azatioprina ou micofenolato mofetil são adequados para a terapia a longo prazo.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

56) Em relação às conjuntivites, relacione o tipo com as suas respectivas características. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | |
|--|---|
| (1) Penfigoide cicatricial ocular | () conjuntivite papilar, hiperemia difusa e edema, que nos casos graves pode estar associados a necrose. |
| (2) Conjuntivite lenhosa | () formação recorrente de lesões pseudomembranas firmes, geralmente bilaterais, ricas em fibrina, principalmente na conjuntiva tarsal. |
| (3) Síndrome oculoglandular de <i>Parinaud</i> | () conjuntivite unilateral granulomatosa com elevações nodulares circundadas por folículos. |

- a) 1 – 2 – 3
- b) 2 – 1 – 3
- c) 1 – 3 – 2
- d) 2 – 3 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Penfigoide cicatricial ocular: conjuntivite papilar, hiperemia difusa e edema, que nos casos graves pode estar associados a necrose.

Conjuntivite lenhosa: formação recorrente de lesões pseudomembranas firmes, geralmente bilaterais, ricas em fibrina, principalmente na conjuntiva tarsal.

Síndrome oculoglandular de *Parinaud*: conjuntivite unilateral granulomatosa com elevações nodulares circundadas por folículos.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

57) Qual o tipo mais comum de melanocitose ocular congênita?

- a) **Nevo de Ota.**
- b) Melanose epitelial.
- c) Melanocitose ocular.
- d) Melanocitose dérmica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A melanocitose oculodérmica (nevo de Ota) envolve a pele e o olho. É o tipo encontrado mais frequentemente.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

58) “Paciente, sexo masculino, 45 anos. Trauma ocular há duas horas. Suspeita-se de presença de corpo estranho metálico.” São consideradas opções propedêuticas, **exceto**:

- a) Ultrassonografia.
- b) Radiografia simples.
- c) **Ressonância magnética.**
- d) Tomografia computadorizada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Nunca se deve fazer ressonância magnética se houver a suspeita de um corpo estranho metálico no trauma ocular.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

59) Quais os patógenos mais frequentes da endoftalmite bacteriana?

- a) *Streptococcus spp.* e anaeróbios.
- b) ***Staphylococcus spp.* e *Bacillus spp.***
- c) *Staphylococcus spp.* e *Klebsiella spp.*
- d) *Streptococcus spp.* e *Pseudomonas aeruginosa*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Na endoftalmite bacteriana, *Staphylococcus spp.* e *Bacillus spp.* são isolados de cerca de 90% dos casos com culturas positivas.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

60) Qual o achado oftalmológico mais comum da arterite de células gigantes?

- a) Diplopia.
- b) Amaurose fugaz.
- c) Exsudatos algodinosos.
- d) **Neuropatia óptica isquêmica anterior arterítica.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A neuropatia óptica isquêmica anterior arterítica é o achado oftalmológico mais comum da arterite de células gigantes.

Fonte: KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.