

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****067 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA – PLÁSTICA OCULAR
E VIAS LACRIMAIS) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES** E/OU o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

067 – MÉDICO (OFTALMOLOGIA – PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS) – PROVA 01**CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Em um cenário de tomada de decisão clínica envolvendo paciente terminal, o princípio bioético que deve nortear a conduta médica ao discutir

cuidados paliativos e recusa de tratamentos invasivos é:

- a) A beneficência deve ser aplicada de forma absoluta, impondo intervenções mesmo contra a vontade do paciente.
- b) A autonomia deve ser respeitada, garantindo que o paciente participe das decisões e possa recusar procedimentos que não tragam benefício significativo.
- c) A justiça deve ser interpretada como distribuição igualitária de recursos, sem considerar preferências individuais.
- d) A não-maleficência deve ser aplicada apenas em relação à equipe médica, sem considerar sofrimento do paciente.
- e) A beneficência deve ser restrita ao prolongamento da vida, independentemente da qualidade.

Questão 07

Em relação à construção de uma cultura de segurança hospitalar, o elemento considerado central para reduzir eventos adversos é:

- a) Punição sistemática de profissionais envolvidos em erros, reforçando disciplina hierárquica.
- b) Observação passiva de incidentes sem registro formal, evitando burocracia.
- c) Notificação voluntária de eventos adversos, com análise sistêmica e foco em aprendizado organizacional, sem culpabilização individual.
- d) Substituição integral da equipe multiprofissional por sistemas automatizados.
- e) Avaliação restrita apenas de erros graves com óbito.

Questão 08

A característica que diferencia a educação permanente da educação continuada no contexto da saúde é:

- a) A educação permanente é centrada em cursos formais e certificados, sem relação com prática cotidiana.
- b) A educação continuada não envolve atualização científica, sendo limitada a treinamentos básicos.
- c) A educação permanente é restrita a médicos especialistas, sem abrangência multiprofissional.
- d) A educação continuada substitui integralmente a formação acadêmica inicial.
- e) A educação permanente integra o processo de trabalho diário, promovendo reflexão crítica e transformação das práticas, enquanto a continuada é mais formal e pontual.

Questão 09

Com base na análise de doenças crônicas no Brasil, o indicador CORRETAMENTE relevante para avaliar o impacto populacional é:

- a) A taxa de incidência isolada, sem considerar prevalência ou carga assistencial.
- b) A mortalidade proporcional apenas em hospitais terciários.
- c) A taxa de natalidade, utilizada como substituto indireto de carga de doença.
- d) A prevalência, pois reflete o número de casos existentes e permite dimensionar impacto socioeconômico e necessidade de recursos.
- e) O número absoluto de consultas médicas realizadas.

Questão 10

A estratégia considerada essencial para garantir eficiência na gestão hospitalar contemporânea é:

- a) Implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, integrados a indicadores de desempenho e monitoramento contínuo da assistência.
- b) Redução exclusiva de custos, sem considerar qualidade assistencial ou desfechos clínicos.
- c) Observação clínica sem métricas de avaliação, confiando apenas na experiência individual.
- d) Substituição integral da equipe multiprofissional por gestores administrativos.
- e) Avaliação restrita apenas de resultados financeiros.

Questão 11

Acerca dos indicadores, na prática de gestão hospitalar, o indicador mais utilizado para monitorar a qualidade assistencial é:

- a) A taxa de ocupação de leitos, sem relação direta com segurança do paciente.
- b) A taxa de infecção hospitalar, pois reflete diretamente qualidade dos processos e segurança assistencial.
- c) O número absoluto de consultas médicas realizadas, sem correlação com desfechos clínicos.
- d) A taxa de natalidade, indicador demográfico sem relação com qualidade hospitalar.
- e) A presença de equipamentos de alta tecnologia, sem avaliação de resultados.

Questão 12

Conforme a prática clínica, a medida CORRETAMENTE prioritária para prevenção de doenças cardiovasculares em nível populacional é:

- a) Prescrição universal de estatinas para todos os adultos, independentemente de risco individual.
- b) Observação clínica sem intervenção preventiva, aguardando manifestação da doença.
- c) Triagem genética exclusiva, sem considerar fatores ambientais e comportamentais.
- d) Substituição integral da atenção primária por hospitais de alta complexidade.
- e) Promoção de hábitos saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, atividade física regular e controle de fatores de risco como hipertensão e diabetes.

Questão 13

Sobre a abordagem prática do diabetes *mellitus* tipo 2, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE a medida fundamental para prevenção de complicações:

- a) Prescrição universal de insulina para todos os pacientes, sem individualização terapêutica.
- b) Observação clínica sem intervenção, aguardando evolução natural da doença.
- c) Controle rigoroso da glicemia associado ao manejo de fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão e dislipidemia.
- d) Avaliação exclusiva da acuidade visual, sem considerar complicações sistêmicas.
- e) Substituição integral da atenção primária por hospitais terciários.

Questão 14

Na prática clínica, a conduta CORRETAMENTE prioritária, em paciente com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST, deve ser:

- a) Observação clínica prolongada sem intervenção terapêutica, aguardando evolução espontânea.
- b) Prescrição exclusiva de antibióticos, sem relação com fisiopatologia do evento.
- c) Substituição integral da equipe multiprofissional por tecnologia automatizada.
- d) Administração imediata de terapia de reperfusão (angioplastia primária ou trombólise), associada a suporte farmacológico adequado.
- e) Avaliação exclusiva da acuidade visual, sem relação com quadro clínico.

Questão 15

De acordo com a prática contemporânea, a principal vantagem da telessaúde para populações remotas é:

- a) A ampliação do acesso a serviços especializados, permitindo diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e redução de desigualdades regionais.
- b) A substituição integral de médicos presenciais, eliminando necessidade de atendimento físico.
- c) A observação clínica sem intervenção, mantendo pacientes sem acompanhamento efetivo.
- d) A distribuição exclusiva de medicamentos, sem integração com acompanhamento clínico.
- e) A substituição integral da atenção primária por programas de alta complexidade.

Questão 16

Segundo a organização funcional do sistema visual humano, a estrutura que desempenha papel essencial na condução dos impulsos nervosos da retina até o córtex occipital, integrando informações visuais para percepção consciente é:

- a) O corpo vítreo, que atua como meio refrativo e suporte estrutural, mas não participa diretamente da condução neural.
- b) A íris, que regula a entrada de luz no olho, mas não possui função de transmissão neural.
- c) O cristalino, que ajusta o foco da imagem, mas não transmite impulsos nervosos.
- d) A córnea, que contribui para a refração inicial da luz, sem papel direto na condução neural.
- e) O nervo óptico, que conduz os axônios das células ganglionares da retina até o quiasma óptico, permitindo integração central da informação visual.

Questão 17

Durante o desenvolvimento embrionário, um evento fundamental para a formação da retina é:

- a) Invaginação da vesícula óptica, originando o copo óptico bilaminar, que dará origem às camadas internas e externas da retina.
- b) Diferenciação da crista neural exclusivamente em estruturas da córnea.
- c) Fusão da fissura embrionária sem participação na retina.
- d) Formação da lente a partir do mesoderma, sem relação com retina.
- e) Migração de células endoteliais para formar o humor vítreo.

Questão 18

Conforme a histologia da córnea, a alternativa que indica CORRETAMENTE a camada responsável pela manutenção da transparência por meio de bomba iônica ativa é:

- a) Epitélio corneano, que atua como barreira física inicial, mas não possui função principal de bomba iônica.
- b) Endotélio corneano, que regula o equilíbrio hídrico estromal por meio de transporte ativo de íons, garantindo transparência.
- c) Estroma corneano, que confere resistência mecânica, mas não controla hidratação.
- d) Membrana de Bowman, que atua como camada de suporte sem função de transporte.
- e) Membrana de Descemet, que serve como base estrutural para células endoteliais, sem ação direta de bombeamento.

Questão 19

O mecanismo fisiológico que explica CORRETAMENTE a adaptação visual ao escuro e aumento da sensibilidade luminosa em ambientes de baixa intensidade é:

- a) A contração pupilar mediada pela íris, que reduz entrada de luz em ambientes escuros.
- b) A ativação exclusiva dos cones, que respondem apenas em alta luminosidade.
- c) A regeneração da rodopsina nos bastonetes, aumentando sensibilidade à luz em baixa luminosidade.
- d) A refração aumentada pela córnea, que não se altera no escuro.
- e) A acomodação do cristalino, que ajusta foco, mas não modifica sensibilidade luminosa.

Questão 20

Assinale CORRETAMENTE a característica clínica típica da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) forma exsudativa:

- a) Presença de drusas pequenas sem neovascularização.
- b) Exclusiva opacificação do cristalino sem alterações retinianas.
- c) Pigmentação irregular da íris sem repercussão macular.
- d) Desenvolvimento de neovasos coroidianos, com extravasamento de fluido e hemorragias sub-retinianas, levando à perda visual central rápida.
- e) Preservação completa da visão central com perda periférica isolada.

Questão 21

Na prescrição de colírios betabloqueadores para glaucoma, o efeito colateral sistêmico que deve ser monitorado é:

- a) Hipotensão arterial e bradicardia, devido à absorção sistêmica e ação sobre receptores cardíacos.
- b) Pigmentação da íris, efeito associado a prostaglandinas.
- c) Catarata nuclear, relacionada a uso prolongado de corticoides.
- d) Fotofobia, efeito adverso de midriáticos.
- e) Degeneração macular, sem relação com betabloqueadores.

Questão 22

Com base na prática clínica, assinale a alternativa que indica a principal utilidade da Tomografia de Coerência Óptica (OCT) em glaucoma:

- a) Avaliar exclusivamente perfusão vascular da retina.
- b) Quantificar espessura da camada de fibras nervosas e do complexo de células ganglionares, permitindo detecção precoce de dano estrutural.
- c) Substituir integralmente a campimetria automatizada.
- d) Avaliar apenas opacidades do cristalino.
- e) Diagnosticar degeneração macular sem relação com glaucoma.

Questão 23

O calázio é uma afecção palpebral frequente, caracterizada por inflamação granulomatosa crônica das glândulas de Meibomius. Considerando aspectos clínicos, diagnósticos diferenciais e condutas terapêuticas, assinale a alternativa correta:

- a) O calázio é uma infecção aguda da margem palpebral, causada por *Staphylococcus aureus*, devendo ser tratado inicialmente com antibioticoterapia sistêmica e drenagem imediata.
- b) O diagnóstico de calázio é confirmado por biópsia obrigatória em todos os casos, visto que não há sinais clínicos suficientes para diferenciá-lo de outras lesões palpebrais benignas.
- c) O tratamento de primeira linha do calázio envolve o uso de corticoides tópicos potentes por tempo prolongado, pois a inflamação é predominantemente autoimune e não responde a medidas físicas.
- d) O calázio pode ser confundido com carcinoma sebáceo palpebral, especialmente em casos recorrentes ou atípicos, sendo fundamental considerar biópsia nesses cenários para excluir neoplasia maligna.
- e) A cirurgia de excisão completa da glândula de Meibomius acometida é sempre indicada como primeira escolha, já que medidas conservadoras não apresentam eficácia clínica comprovada.

Questão 24

Na prevenção da cegueira por retinopatia diabética, a medida CORRETAMENTE prioritária em programas de saúde pública é:

- a) Exclusiva prescrição de insulina para todos os pacientes.
- b) Observação clínica sem exames complementares.
- c) Exclusiva avaliação da acuidade visual central.
- d) Substituição integral da atenção primária por hospitais terciários.
- e) Rastreamento periódico com exame de fundo de olho, associado ao controle glicêmico e de fatores de risco cardiovasculares.

Questão 25

Na avaliação clínica da ptose palpebral em crianças e adultos, o exame complementar CORRETAMENTE essencial para diferenciar ptose miogênica congênita de ptose neurogênica adquirida é:

- a) Medida da acuidade visual isolada, que avalia função visual, mas não diferencia etiologias musculares ou neurológicas.
- b) Retinografia convencional, que avalia retina, mas não fornece dados sobre motilidade palpebral.
- c) Eletroneuromiografia dos músculos elevadores da pálpebra, que permite identificar padrões de condução e contração compatíveis com miopatia ou neuropatia.
- d) Campimetria automatizada, que avalia campo visual, mas não diferencia causas de ptose.
- e) Paquimetria corneana, que mede espessura corneana sem relação com etiologia palpebral.

Questão 26

Na abordagem de tumores palpebrais, a característica clínica CORRETAMENTE sugestiva de carcinoma basocelular e que orienta conduta cirúrgica precoce é:

- a) Lesão pigmentada plana com bordas regulares, compatível com nevus benigno.
- b) Lesão vascularizada de crescimento rápido, compatível com hemangioma infantil.
- c) Placa descamativa superficial, compatível com dermatite de contato.
- d) Nódulo ulcerado de crescimento lento, com bordas elevadas e aspecto perolado, localizado em margem palpebral inferior.
- e) Lesão subcutânea dolorosa, compatível com hordéolo.

Questão 27

Sobre a correção cirúrgica do ectrópio involucional, o princípio técnico fundamental para restaurar função palpebral e proteger superfície ocular é:

- a) Ressecção parcial da conjuntiva, sem correção da frouxidão horizontal.
- b) Encurtamento horizontal da pálpebra por meio de cantopexia lateral, restabelecendo tensão palpebral adequada.
- c) Aplicação de colírios lubrificantes isolados, sem intervenção cirúrgica.
- d) Excisão completa da margem palpebral, sem reconstrução.
- e) Pigmentação artificial da pele palpebral, sem impacto funcional.

Questão 28

Na abordagem do entrópio cicatricial com triquíase associada, a medida terapêutica CORRETAMENTE prioritária para evitar dano corneano progressivo é:

- a) Epilação periódica dos cílios, que alivia sintomas, mas não corrige causa estrutural.
- b) Uso exclusivo de antibióticos tópicos, sem impacto na mecânica palpebral.
- c) Observação clínica sem intervenção, aguardando evolução natural.
- d) Aplicação de pigmentos artificiais nos cílios, sem efeito funcional.
- e) Correção cirúrgica da rotação palpebral, reposicionando margem e cílios para afastar contato com córnea.

Questão 29

Sobre a orbitopatia associada à doença tireoidiana, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o achado clínico considerado marcador de gravidade e que indica necessidade de intervenção precoce:

- a) Neuropatia óptica compressiva, caracterizada por redução da acuidade visual, defeito pupilar aferente e alterações campimétricas.
- b) Presença de retração palpebral isolada, sem comprometimento ocular.
- c) Aumento discreto da pressão intraocular em posição primária.
- d) Pigmentação irregular da íris, sem relação com orbitopatia.
- e) A preservação completa da motilidade ocular extrínseca.

Questão 30

Na avaliação de tumores orbitários, o exame de imagem considerado padrão para diferenciar lesões benignas de malignas e avaliar extensão anatômica é:

- a) Ultrassonografia modo A, que fornece dados refracionais mas não detalha extensão tumoral.

- b) Paquimetria corneana, que mede espessura corneana sem relação com órbita.
- c) Retinografia convencional, que avalia retina, mas não órbita.
- d) Ressonância magnética orbital, que permite caracterização tecidual, avaliação de extensão intracraniana e diferenciação entre processos inflamatórios e neoplásicos.
- e) Campimetria automatizada, que avalia campo visual sem caracterizar tumores orbitários.

Questão 31

Conforme a prática clínica, assinale a indicação clássica de enucleação em comparação a evisceração ou exenteração é:

- a) Trauma ocular com preservação da integridade escleral, que pode ser tratado com evisceração.
- b) Orbitopatia da doença de Graves, que não requer remoção do globo ocular.
- c) Melanoma uveal intraocular, que exige remoção completa do globo ocular para evitar disseminação.
- d) Conjuntivite bacteriana recorrente, que não justifica cirurgia mutiladora.
- e) Calázio crônico, que pode ser tratado com excisão simples.

Questão 32

Na avaliação pré-operatória da ptose palpebral, o parâmetro clínico CORRETAMENTE determinante para indicar a técnica cirúrgica adequada é:

- a) Medida da acuidade visual isolada, que avalia função visual, mas não orienta escolha da técnica cirúrgica.
- b) Altura da margem palpebral superior em relação ao reflexo corneano, associada à função do músculo levantador da pálpebra, que define se será indicada ressecção, suspensão ou técnica alternativa.
- c) Pigmentação da pele palpebral, que influencia estética, mas não determina técnica cirúrgica.
- d) Espessura da córnea medida por paquimetria, sem relação direta com ptose.
- e) Presença de drusas maculares, que afeta retina, mas não motilidade palpebral.

Questão 33

De acordo com a abordagem de tumores palpebrais malignos, assinale CORRETAMENTE o princípio cirúrgico considerado essencial para garantir controle oncológico e preservação funcional:

- a) Excisão parcial da lesão, sem margens de segurança, visando preservar tecido palpebral.

- b) Aplicação exclusiva de radioterapia superficial, sem excisão cirúrgica.
- c) Ressecção completa com margens livres confirmadas por exame histopatológico intraoperatório, seguida de reconstrução palpebral funcional e estética.
- d) Observação clínica prolongada, aguardando evolução natural da lesão.
- e) Pigmentação artificial da pele palpebral, sem impacto oncológico.

Questão 34

Sobre a correção do ectrópio involucional, assinale a alternativa que indica a técnica considerada padrão para restaurar função palpebral e proteger a superfície ocular:

- a) Encurtamento horizontal da pálpebra por meio de cantopexia lateral, restabelecendo tensão palpebral adequada e reduzindo exposição ocular.
- b) Excisão da conjuntiva, sem correção da frouxidão horizontal.
- c) Uso exclusivo de colírios lubrificantes, sem intervenção cirúrgica.
- d) Excisão completa da margem palpebral, sem reconstrução.
- e) Pigmentação artificial da pele palpebral, sem impacto funcional.

Questão 35

Após enucleação, o princípio técnico CORRETAMENTE fundamental para reconstrução adequada da cavidade anoftálmica e adaptação futura de prótese ocular é:

- a) Implante de material inerte no espaço orbitário, sem integração com tecidos.
- b) Observação clínica sem reconstrução, aguardando cicatrização espontânea.
- c) Aplicação de pigmentos artificiais na pele palpebral, sem impacto funcional.
- d) Substituição integral da cavidade por enxerto cutâneo, sem suporte orbitário.
- e) Uso de implantes orbitários integrados, que permitem mobilidade da prótese e melhor resultado estético e funcional.

Questão 36

De acordo com a avaliação da dermatocalase e blefarocalase, o critério clínico determinante para indicar blefaroplastia funcional em vez de estética é:

- a) A presença de excesso cutâneo palpebral sem repercussão funcional.

- b) A pigmentação irregular da pele palpebral, sem impacto funcional.
- c) A presença de drusas maculares, sem relação com pálpebras.
- d) A obstrução parcial do eixo visual superior documentada por campimetria, associada a queixas funcionais de limitação visual.
- e) A espessura corneana aumentada, sem repercussão palpebral.

Questão 37

Sobre a diferenciação entre calázio e hordéolo, a abordagem terapêutica considerada adequada para calázio persistente é:

- a) Uso exclusivo de antibióticos tópicos, eficaz apenas em hordéolo infeccioso.
- b) Observação clínica sem intervenção, aguardando resolução espontânea.
- c) Aplicação de pigmentos artificiais na pele palpebral, sem impacto funcional.
- d) Paquimetria corneana, sem relação com glândulas palpebrais.
- e) Excisão cirúrgica da lesão com curetagem da glândula de Meibomius, indicada em casos persistentes e refratários ao tratamento conservador.

Questão 38

Na orbitopatia associada à doença de Graves, o achado clínico considerado marcador de gravidade que indica necessidade de intervenção precoce é:

- a) Presença de retração palpebral isolada, sem comprometimento ocular.
- b) Aumento discreto da pressão intraocular em posição primária.
- c) Neuropatia óptica compressiva, caracterizada por redução da acuidade visual, defeito pupilar aferente e alterações campimétricas.
- d) Pigmentação irregular da íris, sem relação com orbitopatia.
- e) Preservação completa da motilidade ocular extrínseca.

Questão 39

Na avaliação de pacientes com ptose palpebral, especialmente em casos congênitos ou adquiridos, a decisão pela técnica cirúrgica adequada exige análise minuciosa de parâmetros clínicos e funcionais. Considerando os princípios da oculoplástica, o fator determinante para definir se será indicada ressecção do músculo levantador, suspensão palpebral ou outra técnica reconstrutiva é:

- a) A pigmentação da pele palpebral superior, que pode interferir na estética pós-operatória, mas não constitui critério funcional para escolha da técnica cirúrgica.
- b) A medida da função do músculo levantador da pálpebra, avaliada pela excursão palpebral, associada à posição da margem palpebral em relação ao reflexo corneano, que orienta diretamente a escolha da técnica cirúrgica mais apropriada.
- c) A espessura da córnea obtida por paquimetria, que é relevante em cirurgias refrativas, mas não influencia diretamente a indicação em ptose palpebral.
- d) A presença de drusas maculares na retina, que pode comprometer visão central, mas não altera a mecânica palpebral.
- e) A coloração da íris, que pode variar entre indivíduos, mas não tem impacto funcional na decisão cirúrgica da ptose.

Questão 40

Conforme avaliação de tumores orbitários, benignos ou malignos, a escolha do exame complementar adequado é fundamental para caracterização tecidual, definição da extensão anatômica e planejamento terapêutico. Segundo os princípios da prática clínica em oculoplástica e oncologia ocular, o exame considerado padrão para diferenciar lesões orbitárias e orientar a conduta é:

- a) A ultrassonografia modo A, que fornece dados refracionais e medidas lineares, mas não detalha extensão tumoral ou diferenciação tecidual de forma adequada.
- b) A paquimetria corneana, que mede espessura corneana e é útil em glaucoma e refrativa, mas não tem relação com avaliação orbitária.
- c) A retinografia convencional, que avalia retina e vasos retinianos, mas não fornece dados sobre órbita.
- d) A ressonância magnética orbital, que permite caracterização detalhada dos tecidos moles, avaliação da extensão intracraniana e diferenciação entre processos inflamatórios e neoplásicos, sendo considerada exame padrão em tumores orbitários.
- e) A campimetria automatizada, que avalia campo visual funcional, mas não caracteriza tumores orbitários ou sua extensão anatômica.