

Concurso Público



Médico

Área Oftalmologia

LEIA COM ATENÇÃO

2011

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02** Preencha os dados pessoais.
 - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
 - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
 - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

Duração desta prova: 3 horas

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



TEXTO 1

O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *É não pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória.* A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342. Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

TEXTO 2

NOVA PEDRA

Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

Conhecimentos Específicos

11. A camada embrionária mais importante na formação da córnea é:
- A) a interna do cálice óptico.
 - B) mesoderma.
 - C) endoderma.
 - D) ectoderma profundo.
 - E) endoderma superficial.
12. Quanto à musculatura extrínseca ocular, assinale a alternativa correta.
- A) Os retos laterais e mediais têm função primária de abdução e adução e não possuem função secundária e terciária.
 - B) Os retos superiores e inferiores têm função primária de elevação e depressão e possuem função secundária de abdução.
 - C) Os oblíquos inferior e superior têm função primária de extorção e intorção e terciária de adução.
 - D) O músculo oblíquo inferior é preso em um sistema de roldana a uma estrutura denominada tróclea.
 - E) Os retos laterais só têm função secundária.
13. Fazem parte da oftalmopatia de Graves clássica, EXCETO:
- A) retração palpebral.
 - B) ceratite.
 - C) "lig lag".
 - D) proptose.
 - E) miopatia extraocular restritiva.
14. Quais dos seguintes comprimentos de ondas são emitidos pelo laser de argônio?
- A) Azul e amarelo.
 - B) Azul e verde.
 - C) Verde e vermelho.
 - D) Azul e vermelho.
 - E) Verde e amarelo.
15. Uma criança de dois anos de idade que apresenta na refração cicloplegiada + 5.00 DE no olho direito e + 1.00 DE no olho esquerdo deve:
- A) receber a prescrição total da refração dinâmica.
 - B) receber a prescrição total da refração cicloplegiada.
 - C) receber a prescrição parcial da refração cicloplegiada.
 - D) ter somente o olho direito corrigido prescrição total da refração cicloplegiada.
 - E) receber oclusão do olho esquerdo.
16. A transposição esférico-cilíndrica da seguinte combinação cilíndrica + 1.75 a 150° com - 2.25 a 60° é:
- A) + 1.75 com - 4.00 a 60°
 - B) + 4.00 com - 1.75 a 150°
 - C) - 2.25 com + 4.00 a 60°
 - D) + 2.25 com - 4.00 a 150°
 - E) - 4.00 com + 1.75 a 150°
17. Quanto aos corantes vitais na superfície ocular:
- A) a fluoresceína cora células em sofrimento.
 - B) a rosa bengala cora mucina.
 - C) a lisamina verde cora somente espaços vazios.
 - D) o azul de toluidina cora somente epitélio corneano.
 - E) a rosa bengala não deve ser utilizada em córneas hipoestésicas.
18. Quanto à medida da pressão intraocular:
- A) está falsamente aumentada nas córneas planas.
 - B) está falsamente aumentada nas córneas mais espessas.
 - C) está falsamente aumentada no edema de córnea.
 - D) está falsamente diminuída nas córneas mais curvas.
 - E) não se altera nos astigmatismos.
19. Não podemos medir a curvatura da córnea utilizando o sistema de:
- A) Scheimpflug.
 - B) topografia por escaneamento em fenda.
 - C) tomografia de coerência óptica.
 - D) microscopia confocal.
 - E) biomicroscopia ultrassônica.
20. A ceratoconjuntivite flictenular é uma reação de hipersensibilidade do tipo:
- A) não é uma reação de hipersensibilidade
 - B) I
 - C) II
 - D) III
 - E) IV
21. A ceratite ulcerativa periférica ("PUK") associada com doença sistêmica autoimune é causada por:
- A) reação de hipersensibilidade do tipo IV.
 - B) vasculite e deposição de imunocomplexos.
 - C) uso de lentes de contato.
 - D) blefarite estafilocócica.
 - E) corpo estranho corneano.
22. Qual das seguintes camadas corneanas continua a se espessar com a idade?
- A) Epitélio.
 - B) Camada de Bowman.
 - C) Estroma.
 - D) Membrana de Descemet.
 - E) Endotélio.
23. Em qual das doenças corneanas ocorre com mais frequência a erosão recorrente?
- A) Degeneração marginal pelúcida.
 - B) Distrofia macular.
 - C) Distrofia lattice.
 - D) Ceratoglobo.
 - E) Ceratocone.

24. Opacidade corneana central presente ao nascimento, com aderências iridocorneais, caratara, aumento da pressão intraocular e anormalidades cardíacas sugerem o diagnóstico de:
- A) distrofia endotelial hereditária congênita (CHED).
 - B) glaucoma congênito.
 - C) Peters plus.
 - D) Peters minus.
 - E) anomalia de Peters.
25. É indicação para a exérese de pterígio:
- A) hiperemia ocular crônica.
 - B) olho seco.
 - C) indução de astigmatismo.
 - D) denegação macular.
 - E) cirurgia de catarata.
26. No diagnóstico de Síndrome de Sjögren é importante solicitar:
- A) Anti-Ro/Anti-La
 - B) p-ANCA
 - C) c-ANCA
 - D) VHS
 - E) PCR
27. Qual das seguintes condições pode estar associada à epífora crônica?
- A) Megalocórnea.
 - B) Esclerocórnea.
 - C) Pinguécua.
 - D) Pterígio.
 - E) Conjuntivocálase.
28. Representa maior risco de desenvolvimento de ceratite bacteriana:
- A) a idade.
 - B) o uso de lentes de contato.
 - C) o uso de lágrimas artificiais não preservadas.
 - D) na infecção bacteriana sistêmica.
 - E) durante o curso de uma conjuntivite adenoviral.
29. O sinal corneano tipicamente associado com a ceratite por Acanthamoeba é:
- A) infiltrados subepiteliais.
 - B) neovascularização corneana.
 - C) infiltrado estromal cristalino.
 - D) ceratoneurite.
 - E) defeito epitelial.
30. A forma mais frequente de rejeição corneana é:
- A) endotelial.
 - B) estromal.
 - C) epitelial.
 - D) depende da doença de base.
 - E) depende da idade do paciente.
31. A lei da “Doação Presumida” relacionada aos transplantes surgiu com a intenção de aumentar o número de doadores de órgãos: todos são doadores de órgãos, com exceção dos que em vida tenham feito registro oficial contrário, desejando não ser doador. Sobre essa lei e outras leis de doação, é correto afirmar que:
- A) a lei da “Doação Presumida” continua vigorando, porque aumentou o número de transplantes.
 - B) atualmente, a família deve ser consultada sobre a doação e expressar autorização.
 - C) as leis referentes às doações de órgãos e tecidos não contribuem com o aumento dos transplantes.
 - D) a população já está totalmente esclarecida sobre como contribuir para aumentar o número de doações referentes a órgãos e tecidos.
 - E) as campanhas dos bancos de olhos para aumentar as doações de córneas não são bem aceitas pela população.
32. O transplante de córnea consiste na substituição de uma córnea doente, com alguma ou total perda de transparência, interferindo na visão, por uma córnea sadia e transparente. Sobre isso, é correto afirmar que:
- A) é um procedimento bastante praticado e que em geral contribui para a melhora visual.
 - B) só pode ser praticado entre pessoas de compatibilidade sanguínea.
 - C) é necessário um coração batendo e morte cerebral para melhor resultado do enxerto.
 - D) as diferentes técnicas de ceratoplastias existem para comodidade do cirurgião.
 - E) no transplante de córnea perfurante parcial o disco receptor só é retirado em parte de sua espessura.
33. As técnicas cirúrgicas nos transplantes de córnea lamelar anterior e lamelar posterior têm permitido a substituição só das camadas doentes da córnea. Acerca dessas técnicas, assinale a alternativa correta.
- A) Não são vantajosas porque contribuem para aumento da rejeição no enxerto.
 - B) São pouco praticadas porque aumentam o tempo de cicatrização.
 - C) Contribuem para uma recuperação rápida e visual desejável.
 - D) São técnicas de difícil aprendizado e de estrutura inviável.
 - E) Substituem todas as indicações do transplante perfurante.

34. O ceratocone, embora contribua para um maior número dos transplantes de córnea bem sucedidos, tem motivado outros procedimentos. Sobre alguns desses procedimentos, assinale a alternativa correta.
- A) O Crosslinking da córnea fortalece as fibras colágenas, promove menor elasticidade e, conseqüentemente, diminui a progressão do abaulamento corneano.
 - B) O anel intraestromal é considerado totalmente inócuo e isento de qualquer complicação.
 - C) O uso de rádio frequência apresenta 100% de bom resultado e praticamente afasta a possibilidade de um transplante.
 - D) A ceratoplastia lamelar anterior é utilizada só para os casos de endotélio doente.
 - E) A ceratoplastia lamelar posterior é utilizada para os casos em que o Crosslinking e a rádio frequência não obtiveram resultado.
35. O acompanhamento pós-operatório do paciente submetido a um transplante de córnea visa identificar eventuais complicações, entre elas, embora em menor número, a rejeição. O acompanhamento:
- A) só tem valor na primeira semana do pós-operatório.
 - B) só é necessário nos enxertos perfurantes.
 - C) deve ser realizado em todos os transplantes.
 - D) só é necessário quando o paciente é submetido a um novo transplante.
 - E) só é necessário nos transplantes lamelares porque induzem às reações imunológicas.
36. Tem crescido o número de pacientes que procuram a cirurgia refrativa visando à não necessidade de correção óptica. Acerca disso, assinale a alternativa correta.
- A) O paciente está muito motivado à cirurgia e dispensa maiores explicações sobre o ato operatório e seu resultado.
 - B) O médico transmite otimismo quanto ao resultado visual e desconsidera prudência.
 - C) A prudência médica se impõe e o paciente deve ter explicação detalhada sobre os vários procedimentos existentes e sobre aquele que melhor se aplica ao caso específico. Quando possível, é conveniente a participação de familiares neste diálogo.
 - D) É bastante o oftalmologista conhecer bem uma técnica e aplicá-la para todas as correções.
 - E) É dispensável um exame oftalmológico completo.
37. Nas correções ópticas cirúrgicas, inclusive fazendo uso de implante intraocular, deve haver muito cuidado com alteração na binocularidade. Sobre esse cuidado, assinale a alternativa correta.
- A) Diferenças grandes de focalização entre um olho e outro não interferem com a estereopsia.
 - B) Não há condição de avaliação prévia da binocularidade do paciente.
 - C) O uso de um Estereoteste é de grande valia no pré e pós-operatório.
 - D) O cálculo de previsão do resultado é preciso, dispensando estudo da binocularidade.
 - E) Quando o paciente tem como resultado no pós-operatório um olho focado para perto e o outro focado para longe, dispensando os óculos, não poderá questionar a estereopsia.
38. O pterígeo recidivado tem suscitado várias abordagens terapêuticas, sendo uma delas o transplante lamelar de córnea. Sobre essa técnica, assinale a alternativa correta.
- A) Só tem validade se for autólogo.
 - B) Só deve ser utilizada nos casos em que foi tentado previamente transplante de membrana amniótica.
 - C) O enxerto conjuntival autólogo dá bons resultados em todos os casos e dispensa o transplante.
 - D) O transplante fica a critério do cirurgião e da análise de procedimentos prévios, quando existentes.
 - E) Só devem ser tentado procedimentos quimioterápicos.
39. Na ceratopatia bolhosa pós-facectomia com significativa lesão endotelial, é correto afirmar que:
- A) o uso de substância desidratante consiste na melhor terapêutica a ser aplicada.
 - B) tem sido crescente e com bom resultado o enxerto lamelar posterior.
 - C) só o enxerto perfurante de pequeno diâmetro tem indicação para o caso específico.
 - D) a distrofia de Fuchs realmente não tem tratamento.
 - E) nunca tem indicação cirúrgica.
40. Existem normas oficiais para os Bancos de Olhos quanto à captação e utilização de córneas para transplante. Sobre essas normas, assinale a alternativa correta.
- A) As córneas não podem ser obtidas quando a causa *mortis* é desconhecida, bem como em casos de, entre várias outras ocorrências, a hepatite viral e a AIDS.
 - B) Pela condição particular da circulação corneana, nenhuma condição de parte do doador contraindica a utilização.
 - C) O doador com septicemia não contraindica a doação, desde que no meio de conservação exista antibiótico.
 - D) Um tumor ocular tipo retinoblastoma não inviabiliza a utilização da córnea para transplante.
 - E) A córnea doadora, desde que seja transparente, pode ser utilizada, independente da condição mórbida.

- 41.** As ceratopróteses contribuem para a passagem da luz numa córnea opacificada, inviável para o transplante. Acerca disso, é correto afirmar que:
- A) tem havido progresso nos materiais, modelos e técnica cirúrgica, contribuindo para um melhor resultado funcional.
 - B) não existe extrusão do implante.
 - C) a ceratoprótese é uma alternativa para o transplante de córnea, principalmente pela dificuldade na captação desta.
 - D) por ser um procedimento cirúrgico simples, tem havido aumento na sua indicação.
 - E) uma ceratoprótese que foi implantada e não contribuiu para o resultado desejado não poderá ser substituída.
- 42.** O *Laser-Assisted in Situ Keratomileusis* (LASIK) tem sido um procedimento corrente em busca da correção óptica nas ametropias. Sobre este procedimento e os pré-requisitos envolvidos em seu uso, é correto afirmar que:
- A) com novos Lasers o procedimento pode ser utilizado mesmo quando a paquimetria está fora da normalidade.
 - B) devem ser valorizadas para o ato operatório a espessura corneana bem como as condições oculares em geral, através do exame oftalmológico completo.
 - C) a contagem das células endoteliais é dispensável.
 - D) a técnica LASIK pode ser aplicada em míopes adolescentes.
 - E) não importa a estabilidade óptica pela idade, para a realização da cirurgia.
- 43.** Os meios de conservação de córnea trouxeram melhoramentos em vários aspectos, entre eles o transporte da córnea de uma região para outra e até mesmo a condução do paciente para o centro transplantador, com melhor racionalidade. Acerca disso, é correto afirmar que:
- A) apesar de a córnea poder ser transplantada dias após a captação, continua muito importante a valorização da vitalidade endotelial. Quanto menos tempo de conservação melhor para o transplante com finalidade visual.
 - B) no transplante perfurante, o endotélio não tem tanta importância, podendo a córnea ser utilizada muitos dias após a retirada.
 - C) para os transplantes lamelares é mais importante a vitalidade endotelial do disco doador que para os transplantes perfurantes.
 - D) uma vez que a córnea vai para o meio de preservação, não há necessidade de que exista no Banco de Olhos câmaras específicas para seu manuseio.
 - E) a conservação em câmara a 4°C não é recomendável como meio auxiliar para as córneas submetidas a líquidos preservantes.
- 44.** Os enxertos terapêuticos são indicados para uma situação de difícil controle clínico, visando à integridade estrutural. É correto afirmar que:
- A) não é conveniente sua prática, porque o paciente exige visão com o ato operatório.
 - B) só pode ser executado com córneas de ótima transparência.
 - C) pode muitas vezes ser utilizada uma córnea doadora que não se preste para o transplante óptico, por baixa contagem endotelial.
 - D) em graves ceratites infecciosas o transplante terapêutico não tem indicação.
 - E) com os cuidados terapêuticos dos antimicóticos e antibióticos de largo espectro, dificilmente haverá necessidade de um enxerto terapêutico.
- 45.** A ceratoplastia lamelar profunda com retirada do estroma doente até a membrana de Descemet tem contribuído para boa recuperação visual comparada à penetrante. Sobre este assunto, é correto afirmar que:
- A) esta técnica é inviável com córneas conservadas durante dois dias.
 - B) é tecnicamente fácil quando a conservação da córnea doadora se dá em câmara úmida a 4°C.
 - C) é relevante a boa transparência do disco doador.
 - D) de preferência, que seja acompanhada do endotélio doador.
 - E) não é procedimento com finalidade visual.
- 46.** Alguns transplantes bem sucedidos no aspecto biológico apresentam alterações ópticas, induzindo baixa na acuidade visual. Acerca disso, é correto afirmar que:
- A) nunca são relacionados aos pontos.
 - B) os achados refracionais dos primeiros dias de pós-operatório não mudaram.
 - C) transplantes com boa transparência apresentam distorção óptica mínima.
 - D) as alterações ópticas podem ser controladas no acompanhamento pós-operatório.
 - E) dificilmente são encontrados elevados astigmatismos no pós-operatório do transplante de córnea, principalmente no perfurante.
- 47.** As principais indicações para transplante perfurante de córnea são ceratopatia bolhosa do pseudofácico e do afácico, distrofia de Fuchs, ceratocone, cicatriz corneana, falência de transplante, entre outras. É correto afirmar que:
- A) a organização nacional, o Sistema Nacional de Saúde no tocante à transplantologia, os Bancos de Olhos e a implantação coordenada nos Estados de políticas específicas e estruturadas têm contribuído para aumento na realização dos transplantes
 - B) a Sociedade Civil pouco pode contribuir com a doação.
 - C) só médicos oftalmologistas que praticam a sub-especialidade em córnea estão aptos a incentivarem a doação.
 - D) a doação deve ser restritamente ligada à idade do doador.
 - E) o transplante perfurante em córneas leucomatosas e vascularizadas é de bom prognóstico.

48. Na grande maioria dos pacientes submetidos a transplante de córnea há ganho na acuidade visual, e os mesmos são agradecidos do procedimento nobre, digno e elevado. Acerca disso, é correto afirmar que:

- A) os familiares dos transplantados dificilmente se oferecem como doadores.
- B) os transplantados difundem e valorizam o mérito do transplante de córnea.
- C) nos casos sem melhora da acuidade visual não há mais chance de novo transplante.
- D) a rejeição desmotiva novo transplante.
- E) córneas doadas de hospital de urgência não se prestam bem para os transplantes.

49. A cirurgia refrativa de córnea tem utilizado avanços tecnológicos que permitem detecção de alteração na curvatura não só causadora de miopia, hipermetropia e astigmatismo, como também do defeito óptico. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- A) Esses avanços não contribuem com a correção óptica dos transplantados.
- B) A precisa correção óptica evidencia em alguns casos a não necessidade de um retransplante.
- C) Já estão disponíveis muitos estudos sobre o assunto "óptica do transplantado", dispensando, desta forma, novas pesquisas.
- D) As alterações ópticas do transplantado só ocorrem nos pacientes com mais de setenta anos de idade.
- E) Os defeitos ópticos aberrantes só ocorrem com córneas doadoras de jovens.

50. A oftalmologia tem evoluído na parte instrumental e propedêutica, melhorando a perspectiva da visão funcional. É correto afirmar que:

- A) cabe ao oftalmologista acompanhar os avanços e, na medida do possível, também contribuir com ideias e com tudo que venha a promover a boa visão.
- B) o consultório só permite o atendimento, e não estimula a curiosidade para novos tratamentos.
- C) os resultados visuais dos tratamentos cirúrgicos são repetitivos e não estimulam a desenvolver novas técnicas.
- D) à medida que o oftalmologista ganha idade se desestimula da prática diária.
- E) o tempo de aprendizado restringe-se ao período da Residência Médica.