

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

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

- () É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- () É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- () 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.
- () É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- 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. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) **Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, 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 deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- () É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- () É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- 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. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010

34) Paciente, sexo feminino, 52 anos, com granulomatose de Wegener e quadro de esclerite necrosante granulomatosa. Qual a complicação típica ocorre nesses tipos de pacientes?

- a) Uveíte.
- b) Ceratite esclerosante.
- c) **Ceratite ulcerativa periférica.**
- d) Ceratite estromal infiltrativa aguda.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

No caso desse paciente, a ceratite ulcerativa periférica na esclerite granulomatosa, com a destruição se estendendo diretamente da esclera para o limbo e a córnea se torna uma complicação típica dos pacientes com granulomatose de Wegener.

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

35) Paciente, sexo feminino, 60 anos, com dor ocular intensa. Suspeitou-se de esclerite posterior. Associado tinha diplopia, dor ao movimento ocular, sensibilidade ao toque e hiperemia. Os sintomas associados permitem identificar que o paciente possui, além da esclerite posterior:

- a) **miosite.**
- b) efusão uveal.
- c) edema de disco.
- d) dobras da coroide.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A dor na esclerite posterior torna-se mais severa quando na presença de miosite. A miosite é comum e causa diplopia, dor ao movimento ocular, sensibilidade ao toque e hiperemia em torno da inserção do músculo.

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

36) Paciente, sexo feminino, 55 anos, com quadro de esclerite. Qual doença sistêmica está mais frequentemente associada à esclerite?

- a) Artrite reumatoide.
- b) Poliarterite nodosa.
- c) Granulomatose de Wegener.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com as informações estabelecidas, conclui-se que a doença sistêmica que se apresenta mais frequentemente associada à esclerite trata-se da artrite reumatoide.

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

37) Paciente, sexo masculino, 56 anos, com quadro de esclerite necrosante granulomatosa. São opções terapêuticas para o caso apresentado, **exceto**:

- a) AINEs sistêmicos.
- b) agentes citotóxicos.
- c) esteroides sistêmicos.
- d) injeções de esteroides perioculares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

AINEs sistêmicos devem ser usados apenas na doença não necrosante. Os agentes citotóxicos, geralmente, são necessários quando a atividade da doença não for totalmente controlada pelos esteroides. Os esteroides sistêmicos são usados quando os AINEs são ineficazes, como ocorre no caso das doenças necrosantes. As injeções de esteroides perioculares podem ser usadas na doença necrosante e não necrosante, mas seus efeitos, geralmente, são transitórios.

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

38) Paciente, sexo masculino, 36 anos, com presença de mancha marrom escura em esclera, localizada na inserção dos músculos retos horizontais. Foi realizada uma radiografia de coluna lombar que mostrou calcificação dos discos intervertebrais. Qual o provável diagnóstico?

- a) Alcaptonúria.
- b) Hemocromatose.
- c) Minociclina sistêmica.
- d) Placas hialinas esclerais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Alcaptonúria é uma doença que resulta em acúmulo de ácido homogentísico nos tecidos colagenosos, como cartilagens e tendões, e caracteriza-se pela calcificação dos discos intervertebrais relatados no caso. O envolvimento escleral consiste em uma mancha marrom escura, localizada na inserção dos músculos retos horizontais.

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

39) Paciente, sexo feminino, 45 anos, portadora de úlcera péptica, apresentando proptose dolorosa axial bilateral assimétrica. As opções terapêuticas adequadas para o quadro mencionado são, **exceto**:

- a) radioterapia.
- b) esteroides sistêmicos.
- c) descompressão cirúrgica de três paredes.
- d) descompressão cirúrgica de duas paredes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os esteroides sistêmicos podem ser usados na proptose dolorosa e rapidamente progressiva durante a fase congestiva, exceto em casos de contraindicações (úlcera péptica). A radioterapia é uma opção que substitui os esteroides sistêmicos. A descompressão cirúrgica, tanto de duas quanto de três paredes, pode ser considerada como tratamento primário das proptoses.

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

Gabarito Comentado – CAMAR 2015 – Oftalmologia – Versão A

40) Paciente, sexo feminino, 22 anos, com quadro de hiperemia, sensação de corpo estranho, queimação e secreção purulenta em olho esquerdo. Após 24 horas, o quadro se manifestou em olho direito. Qual o agente etiológico mais comum do caso em questão?

- a) Adenovírus.
- b) *Neisseria meningitidis*.
- c) *Chlamydia trachomatis*.
- d) *Haemophilus influenzae*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A caso clínico descrito apresenta um quadro típico de conjuntivite bacteriana, no qual os agentes etiológicos mais frequentes são *Haemophilus influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus* e *Moraxella catarrhalis*.

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

41) Paciente, sexo masculino, 65 anos, apresenta pterígio de 3 mm e relata embaçamento visual. A respeito do pterígio, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A cirurgia é indicada para lesões do tipo 2 e 3.
- b) As lesões do tipo 3 podem interferir na motilidade ocular.
- c) **A lesão do tipo 2 invade até 6 mm da córnea e pode induzir astigmatismo.**
- d) O tratamento clínico consiste em lágrimas artificiais e corticoides tópicos para inflamação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Existem 3 (três) tipos de lesões do pterígio, que são: tipo 1 – invade menos de 2mm sobre a córnea; tipo 2 – invade até 4mm de córnea; e, tipo 3 – invade mais de 4mm e envolve o eixo visual.

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

42) Qual o tipo de uveíte mais comum?

- a) **Anterior.**
- b) Posterior.
- c) Panuveítes.
- d) Intermediária.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As uveítes anteriores são as mais comuns, seguidas pelas posteriores, intermediárias e panuveítes.

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

43) Em relação ao uso de lentes de contato, qual a complicação mais comum?

- a) Ceratite tóxica.
- b) Ceratite bacteriana.
- c) **Ceratite pontilhada superficial.**
- d) Olho vermelho agudo (CLARE).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A ceratite pontilhada superficial, considerada mecânica e hipóxica, é a complicação mais comum do uso de lentes de contato. O olho vermelho agudo relacionado a lentes de contato (*Contact Lent-related Acte Red Eye* – CLARE) é um tipo de ceratite de resposta imune.

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

44) Paciente, sexo feminino, 35 anos, com quadro de hiperemia e sensação de corpo estranho. Além disso, febre (39°C) e dor de garganta. A febre faringoconjuntival é mais comumente causada por quais sorotipos do vírus adenovírus?

- a) 3, 7 e 11.
- b) 3, 8 e 19.
- c) 7, 11 e 19.
- d) 8, 19 e 37.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A febre faringoconjuntival é mais comumente causada pelos sorotipos 3, 7 e 11.

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

45) Qual o método mais sensível para a detecção de ceratocones incipientes?

- a) Retinoscopia.
- b) **Topografia corneana.**
- c) Oftalmoscopia direta.
- d) Biomicroscopia com lâmpada de fenda.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A topografia corneana revela astigmatismo irregular, sendo o método mais sensível para a detecção de ceratocones incipientes e para o monitoramento da progressão.

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

46) As distrofias corneanas são um grupo de doenças corneanas progressivas, geralmente bilaterais, determinadas geneticamente, em sua maioria, não inflamatórias e que causam diminuição de transparência da córnea. Em relação aos sinais presentes em cada distrofia, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | | |
|-------------------------------|-----|---|
| (1) Distrofia de Meesman | () | miríades de pequenos cistos intraepiteliais de tamanho uniforme de disposição central estendendo-se até o limbo, mas sem atingi-lo. |
| (2) Distrofia de Reis-Buckler | () | opacidades redondas e poligonais finas e cinza-esbranquiçadas na camada de Bowman. |
| (3) Distrofia de Thiel-Behnke | () | opacidades que adquirem aspecto de colmeia. |

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

- Miríades de pequenos cistos intraepiteliais de tamanho uniforme de disposição central estendendo-se até o limbo, mas sem atingi-lo, são sinais da Distrofia de Meesman.
- Opacidades redondas e poligonais finas e cinza-esbranquiçadas na camada de Bowman, mais densas no centro, são sinais Distrofia de Reis-Buckler.
- Os sinais da Distrofia de Thiel-Behnke são semelhantes aos da Distrofia de Reis-Buckler, porém as opacidades adquirem aspecto de colmeia.

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

47) Paciente, 2 anos, sexo feminino, apresentando ptose unilateral à esquerda. Ao exame físico, percebe-se a retração palpebral com a abertura da boca. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Pseudoptose.
- b) Ptose congênita simples.
- c) **Síndrome de Marcus Gunn.**
- d) Síndrome da inervação anômala do terceiro nervo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A Síndrome de Marcus Gunn (mastigar-piscar) manifesta-se em cerca de 5% de todos os casos de ptose congênita. Um dos sinais que a caracterizam é a retração das pálpebras com ptose em conjunto com a estimulação ipsilateral dos músculos pterigoides por mastigação, sucção, abertura da boca ou movimento contralateral da mandíbula.

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

48) Embora os míopes constituam 10% da população geral, mais de 40% de todos os descolamentos de retina ocorrem em olhos míopes, sendo que quanto maior o erro refrativo, maior é o risco. Os seguintes fatores inter-relacionados predisõem um olho míope ao descolamento de retina. Qual o mais comum?

- a) Buracos maculares.
- b) Degeneração vítrea.**
- c) Atrofia coriorretiniana difusa.
- d) Degeneração em rastro de caracol.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Todos são fatores interrelacionados que predisõem um olho míope ao descolamento de retina. A degeneração vítrea e o descolamento posterior do vítreo são os mais comuns.

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

49) Qual a causa mais comum de neurite óptica associada à desmielinização?

- a) Esclerose múltipla.**
- b) Neuromielite óptica.
- c) Doença de Schilder.
- d) Neurite óptica isolada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A esclerose múltipla é, sem dúvida, a causa mais comum de neurite óptica associada à desmielinização.

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

50) Dentre as hemoglobinopatias falciformes, em qual(is) a retinopatia falciforme é mais grave?

- a) SS (doença falciforme, anemia falciforme).
- b) AS (traço falciforme) e SThal (talassemia falciforme).
- c) SC (doença falciforme C) e SThal (talassemia falciforme).**
- d) SC (doença falciforme C) e SS (doença falciforme, anemia falciforme).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A retinopatia falciforme é mais grave nas doenças SC e SThal. A SThal (talassemia falciforme) caracteriza-se por anemia leve, mas pode estar associada à retinopatia grave. A SC (doença falciforme C) caracteriza-se por anemia hemolítica e crises de infartos, que são menos graves do que na SS, mas que podem estar associadas à retinopatia grave.

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

51) Em relação aos cistos de pálpebras e suas respectivas características, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | | |
|--------------------|-----|---|
| (1) Cistos de Zeis | () | pequeno cisto opaco na margem palpebral anterior. |
| (2) Cistos de Moll | () | pequeno cisto de retenção que surge como uma lesão cheia de líquido, arredondada, insensível e translúcida na margem anterior da pálpebra, podendo ser azulado. |
| (3) Siringoma | () | proliferação celular do epitélio glandular sudorífero do ducto intraepidérmico. Caracteriza-se por pequenas pápulas múltiplas. |

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

- Cisto de Zeis: pequeno cisto opaco na margem palpebral anterior.
- Cisto de Moll: pequeno cisto de retenção que surge como uma lesão cheia de líquido, arredondada, insensível e translúcida na margem anterior da pálpebra, podendo ser azulado.
- Siringoma: proliferação celular do epitélio glandular sudorífero do ducto intraepidérmico. Caracteriza-se por pequenas pápulas múltiplas.

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

52) Paciente, 43 anos, HAS há 2 anos e DM tipo 2 há 3 anos, apresenta embaçamento visual. Em qual tipo de DM a retinopatia é mais comum e qual o fator de risco mais importante para o desenvolvimento da retinopatia diabética?

- a) DM tipo 2, duração do diabetes.
- b) **DM tipo 1, duração do diabetes.**
- c) DM tipo 1, controle metabólico inadequado.
- d) DM tipo 2, controle metabólico inadequado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A retinopatia diabética é mais comum no DM tipo 1 (40%) do que no tipo 2 (20%). A duração do diabetes é o fator de risco mais importante. O controle metabólico inadequado é menos importante do que a duração, mas, apesar disso, é relevante para o desenvolvimento e progressão da retinopatia diabética.

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

53) Qual a forma mais comum de neurite óptica em crianças?

- a) **Papilite.**
- b) Neurorretinite.
- c) Neurite retrobulbar.
- d) Neurite óptica isolada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A papilite é a forma mais comum de neurite óptica em crianças, embora afete, também, os adultos.

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

O texto a seguir contextualiza o tema a ser tratado nas questões 54 e 55.

Paciente, 54 anos, queixando-se de hiperemia ocular à direita, difusa, há 24 horas. Após 12 horas, atingiu o olho esquerdo. O paciente negou outros episódios semelhantes.

54) Em relação às episclerites, assinale a alternativa correta.

- a) A congestão vascular máxima ocorre nos vasos conjuntivais.
- b) A congestão vascular máxima ocorre no plexo vascular profundo.
- c) A congestão vascular máxima ocorre no plexo episcleral superficial.**
- d) A cápsula de Tenon e a episclera são infiltradas com células inflamatórias e a esclera se apresenta edemaciada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Nas episclerites, a congestão vascular máxima ocorre no plexo episcleral superficial. A cápsula de Tenon e a episclera são infiltradas com células inflamatórias, mas a esclera por si só não se apresenta edemaciada.

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

55) Com base na episclerite do paciente, qual o melhor tratamento?

- a) Soro fisiológico.
- b) AINEs sistêmicos.
- c) Esteroides tópicos.**
- d) Lágrimas artificiais frias.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

No caso em que o paciente foi atendido dentro de 48 horas, o tratamento indicado são os esteroides tópicos. A fase regressiva não requer outro tratamento a não ser o uso de lágrimas artificiais. Os AINEs sistêmicos são utilizados apenas em casos graves de episclerites recorrentes.

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

56) São estruturas que fazem parte da úvea, **exceto**:

- a) íris.
- b) coroide.
- c) cristalino.**
- d) corpo ciliar.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A úvea compreende a íris e o corpo ciliar, anteriormente, e a coroide, posteriormente.

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

57) Quais são as paredes orbitárias envolvidas nas fraturas do tipo *blowout*?

- a) Parede superior e lateral.
- b) Parede superior e medial.
- c) Assoalho e parede lateral.
- d) Assoalho e parede medial.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As fraturas orbitárias *blowout* são aquelas que acometem, exclusivamente, o assoalho e/ou a parede medial da órbita.

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

58) Paciente, 54 anos, DM e HAS. Queixa-se de perda visual súbita. Qual fator predisponente mais importante no desenvolvimento de doença oclusiva venosa retiniana?

- a) Hipertensão.
- b) Diabetes melito.
- c) **Idade avançada.**
- d) Pressão intra-ocular avançada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A idade avançada é o fator predisponente mais importante, visto que mais de 50% dos casos ocorrem em pacientes com idade acima dos 65 anos. A hipertensão está presente em 64% dos pacientes com idade acima de 50 anos e em 25% dos pacientes mais jovens com oclusão venosa retiniana. DM está presente em 10% dos pacientes acima de 50 anos, mas é incomum em pacientes mais jovens.

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

59) Paciente, 67 anos, HAS e dislipidêmico. Queixa-se de perda visual súbita temporal à esquerda. Qual a causa mais comum de oclusão da artéria central da retina?

- a) Embolismo cardíaco.
- b) Embolismo carotídeo.
- c) Arterite de células gigantes.
- d) **Trombose relacionada à aterosclerose.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A trombose relacionada à aterosclerose ao nível da lâmina crivosa é de longe a causa subjacente mais comum da oclusão da artéria central da retina, correspondendo a, aproximadamente, 80% dos casos.

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

60) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O descolamento de retina regmatogênico é, geralmente, associado ao descolamento posterior do vítreo _____; o descolamento de retina tracional é associado ao descolamento posterior do vítreo _____.

- a) agudo / completo crônico
- b) completo crônico / agudo
- c) incompleto crônico / agudo
- d) **agudo / incompleto crônico**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O descolamento de retina regmatogênico é, geralmente, associado ao descolamento posterior do vítreo agudo; o descolamento de retina tracional é associado ao descolamento posterior do vítreo incompleto crônico.

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