

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 16**

O uso de lente de contato tem contraindicação de ordem geral

- A para usuário que trabalha em ambientes com ar condicionado.
- B para usuário com qualquer doença sistêmica ou alérgica que possa afetar o olho e ser exacerbada pela lente de contato.
- C quando o usuário não consegue uma visão aceitável, pelo astigmatismo não corrigido.
- D no caso de exposição a fatores ambientais ou a produtos químicos nocivos.
- E no caso de utilização intermitente da lente de contato.

Questão 17

Quanto à órbita ocular, é correto afirmar que

- A a parte antero medial do maxilar pode ser acometida pela fratura em *blow-out*.
- B o assoalho é composto de três ossos: zigomático, maxilar e palatino.
- C o teto consiste em dois ossos: asa maior do esfenoide e o frontal.
- D a parede lateral consiste em dois ossos: esfenoide e asa menor do esfenoide.
- E a parede medial consiste em quatro ossos: maxilar, lacrimal, zigomático e esfenoide.

Questão 18

As propriedades da lágrima incluem

- A oxigenação, difração e transporte.
- B eliminação de toxinas, transporte e difração.
- C lubrificação, difração e oxigenação.
- D oxigenação, refração e transporte.
- E umectação, transporte e difração.

Questão 19

Durante a acomodação binocular,

- A há aumento da câmara anterior.
- B a superfície anterior do cristalino se torna mais plana.
- C há aumento da tensão zonular.
- D ocorre relaxamento zonular por contração do músculo ciliar.
- E ocorre a miíriase.

Questão 20

Quanto à indicação do uso de lentes bifocais, se o grau de longe for

- A maior do que a adição, as lentes devem possuir uma película de base inferior (ultex).
- B menor do que a adição, as lentes devem possuir uma película de base inferior (ultex).
- C maior do que a adição, as lentes devem possuir uma película redonda com base central (kriptok).
- D menor do que a adição, as lentes devem possuir uma película de base inferior (panoptik).
- E igual a adição, as lentes devem possuir topo reto ou executivo película com base superior (panoptik).

Questão 21

A conjuntiva é uma membrana transparente, que se forma na vida intrauterina a partir do

- A mesoderma durante o terceiro mês de vida.
- B neuroderma durante o terceiro mês de vida.
- C mesoderma durante o quinto mês de vida.
- D ectoderma durante o terceiro mês de vida.
- E ectoderma durante o quinto mês de vida.

Questão 22

Assinale a opção que apresenta o equivalente esférico de um paciente com uma refração de +4 esf +1.50 cil a 30.

- A +4 esf -1.50 cil a 120
- B +4.50 esf -1.50 cil a 120
- C +5.50 esf -1.50 cil a 30
- D +5 esf -1.50 cil a 120
- E +5.50 esf -1.50 cil a 120

Questão 23

Em relação à musculatura extrínseca dos olhos, é correto afirmar que o músculo

- A reto superior é responsável pelos movimentos de adução, elevação e rotação medial do globo ocular.
- B reto inferior é responsável pelo movimento de depressão, abdução e rotação lateral do globo ocular.
- C oblíquo superior atua no movimento de rotação lateral do globo ocular.
- D reto lateral atua no movimento de adução do globo ocular.
- E oblíquo inferior atua nos movimentos de elevação, adução e rotação lateral do globo ocular.

Questão 24

Em relação ao uso de corticosteroides oftálmicos tópicos e formulações oftálmicas que combinam corticosteroides com anti-infecciosos/antibióticos para o tratamento de conjuntivite infecciosa aguda, assinale a opção correta.

- A Os corticosteroides tópicos devem ser usados no alívio dos sintomas da conjuntivite adenoviral e prevenção de cicatrização, pois eles não estão relacionados a períodos prolongados de disseminação viral.
- B Devido à sua eficácia e segurança comprovadas, é recomendado o uso de PVP-I/dexametasona nos casos de conjuntivite por VHS ou nos casos em que não se pode descartar a etiologia do VHS.
- C A conjuntivite alérgica é tipicamente tratada com corticosteroides tópicos e estabilizadores de mastócitos, mas, se os sintomas persistirem, a terapia pode ser complementada com anti-histamínicos.
- D Os corticosteroides devem ser evitados nos casos em que há suspeita de conjuntivite por vírus herpes simples (VHS), devido à capacidade de esses medicamentos reativarem ou potencializarem a infecção.
- E Aumentos na pressão intraocular (PIO) e risco de formação de catarata tendem a estar associados ao uso de esteroides a curto prazo.

Questão 25

Um paciente HIV positivo em uso de cHaart foi internado com imunodeficiência grave por adesão incorreta à terapia antirretroviral, devido à linfadenopatia mediastinal por *Mycobacterium avium*. O paciente foi tratado com claritromicina, etambutol e rifabutina diariamente. Após dois meses de tratamento e adesão correta ao cHaart, a carga viral ficou indetectável e a contagem de CD4 normalizou. Três meses após o início do tratamento, o paciente apresentou dor e hiperemia no olho esquerdo, com diminuição da acuidade visual: olho direito, 20/20; olho esquerdo, 20/60. O exame biomicroscópico revelou uveíte com hipópio.

Em relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- I A uveíte provavelmente é secundária ao uso de rifabutina e, independente do *status* de HIV, as manifestações oftálmicas secundárias ao uso de rifabutina podem ser uveíte e depósitos na córnea.
- II A menos que usado em combinação com outros medicamentos, o desenvolvimento de uveíte por esse medicamento é raro, quando usado em dosagem profilática.
- III A uveíte foi induzida por claritromicina e geralmente se manifesta como uma uveíte posterior não-granulomatosa, unilateral ou bilateral, frequentemente associada ao hipópio.
- IV A descontinuação do medicamento é necessária, pois os pacientes que desenvolvem uveíte durante a terapia com esse fármaco geralmente não respondem ao tratamento tópico com corticosteroides e agentes cicloplégicos.

Estão certos apenas os itens

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

Espaço livre

Questão 26

Um paciente de setenta anos de idade apresentou-se com queixa de baixa da acuidade visual (AV) e dor no olho direito (OD) há 1 dia. Apresentava AV limitada à percepção de luz, com pressão intraocular (PIO) elevada de 70 mm Hg nesse olho; e PIO de 16 mm Hg no olho contralateral pseudofácico. A avaliação na lâmpada de fenda revelou edema epitelial difuso da córnea, câmara anterior profunda e turva à D. A biomicroscopia ultrassônica no OD revelou uma catarata com núcleo hipermaduro, cápsula anterior do cristalino rota. O paciente foi submetido à facectomia extracapsular. O exame citológico do líquido lenticular revelou macrófagos carregados de proteínas do cristalino. No pós-operatório, notou-se neuropatia óptica glaucomatosa avançada no olho direito e, no olho esquerdo, disco óptico saudável com uma escavação de 0,3.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção correta.

- A Trata-se de um caso de complicação de uma catarata morgagniana, devido às microperfurações espontâneas na cápsula do cristalino.
- B É um caso de glaucoma facomórfico, com opacidade corneana difusa e pressão intraocular (PIO) elevada devido a uma ruptura na cápsula anterior do cristalino.
- C A extração da catarata é útil no controle da inflamação, mas não se configura uma emergência, devendo-se normalizar a PIO antes da cirurgia, para evitar complicações intraoperatórias, como hemorragia supracoroide e hemorragia expulsiva por descompressão súbita do globo.
- D Esse tipo de glaucoma é caracterizado por glaucoma de ângulo fechado devido ao extravasamento de proteínas do cristalino através de uma cápsula do cristalino aparentemente intacta.
- E A intensa inflamação causa bloqueio pupilar por células inflamatórias e proteínas do cristalino, levando ao aumento da PIO.

Questão 27

A maioria das lesões químicas oculares ocorre no trabalho, em pessoas em idade ativa e com produtos alcalinos. Elas variam em gravidade, podendo ter profundas consequências visuais e implicações médico-legais. O gerenciamento inadequado imediato resulta em tratamento mais desafiador. Da mesma forma, a doença aguda mal controlada resulta em doença ocular crônica mais resistente ao tratamento. A classificação das lesões oculares é fundamental para determinar o tratamento agudo e o prognóstico visual.

Com relação à classificação de Roper-Hall para lesões químicas oculares, assinale a opção correta.

- A É uma modificação de um sistema de classificação desenvolvido por Ballen et al. baseado na extensão da lesão da córnea e isquemia conjuntival limbal.
- B Não leva em consideração o envolvimento da córnea, mas considera a isquemia límbica, reconhecida como um marcador de danos às células-tronco límbicas, o que tem implicações para a recuperação da superfície ocular.
- C Leva em consideração a lesão conjuntival bulbar e tarsal, clinicamente importante na previsão do prognóstico para *melting* da córnea e formação de simbléfaro.
- D De acordo com a classificação III, a córnea é fina e opaca e a íris e a pupila apresentam-se obscurecidas.
- E Apresenta quatro graus de prognóstico e diferencia lesões causadas por álcalis e por ácidos.

Questão 28

Neoplasia escamosa da superfície ocular (NESO) refere-se a um espectro de tumores epiteliais da conjuntiva e da córnea, incluindo displasia, carcinoma *in situ* e carcinoma invasivo que pode ou não estar associada à extensão intraocular ou orbitária. Considera-se que a infecção pelo HIV cause a quebra da imunovigilância das células malignas como resultado da supressão da resposta imunológica mediada por células. A NESO comumente afeta a conjuntiva interpalpebral e frequentemente surge do limbo nasal. Pode apresentar-se como um crescimento solitário ou com envolvimento difuso da superfície ocular.

Considerando o assunto abordado no texto, assinale a opção correta.

- Ⓐ O HIV aumenta o risco de NESO, mas não influencia a gravidade da doença e seu prognóstico.
- Ⓑ A relação entre HPV (vírus do papiloma humano) e NESO no paciente HIV/AIDS inexistente, uma vez que é improvável o próprio HIV predispor à NESO para criar um “ambiente permissivo” e promover a ativação do oncogene que posteriormente poderia atuar como cofator no desenvolvimento da neoplasia.
- Ⓒ A NESO pode ocorrer a qualquer momento no curso da doença (HIV/AIDS) e não há evidências de correlação entre a contagem de CD4 e o grau de NESO.
- Ⓓ A maioria dos casos associados ao HIV é bilateral (simultânea ou sequencial) e lesões multifocais são observadas em cerca de 3% dos casos.
- Ⓔ A média de idade de apresentação da NESO em pacientes HIV-positivos é a partir da 6.^a década e em pacientes HIV-negativos, na 3.^a ou 4.^a décadas, apresentando-se como lesão de crescimento lento na população geral e de forma agressiva em indivíduos infectados pelo HIV.

Questão 29

Um homem de 55 anos de idade foi encaminhado pelo endocrinologista para avaliação de fundo de olho. Seu histórico médico incluía *Diabetes Mellitus* tipo 2 tratado com insulina. Ao exame, a acuidade visual era de 20/100 no olho esquerdo e 20/30 no olho direito. O exame do segmento posterior revelou microaneurismas e hemorragias intrarretinianas puntiformes no pólo posterior e na região macular de ambos os olhos.

Com base no caso clínico descrito e nas determinações do Conselho Internacional de Oftalmologia (*International Council of Ophthalmology*), assinale a opção correta.

- Ⓐ O paciente não apresenta retinopatia aparente.
- Ⓑ O paciente apresenta retinopatia diabética não proliferativa leve.
- Ⓒ O paciente apresenta retinopatia diabética não proliferativa moderada.
- Ⓓ O paciente apresenta retinopatia diabética proliferativa.
- Ⓔ O paciente apresenta retinopatia diabética não proliferativa grave.

Questão 30

A DC (doença celíaca) é uma doença imunomediada, desencadeada pela ingestão de glúten e afeta principalmente o intestino delgado. Está associada à predisposição genética e o seu diagnóstico é embasado no quadro clínico, biópsias duodenais e anticorpos celíacos específicos no soro. Ocorre em cerca de 1% da população geral e sua prevalência está aumentando no mundo. A DC, além de apresentar uma variedade de manifestações clínicas – diarreia, dor abdominal, perda de peso e anemia –, tem sido associada a várias manifestações extraintestinais. Várias condições oftálmicas têm sido associadas à DC, e estas podem ser as primeiras manifestações da DC.

A respeito das manifestações oculares na DC, assinale a opção correta.

- Ⓐ A função visual de pacientes com DC, com nictalopia induzida por deficiência de vitamina A, não melhora após a suplementação de vitamina A.
- Ⓑ A hipertensão intracraniana idiopática (HII) – caracterizada por aumento idiopático da pressão intracraniana levando a papiledema e defeitos de campo visual – não está aumentada na DC, pois a HII está associada à hipovitaminose A, mas não à hipovitaminose A que ocorre na DC.
- Ⓒ A DC está comumente associada à tireoidite de Hashimoto e, considerando que, a orbitopatia associada à tireoide está relacionada com a doença de Graves e não com a tireoidite de Hashimoto, a DC não aumenta o risco de orbitopatia distireoidiana.
- Ⓓ Já está bem comprovado que pacientes com DC manifestam baixa visão devido à calcificação occipital causada por um efeito indireto da deficiência de ácido fólico que afeta a barreira hematoencefálica e promove a deposição de cálcio no sistema nervoso central.
- Ⓔ Baixos níveis séricos de vitamina D e cálcio na DC podem causar disrupção na homeostase do cálcio no cristalino e aumentar o risco de catarata, principalmente do tipo subcapsular posterior.

Questão 31

A segunda causa mais prevalente de doença vascular retiniana é a oclusão de veia retiniana. Tanto a oclusão de ramo quanto a oclusão da veia central estão associadas com a perda de visão e redução na qualidade de vida relacionada à visão. Embora a oclusão seja mais comum em idosos, pode ocorrer em pessoas mais jovens, afetando sua capacidade de viver e trabalhar.

Em relação aos fatores preditivos associados aos resultados da acuidade visual (AV) final, na oclusão de veia central da retina ou oclusão de ramo de veia, assinale a opção correta.

- Ⓐ Somente na oclusão da veia central da retina, a AV corrigida final está associada à AV corrigida no início da terapia.
- Ⓑ Raramente os pacientes com oclusão de ramo (ORVR) com AV basal mais baixa exibem melhoras da AV entre 12 e 24 meses.
- Ⓒ Os pacientes do sexo masculino têm melhores resultados visuais e melhores respostas à terapia do que pacientes do sexo feminino.
- Ⓓ Em olhos vitrectomizados, as taxas de depuração de compostos farmacêuticos do vítreo são mais rápidas e, como resultado, a eficácia dos medicamentos anti-VEGF aumenta, levando a melhor AV final.
- Ⓔ Valores mais baixos de RDW (*Red Cell Distribution Width*/Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos) – que avalia a variação no tamanho dos glóbulos vermelhos – relacionam-se a uma pior visão final.

Questão 32

O glaucoma neovascular (GNV) é um glaucoma secundário definido como a neovascularização da íris e/ou do ângulo da câmara anterior associada ao aumento da pressão intraocular e está diretamente ligado à isquemia retiniana prolongada e à proliferação de vasos recém-formados na íris e no ângulo cameralar.

A respeito da neovascularização (NV) da íris e do glaucoma neovascular, assinale a opção correta.

- A** As alterações no disco óptico são inespecíficas, e a neuropatia óptica glaucomatosa é necessária para o diagnóstico da doença.
- B** A razão pela qual as doenças oclusivas graves da artéria carótida não causam NV e GNV é a circulação colateral que se desenvolve entre os sistemas arteriais da carótida interna e externa ou entre as duas artérias carótidas internas, evitando o grau crítico de isquemia retiniana necessário para a ocorrência de NV.
- C** O risco de glaucoma neovascular é menor após vitrectomia e lensectomia em pacientes com retinopatia diabética.
- D** A oclusão de artéria central da retina (OACR) é uma causa comum de GNV, chamado de glaucoma de 90 dias porque o período de latência médio é de 3 meses.
- E** *Diabetes mellitus* é a causa mais comum de GNV, que é uma manifestação avançada da retinopatia diabética geralmente associada à retinopatia diabética proliferativa.

Questão 33

Assinale a opção que apresenta caráter de exclusão para doação de córneas.

- A** síndrome de Reye e leucemia
- B** demência por traumatismo crânio encefálico
- C** herpes simples (IgG +/ IgM -) e hepatite A
- D** pareamento inadequado dos antígenos de histocompatibilidade HLA-A, HLA-B e HLA-DR entre o receptor e o doador
- E** doador com resultado sorológico para hepatite B: Anti-HBs reagente

Questão 34

Com relação à captação de córneas e seus meios de preservação, assinale a opção correta.

- A** A preservação a quente (cultura aquecida) mantém a córnea preservada por até 48 dias a uma temperatura de 30 °C.
- B** O meio Optisol GS, se mantido à temperatura de 4 °C, mantém o botão corneano doado viável por 4 semanas.
- C** A mínima densidade endotelial aceita para a maioria dos bancos de olhos do Brasil é de 2500 células/mm², para finalidade de transplante óptico.
- D** O meio Optisol GS possui como indicador de PH a solução HEPES.
- E** A criopreservação é uma forma de conservação curta, em que o material deve ser mantido a -70 °C, porém seu uso não é muito comum devido a seu alto custo e dificuldade de transporte.

Questão 35

Quanto aos transplantes de córnea, assinale a opção correta.

- A** Nos pacientes com ceratocone, em transplantes penetrantes de córnea, o diâmetro da córnea trepanada do doador deverá ser pelo menos 0,5mm menor do que da trepanação da córnea receptora.
- B** Pacientes submetidos a transplante lamelar posterior (DALK) têm maior risco de rejeição do que pacientes submetidos a transplantes penetrantes.
- C** No transplante lamelar posterior tipo DSEK apenas o endotélio e a membrana de Descemet são enxertados no olho receptor.
- D** Nos transplantes lamelares posteriores tipo DALK ocorre perda endotelial mais acelerada do que nos transplantes penetrantes.
- E** No transplante lamelar posterior tipo DSEK o paciente deve permanecer em decúbito dorsal por cerca de 30 minutos após a cirurgia.

Questão 36

Assinale a opção que mostra a condição em que se deve indicar o transplante de córnea lamelar anterior profundo (DALK).

- A** distrofia de Fuchs
- B** pós-falência de Tx penetrante
- C** distrofia polimorfa posterior
- D** ceratopatia bolhos
- E** distrofia granular

Questão 37

Com relação às válvulas que participam da drenagem lacrimal, assinale a opção que apresenta a válvula localizada na porção mais proximal do ducto nasolacrimal.

- A** válvula de Krause
- B** válvula de Rosenmuller
- C** válvula de Hasner
- D** válvula de Ahmed
- E** válvula de Taillfer

Questão 38

No que diz respeito às glândulas lacrimais, assinale a opção correta.

- A** Os canais excretores da glândula lacrimal principal abrem-se no fórnice superior em 50 a 55 orifícios.
- B** São glândulas do tipo holócrinas.
- C** As glândulas lacrimais acessórias são uma unidade funcional inteira, com ácinos verdadeiros e canal excretor próprio.
- D** Em condições normais, parte da glândula lacrimal principal pode ser observada com o paciente olhando para baixo e a pálpebra superior não evertida.
- E** O corte histológico típico da glândula lacrimal apresenta células com vesículas formando complexos acinares.

Questão 39

Com relação à síndrome de Duane, assinale a opção correta.

- A** Na do tipo I, o tratamento cirúrgico é feito com recuo de ambos os retos mediais.
- B** A do tipo I acomete caracteristicamente o sexo masculino.
- C** Na do tipo I, a maioria dos casos tem acometimento bilateral.
- D** Na do tipo II, a abdução é fortemente limitada.
- E** Na do tipo III, o paciente apresenta apenas abdução fortemente limitada.

Questão 40

No que se refere à esotropia na infância, assinale a opção correta.

- Ⓐ Raramente há associação com desvio vertical dissociado.
- Ⓑ É comum a presença de nistagmo do tipo latente.
- Ⓒ Por ser de etiologia congênita, a esotropia na infância nunca gera posição viciosa de cabeça.
- Ⓓ A esotropia congênita aparece após o segundo ano de vida.
- Ⓔ É mais comum a associação com hiperfunção de oblíquos superiores.

Espaço livre