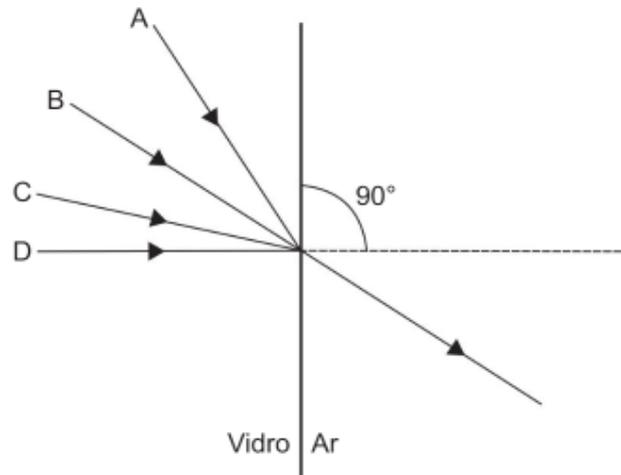


Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30

01. Um pincel de luz emerge do bloco de vidro comum para o ar, na direção e sentido indicados na figura.



Assinale a alternativa que melhor representa o percurso da luz no interior do vidro.

- a) Raio A.
 - b) Raio B.
 - c) Raio C.
 - d) Raio D.
02. Quando a melhor correção óptica para longe informada por um paciente cicloplegiado for de -0.75DE , em uma sala a 4 metros de distância, a prescrição final será:
- a) -0.25DE
 - b) -0.50DE
 - c) -0.75DE
 - d) -1.00DE
03. Com relação à sífilis ocular, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) Na fase latente, não ocorre manifestação ocular meníngea.
 - b) Paciente com VDRL (teste não treponêmico) negativo no exame de sangue exclui o diagnóstico de sífilis.
 - c) A resposta imune desencadeada pelo *Treponema pallidum* confere imunidade duradoura e completa contra à reinfeção.
 - d) A presença de rash cutâneo, hepatoesplenomegalia, manifestação ocular e meningite são manifestações típicas na sífilis secundária.
04. Com relação a toxoplasmose ocular, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) A ausência de contato com gatos exclui o diagnóstico.
 - b) O diagnóstico sorológico é parte fundamental, e sorologia sanguínea positiva para IgG confirma o diagnóstico.
 - c) O uso de sulfametoxazol (800mg) mais trimetoprina (160mg), ingerida 3 vezes por semana por 12 meses, é uma forma de tratamento eficaz na diminuição das recidivas da toxoplasmose ocular.
 - d) Pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) que apresentam contagem de CD4^+ maior que 200 células/ mm^3 devem receber profilaxia primária para encefalite por toxoplasmose.

05. É critério diagnóstico para hipertensão intracraniana idiopática/pseudotumor cerebral:

- a) Hidrocefalia.
- b) Aumento da pressão de abertura do líquido.
- c) Presença de processos expansivos intracranianos.
- d) Líquor com aumento da celularidade, diminuição da glicose e aumento da concentração de proteínas.

06. Sobre a neurite óptica, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A presença de bandas oligoclonais positivas no líquido é sugestivo para esclerose múltipla.
- b) Crianças com quadro de neurite óptica pós-infecciosa apresentam um risco aumentado para esclerose múltipla.
- c) A presença de edema de disco óptico ocorre em 2/3 dos casos, tanto nas formas idiopáticas quanto nas associadas à esclerose múltipla.
- d) A neuromielite óptica é considerada uma variante da esclerose múltipla, porém com melhor prognóstico visual quando comparado à esclerose múltipla.

07. Considere um paciente do sexo feminino, de 75 anos de idade, com histórico de perda visual monocular súbita, associado à edema de disco óptico, cefaleia, dolorimento do couro cabeludo, quadros prévios de amaurose fugaz, claudicação de mandíbula, emagrecimento, adinamia.

O exame que confirma o diagnóstico CORRETO nesse caso é:

- a) eletroneuromiografia.
- b) biópsia de artéria temporal.
- c) doppler de artérias carótidas e vertebrais.
- d) exame de imagem por ressonância nuclear magnética do encéfalo.

08. Considera um paciente com baixa visual monocular, associada à linfonodos na região cervical, discreta celularidade no vítreo, edema de disco óptico, associado à presença de exsudatos maculares em disposição radial ao redor da fóvea.

O diagnóstico CORRETO nesse caso é:

- a) *bartonella henselae*.
- b) histoplasmose ocular presumida.
- c) doença de Vogt-Koyanagi-Harada.
- d) epitelopatia pigmentada placoide multifocal posterior aguda.

09. Um paciente do sexo masculino, médico, 35 anos de idade, sem histórico de doenças ou comorbidades prévias, refere perda visual súbita monocular, indolor, associado à mancha claro-acinzentada no campo de visão do olho afetado. Ao exame de fundo de olho, apresenta descolamento de retina do tipo seroso, na região macular, sem sinais de roturas periféricas de retina ou vitreíte.

Considerando o diagnóstico nesse caso, a conduta adequada deve ser:

- a) expectante.
- b) injeção intravítrea de corticoide.
- c) injeção intravítrea de antiangiogênico.
- d) terapia fotodinâmica (PDT) com verteporfirina com baixa fluência.

10. Um paciente apresenta quadro de estrias, ondulações claras e escuras que se alternam ao exame de fundo de olho, sugestivos de dobras de coróide. Conclui-se que essa é uma idiopática ou ligada a uma das condições abaixo.

O diagnóstico CORRETO nesse caso é:

- a) alta miopia.
- b) papiledema.
- c) buraco macular.
- d) hipertensão ocular.

11. Paciente de 25 anos de idade, do sexo feminino, refere perda visual insidiosa e progressiva, central bilateral, fotofobia, alteração na visão de cores, escotomas centrais e dificuldade de adaptação escuro. Nega histórico familiar de perda visual. Ao exame de fundo de olho apresenta sinais de alterações pigmentares da retina tipo flecks, mácula em aspecto de alvo (*Bull's eye*), retina peripapilar preservada. Ao exame de angiografia fluoresceínica apresenta sinal da coróide escura ("*dark-choroid*").

O diagnóstico CORRETO nesse caso é:

- a) retinose pigmentar.
- b) doença de Stargardt.
- c) maculopatia por cloroquina.
- d) amaurose congênita de Leber.

12. As complicações que estão mais associadas a pacientes que apresentam quadro ocular de estrias angióides é:

- a) buraco macular.
- b) membrana epirretiniana macular.
- c) descolamento de retina regmatogênico.
- d) neovascularização de coróide (membrana neovascular subretiniana).

13. Durante a realização de uma cirurgia de catarata pela técnica de facoemulsificação, um paciente apresenta aumento súbito da pressão intraocular, perda do reflexo vermelho do fundo de olho, vazamento de conteúdo intraocular pela incisão e perda vítrea.

O diagnóstico CORRETO nesse caso é:

- a) hemorragia vítrea.
- b) hemorragia expulsiva.
- c) descolamento de retina.
- d) síndrome de bloqueio pupilar reverso.

14. Paciente de 80 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, apresenta baixa visual súbita e indolor em olho direito. Ao exame, nota-se retina de aspecto pálido e mácula escura (mácula em cereja).

A conduta ADEQUADA nesse caso é:

- a) injeção intravítrea de r-TPA.
- b) panfotocoagulação à laser da retina.
- c) corticoides em altas doses (pulsoterapia).
- d) a adoção imediata de protocolos voltados para o diagnóstico e a prevenção do acidente vascular encefálico isquêmico.

15. O sinal mais precoce que aparece em casos de orbitopatia distireoidiana é:

- a) diplopia.
- b) proptose.
- c) enoftalmo.
- d) retração palpebral.

16. Em um paciente com quadro de epífora, ao palpar e comprimir a região cantal medial, observa-se regurgitação de conteúdo mucopurulento pelos pontos lacrimais.

Sobre esse quadro, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Trata-se de obstrução do canalículo inferior.
- b) Trata-se de obstrução do canalículo superior.
- c) Trata-se de falência no mecanismo de sucção da bomba lacrimal.
- d) A regurgitação mucopurulenta significa obstrução do ducto nasolacrimal.

17. São aspectos clínicos que sugerem malignidade em lesões suspeita de carcinoma palpebrais:

- a) Dor local e hiperemia.
- b) Perda local de cílios e ulceração.
- c) Pigmentação heterogênea e cistos intralesionais.
- d) Intensa queratinização da superfície e odor fétido.

18. Na avaliação de um paciente com ptose palpebral, o examinador nota que a pálpebra superior com a ptose melhora após o paciente repousar, com os olhos fechados por 5 minutos. Ao solicitar que o paciente fixe o olhar para cima por 2 minutos, observa-se piora da ptose palpebra.

Nesse caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) dermatocalaze.
- b) ptose congênita.
- c) miastenia gravis.
- d) desinserção do músculo de Muller.

19. Sobre o retinoblastoma, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O gene de suscetibilidade ao retinoblastoma é o RB1.
- b) Tumor solitário com tamanho inferior a 4 discos (DD), no equador ou atrás dele, é indicador de mau-prognóstico.
- c) O retinoblastoma geralmente afeta crianças pequenas, com maior incidência em pacientes maiores que 4 anos de idade.
- d) A ultrassonografia diagnóstica habitualmente pode revelar massa intraocular hipoecóica com focos hiporreflexivos e ausência de sombra posterior consistente com alto conteúdo de cálcio.

20. Com relação às lesões pigmentadas da coróide, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE característica(s) sugestiva(s) de melanoma de coróide.

- a) Espessura menor que 2 milímetros.
- b) Ausência de pigmentação alaranjada.
- c) Fluido e descolamento exsudativo de retina.
- d) Ausência de sintomas visuais, como perda visuais, tais como fotopsias e floaters.

21. Sobre a úlceras de córnea, é CORRETO afirmar que:

- a) a ceratite Epitelial por Herpes Simplex apresenta baixo índice de recidivas.
- b) o principal fator de risco para ceratite por *Acanthamoeba* é uso colírio de cortiíoide.
- c) a conjuntivite gonocócica neonatal está associada à maior risco de perfuração da córnea.
- d) na ceratite epitelial por Herpes Simplex com presença de úlcera de córnea dendrítica, está indicado o uso de corticoide tópico.

22. A principal manifestação ocular associada à síndrome de Sjögren é:

- a) uveíte anterior.
- b) uveíte posterior.
- c) uveíte intermediária.
- d) ceratoconjuntivite seca.

23. Está associado à saída de proteínas do cristalino pela cápsula íntegra o glaucoma tipo:

- a) facolítico.
- b) facotópico.
- c) facomórfico.
- d) facoanafilático.

24. Um paciente é submetido a cirurgia de trabeculectomia. No primeiro dia após a cirurgia, apresenta pressão intraocular de 2 mmHg, bolha plana e câmara anterior rasa.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica CORRETA é:

- a) glaucoma maligno.
- b) bolha hiperfiltrante.
- c) descolamento de coróide.
- d) vazamento pela bolha (Seidel positivo).

25. Em pacientes com glaucoma associado à uveíte anterior, a medicação que deve ser EVITADA é:

- a) bimatoprost.
- b) maleato de timolol.
- c) tartarato de brimonidina.
- d) cloridrato de dorzolamida.

26. Um paciente apresenta trauma ocular contuso, hifema e pressão intraocular de 3 mmHg.

Nesse caso, o provável mecanismo que justifica essa pressão intraocular baixa é:

- a) perda vítrea.
- b) ciclodíálise.
- c) luxação do cristalino.
- d) sangue no trabeculado.

27. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma condição considerada como de maior risco para falência de uma cirurgia de trabeculectomia:

- a) Idoso.
- b) Negro.
- c) Glaucoma pigmentar.
- d) Glaucoma neovascular.

28. O teste de 4 dioptrias é indicado para a condição de:

- a) ambliopia.
- b) fusão bifoveal.
- c) heterotropia torcional.
- d) baixa de acuidade visual por ametropia não corrigida.

29. Sobre a miopia patológica, é CORRETO afirmar que:

- a) calcificações na membrana de Bruch são típicas.
- b) a miopia é considerada patológica acima de 5 dioptrias.
- c) diâmetro axial de 28 mm é sugestivo de miopia patológica.
- d) a formação de membrana neovascular subretiniana é uma complicação possível, com pobre resposta ao uso de antiangiogênicos, quando comparada à DMRI forma úmida.

30. Paciente 65 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro unilateral de ptose palpebral, desvio do olho para fora e para baixo, sem sinais midríase.

Com relação a esse caso, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Síndrome de Horner é a principal hipótese diagnóstica.
- b) O exame de imagem por ressonância nuclear magnética de encéfalo é o exame de primeira escolha.
- c) O tratamento da ptose é a primeira opção, por meio da suspensão frontal, com a finalidade de evitar ambliopia.
- d) Controle clínico e metabólico são importantes, sendo que há possibilidade de melhora espontânea do quadro ocular no decorrer das próximas semanas ou meses.