CADERNO DE QUESTÕES

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 03/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 17 - MÉDICO I
(Oftalmologia: Oncologia Ocular)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Pela marca que nos deixa a ausência de som.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: ___ ___ ___ ___ ___ ___ – ___

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE FAURGS SETOR DE CONCURSOS

SISTEMA DE GESTÃO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO FAURGS SETOR DE CONCURSOS

Publicado em
14/08/2023

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 17

MÉDICO I
(Oftalmologia: Oncologia Ocular)

01.	**A**
02.	**D**
03.	**C**
04.	**B**
05.	**C**
06.	**E**
07.	**D**
08.	**B**
09.	**D**
10.	**A**

11.	**E**
12.	**B**
13.	**B**
14.	**D**
15.	**A**
16.	**C**
17.	**D**
18.	**E**
19.	**B**
20.	**C**

21.	**E**
22.	**D**
23.	**A**
24.	**E**
25.	**A**

INSTRUÇÕES

FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

1. Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.

2. Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.

3. Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.

4. Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.

5. O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *pagers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova**. (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)

6. **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)

7. Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)

8. Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.

9. Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.

10. A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.

11. **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**

12. **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)

13. Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)

14. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Boa prova!

01. Rosetas de Flexner-Wintersteiner são muito características de retinoblastoma, mas também podem ser encontradas em

(A) meduloepitelioma.
(B) adenoma do epitélio pigmentado da retina.
(C) neurofibroma.
(D) schwannoma.
(E) astrocitoma.

02. A estrutura observada no exame histopatológico de um arranjo de células cuboidais altas que circunscrevem um lúmen apical, com núcleo em suas bases, e os ápices mantidos juntos por barras terminais se refere a

(A) pseudorroseta.
(B) roseta de Homer Wright.
(C) paliçada de Vogt.
(D) roseta de Flexner-Wintersteiner.
(E) paliçada de Touton.

03. Assinale a alternativa correta a respeito de tratamento a laser para tumores intraoculares.

(A) Efeito fotoquímico do laser ocorre por ionização com laser 690nm.
(B) Efeito térmico do laser ocorre por ionização com laser de 690nm.
(C) Efeito térmico do laser ocorre por absorção com laser de 532nm.
(D) Efeito térmico do laser ocorre por ionização com laser de 810nm.
(E) Efeito fotoquímico do laser ocorre por absorção com laser de 532nm.

04. A prescrição de injeção intravítrea de metotrexato para linfoma intraocular primário usualmente é

(A) 300mcg/0,1mL.
(B) 400mcg/0,1mL.
(C) 500mcg/0,1mL.
(D) 600mcg/0,1mL.
(E) 700mcg/0,1mL.

05. A toxicidade retiniana do melfalano intravítreo no tratamento do retinoblastoma observada quando atinge a periferia da retina em 1 quadrante, posterior ao equador, sem afetar a mácula corresponde a

(A) Grau I.
(B) Grau II.
(C) Grau III.
(D) Grau IV.
(E) Grau V.

06. Sobre carcinomas palpebrais, assinale a afirmativa correta.

(A) Carcinoma espinocelular da pálpebra com doença metastática em linfonodo regional determina prognóstico com mortalidade em 5 anos de até 10%.
(B) Carcinoma basocelular do subtipo nodular pode ser tratado com creme de imiquimod 5%, que atua inibindo via de sinalização "sonic hedgehog" (SHH), ligando-se ao receptor "smoothened" (SMO), impedindo crescimento anômalo das células basais tumorais.
(C) Carcinoma basocelular da pálpebra muito raramente apresenta metástases a distância, exceto no subtipo esclerodermiforme, mais agressivo, que pode apresentar metástases em até 10% dos casos.
(D) Cirurgia micrográfica de Mohs tem taxa de cura inferior a 90%, sendo padrão-ouro nos casos cujas margens cirúrgicas sejam limitadas na avaliação pré-operatória do carcinoma basocelular.
(E) Radioterapia externa adjuvante é uma indicação nos casos de carcinoma espinocelular da pálpebra com margens livres, mas comprometimento perineural no exame anatomopatológico.

07. O diagnóstico clínico mais provável de um paciente do sexo masculino com 40 anos de idade, que se apresenta com proptose discreta esquerda, indolor, sem alteração da acuidade visual, sem alteração da motilidade ocular, com evolução clínica de 1,5 ano, apresentando na tomografia computadorizada de órbitas uma lesão expansiva no quadrante temporal superior e afinamento da parede óssea adjacente, é

(A) cisto simples da glândula lacrimal.
(B) cisto dermoide da órbita.
(C) schwannoma da órbita.
(D) adenoma pleomórfico da glândula lacrimal.
(E) carcinoma adenoide cístico da glândula lacrimal.

08. O sarcoma granulocítico orbitário em crianças está associado a

(A) leucemia linfocítica aguda.
(B) leucemia mieloide aguda.
(C) linfoma de Hodking.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) linfoma linfoblástico.

09. Criança de 6 anos se apresenta em emergência pediátrica com quadro de proptose e desvio inferior do olho esquerdo, indolor, com 8 dias de evolução, sem história de trauma, sem infecção recente de vias aéreas superiores e hemograma normal. O diagnóstico orbitário mais provável é

(A) neuroblastoma.
(B) sarcoma de Ewing.
(C) hemangioma infantil da órbita.
(D) rabdomiossarcoma.
(E) xantogranuloma juvenil.

10. Na tomografia de coerência óptica de segmento anterior, de alta resolução, um dos principais achados que permite o diagnóstico diferencial da neoplasia escamosa de superfície ocular e outras patologias como nevo, melanoma ou linfoma da conjuntiva

(A) é a transição abrupta entre epitélio afetado e epitélio normal.
(B) é a presença de espaços hiporeflectivos ou sombreamento no meio da lesão.
(C) é a linha de hiporeflectividade na transição entre epitélio e estroma conjuntival.
(D) é a hiporreflectividade do epitélio afetado e hiper-reflectividade no normal.
(E) são os pontos hiper-reflectivos intralesionais.

11. Além da excisão cirúrgica da neoplasia escamosa da superfície ocular, considerada como padrão-ouro, outra alternativa como tratamento medicamentoso tópico pode ser

(A) colírio de 5-fluorouracil de 5% a 10%, 4 x dia em ciclos de 15 dias e pausas de 15 dias até resolução da lesão.
(B) colírio de mitomicina C de 0,2% a 0,4%, 4 x dia em ciclos de 15 dias e pausas de 15 dias até resolução da lesão.
(C) colírio de interferon alfa-2b de 1 milhão UI/mL 4 x dia em ciclos de 15 dias e pausas de 15 dias até resolução da lesão.
(D) injeção perilesional conjuntival de 5-fluorouracil 10% a cada 4 semanas até resolução da lesão.
(E) injeção perilesional conjuntival de interferon alfa-2b de 3 milhoes UI/mL a cada 2 semanas até resolução da lesão.

12. Nas lesões melanocíticas da conjuntiva,

(A) o principal fator de risco para surgimento de melanoma é o nevo de conjuntiva.
(B) melanomas de conjuntiva com maior risco de metástases são os originados "de novo".
(C) tratamento adjuvante com mitomicina C tópica é indicado após exérese de melanomas de conjuntiva originados de nevo de conjuntiva.
(D) nevo de conjuntiva na carúncula é um fator de risco para transformação maligna.
(E) melanose adquirida primária sem atipia tem risco de transformação para melanoma em até 15% dos casos.

Instrução: o enunciado abaixo refere-se às questões **13** e **14**.

Paciente do sexo feminino de 70 anos, com síndrome de Sjöegren, que se apresenta com uma lesão exclusivamente conjuntival róseo-alaranjada, com cerca de 6 meses de evolução, acometendo fundo de saco inferior direito.

13. Após biópsia incisional este paciente, mais provavelmente, terá o diagnóstico de

(A) hiperplasia linfoide reativa secundária à conjuntivite crônica por *Clamidea sp.*
(B) linfoma MALT.
(C) linfoma folicular.
(D) hiperplasia linfoide reativa secundária à conjuntivite crônica autoimune.
(E) linfoma do manto.

14. O tratamento para o diagnóstico do paciente em questão é

(A) colírio de dexametasona 0,1% ou prednisolona 1%, 3 x dia até regressão da lesão.
(B) injeção perilesional de triancinolona.
(C) injeção perilesional de metotrexato.
(D) radioterapia externa de baixa dose.
(E) braquiterapia com placa radiativa episcleral.

15. Os papilomas conjuntivais

(A) podem ser confundidos, no tarso, com calázio com granuloma tarsoconjuntival.
(B) têm o papilomavírus humano (HPV) subtipos 16 e 18 como principal fator de risco.
(C) têm alto risco de transformação maligna se exibirem vasos nutridores.
(D) são usualmente unifocais em crianças e multifocais em adultos.
(E) recorrem mais frequentemente em adultos do que em crianças.

16. O meduloepitelioma intraocular tem associação com

(A) esclerose tuberosa em pacientes com mutações TSC1.
(B) síndrome mama-ovário com mutação em BRAC2 em pacientes do sexo feminino.
(C) blastoma pleuropulmonar em pacientes com mutação DICER1.
(D) neurofibromatose tipo 2 com mutação NF2.
(E) polipose adenomatosa familiar com mutação APC.

17. Biópsia aspirativa com agulha fina para diagnóstico ou prognóstico de tumores uveais deve ser realizada com agulhas de calibre

(A) 19G e 20G.
(B) 21G e 22G.
(C) 23G e 24G.
(D) 25G e 27G.
(E) 30G e 32G.

18. O tratamento de eleição para um paciente com melanoma de coroide pequeno amelanótico, anterior ao equador, com espessura de 4 mm é

(A) termoterapia transpupilar (TTT) com laser 810nm e indocianina verde endovenosa.
(B) terapia fotodinâmica com laser 690nm e verteporfina endovenosa.
(C) terapia fotodinâmica com laser 690nm e AU-011 intravítreo.
(D) terapia combinada TTT e crioterapia transescleral dupla.
(E) braquiterapia com placa radiativa episcleral de Rutênio 106.

19. Entre os fatores listados a seguir, os que mais fortemente indicam maior risco para metástases no melanoma de coroide são

(A) células fusiformes e monossomia do cromossoma 3.
(B) maior diâmetro basal e perfil de expressão gênica classe 2.
(C) perda da função BAP 1 e dissomia do cromossoma 3.
(D) prame negativo e amplificação do cromossoma 8q.
(E) perfil de expressão gênica classe 1 e antígeno gp100.

20. Quando radioterapia de feixe externo for indicada para tratamento de metástases de coroide, a dose radioterápica ficará entre

(A) 5 e 10Gy.
(B) 15 e 30Gy.
(C) 40 e 60Gy.
(D) 70 e 90Gy.
(E) acima de 100Gy.

21. A principal distinção clínica entre o hemangioma capilar da retina e o tumor vasoproliferativo da retina é que este último

(A) apresenta exsudação lipídica mais extensa até o polo posterior.
(B) surge principalmente no quadrante nasal superior.
(C) apresenta descolamento seroso de retina restrito a 1 diâmetro de disco óptico distante da lesão.
(D) apresenta rica microvascularização intrínseca.
(E) não apresenta vasos aferentes e eferentes calibrosos e dilatados.

Instrução: o enunciado abaixo refere-se às questões **22** e **23**.

Considere uma criança de 2 anos de idade, com retinoblastoma unilateral, caracterizado como uma lesão única de 6 mm de espessura x 10 mm de base, sem calcificação, com sementes vítreas em grumos grossos, ocupando mais de 1 quadrante.

22. Em qual grupo da Classificação Internacional do Retinoblastoma Intraocular esse quadro será classificado?

(A) Grupo A.
(B) Grupo B.
(C) Grupo C.
(D) Grupo D.
(E) Grupo E.

23. Atualmente, o tratamento inicial mais adequado para este paciente é

(A) quimioterapia seletiva intra-arterial com melfalano.
(B) quimioterapia seletiva intra-arterial com metotrexato.
(C) quimioterapia intravítrea com topotecano.
(D) quimioterapia sistêmica com 2 drogas.
(E) quimioterapia sistêmica com 3 drogas.

24. Assinale a afirmação correta sobre tratamento de melanoma ocular metastático.

(A) Pacientes com melanoma conjuntival metastático e mutação BRAF V600E podem ser tratados com inibidores de BRAF e de MEK como pembrolizumabe.
(B) Pacientes com melanoma palpebral metastático com mutação GNAQ e GNA11 podem ser tratados com a combinação dabrafenib/trametinib.
(C) Pacientes com melanoma uveal e metástases apenas hepáticas não ressecáveis tratados com quimioembolização intra-hepática apresentam sobrevida similar aos casos que não realizaram tratamento local hepático, independentemente do tratamento sistêmico recebido em ambas as opções.
(D) Pacientes com melanoma conjuntival metastático e expressão gp100 podem ser tratados com inibidor de via de sinalização PD-1.
(E) Pacientes com melanoma palpebral metastático podem ser tratados com inibidor de via de sinalização ipilimumabe.

25. Criança com 5 meses de idade apresenta lesão violácea e volumosa acometendo apenas a pálpebra superior direita, que surgiu aos 2 meses após o nascimento. A pálpebra encontra-se infiltrada, com ptose que está ocluindo 2/3 da pupila. A melhor conduta neste caso é

(A) iniciar tratamento com propranolol sistêmico, pois o diagnóstico clínico mais provável é hemangioma infantil na fase proliferativa, afetando eixo pupilar.
(B) observar mais 3 meses, pois o diagnóstico clínico mais provável é hemangioma congênito na fase de involução, e poderá liberar o eixo pupilar neste período.
(C) solicitar ultrassonografia da lesão, pois o diagnóstico clínico mais provável é hemangioma infantil, e o tratamento sistêmico com propranolol só será indicado se a lesão acometer órbita anterior além da pálpebra.
(D) realizar biópsia para diagnóstico diferencial entre hemangioma congênito não involutivo e hemangioma infantil na fase de involução antes de definir tratamento.
(E) realizar ressonância nuclear magnética para investigar malformação encefálica da fossa posterior, pois o diagnóstico mais provável é hemangioma infantil associado à síndrome PHACE.