

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 04/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 26 - MÉDICO I
(Oftalmologia: Uveítes)

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:

Marcas do que se foi, sonhos que vamos ter.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 26

MÉDICO I (Oftalmologia: Uveítes)

01.	C	11.	E	21.	A
02.	C	12.	D	22.	B
03.	A	13.	D	23.	C
04.	C	14.	C	24.	B
05.	D	15.	B	25.	B
06.	A	16.	E		
07.	B	17.	B		
08.	D	18.	B		
09.	B	19.	C		
10.	D	20.	C		

INSTRUÇÕES



- 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, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/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, régua, 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, obrigatoriamente, 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.



01. Um paciente apresenta vasculite retiniana, edema de disco óptico e presença de células no vítreo anterior em ambos os olhos. Apresentou lesão cutânea eritematosa migratória e oval com melhora espontânea após 3 semanas do aparecimento. A investigação laboratorial foi compatível com exposição à bactéria espiroqueta. Qual dos agentes etiológicos abaixo é o mais provável?

- (A) *Rickettsia rickettsii*.
- (B) *Leptospira interrogans*.
- (C) *Borrelia burgdorferi*.
- (D) *Bartonella quintana*.
- (E) *Brucella abortus*.

02. Exame das pupilas de paciente demonstra isocoria em miose bilateral, com contração pupilar durante a convergência acomodativa, e ausência de reflexo fotomotor direto. A doença relacionada com a alteração pupilar descrita acima é

- (A) tuberculose ocular.
- (B) doença de Behçet com comprometimento neurológico.
- (C) neurosífilis.
- (D) tuberculose do sistema nervoso central.
- (E) meningite herpética.

03. Paciente apresenta reação de câmara anterior granulomatosa, células no vítreo, descolamento seroso macular bilateral, vasculite venosa difusa bilateral em angiografia fluoresceínica e sensação de choque elétrico durante a flexão do pescoço. A doença sistêmica e a manifestação ocular mais prováveis são

- (A) esclerose múltipla e uveíte intermediária.
- (B) oftalmia simpática e panuveíte.
- (C) síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada e panuveíte.
- (D) doença de Behçet e panuveíte.
- (E) sarcoidose e uveíte intermediária.

04. Qual a conduta mais adequada para episódio de esclerite necrosante vaso-oclusiva (com inflamação) bilateral em paciente com policondrite recidivante, usuário de azatioprina 2 mg/Kg/dia?

- (A) Azatioprina 3 mg/Kg/dia.
- (B) Corticoide oral 0,8 mg a 1 mg/Kg/dia.
- (C) Pulsoterapia com ciclofosfamida.
- (D) Pulsoterapia com metilprednisolona estearato 1 g/dia durante 3 a 5 dias.
- (E) Anti-inflamatório não esteroide sistêmico.

05. A presença de lesões maculares bilaterais com hiperfluorescência precoce e de hiperfluorescência tardia na angiografia fluoresceínica, em paciente míope com 30 anos de idade e do sexo feminino, é característica de qual das doenças abaixo?

- (A) Coriorretinopatia de *Birdshot*.
- (B) Epiteliopatia pigmentar placoide multifocal posterior aguda.
- (C) Coroidite multifocal com panuveíte.
- (D) Coroidopatia puntata interna.
- (E) Retinopatia zonal externa aguda oculta.

06. A epiteliopatia pigmentar placoide multifocal posterior aguda apresenta algumas características que são consideradas de mau prognóstico visual. Qual das alternativas abaixo representa um fator de mau prognóstico na evolução da doença?

- (A) Aparecimento em idade maior que 60 anos.
- (B) Acometimento bilateral simultâneo.
- (C) Presença de pródromo viral maior que 7 dias.
- (D) Ausência de melhora espontânea após 3 semanas de evolução.
- (E) Identificação das lesões na angiografia com indocianina verde.

07. Em relação à Vasculite Retiniana Idiopática Aneurismas e Neurorretinite, assinale a afirmativa correta.

- (A) Existe associação com doença microvascular renal.
- (B) Os aneurismas não apresentam predisposição para hemorragias.
- (C) As anormalidades vasculares medem em torno de 50 micrômetros de diâmetro.
- (D) A manifestação aguda se caracteriza por ausência de vitreíte.
- (E) O comprometimento vascular venoso colabora para a neovascularização de retina.

08. Paciente com imunossupressão adquirida relacionada com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana apresenta lesão de retinite por citomegalovírus em atividade, na forma edematosa ou hemorrágica, apenas no olho direito. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto para esse caso.

- (A) Ganciclovir endovenoso, 5 mg/Kg a cada 12 horas, durante 21 dias.
- (B) Ganciclovir endovenoso, 5 mg/Kg/dia, dose única, durante 21 dias.
- (C) Valganciclovir oral, 450 mg/dia, durante 21 dias.
- (D) Ganciclovir endovenoso, 20 mg/Kg/dia divididos em 2 doses diárias, durante 21 dias.
- (E) Valganciclovir oral, 1.800 mg/dia, durante 21 dias.

09. Para o tratamento da retinite por citomegalovírus, qual é o principal mecanismo de ação do ganciclovir?

- (A) Bloqueio da capacidade de adesão viral à membrana celular.
- (B) Inibição da DNA polimerase viral.
- (C) Inibição da liberação de partículas virais a partir da célula infectada.
- (D) Desnaturação da cápsula proteica do vírus.
- (E) Inibição direta da transcriptase reversa viral.

10. Uma paciente com 22 semanas de gestação apresenta sorologias IgG positiva e IgM negativa para toxoplasmose. Ao exame ocular, apresenta acuidade de 20/40, lesão cicatrizada com lesão satélite exsudativa na região peridiscal temporal inferior, com tamanho de 4 diâmetros de disco óptico no olho esquerdo. Considerando o risco de seqüela visual na gestante, o risco de toxoplasmose congênita no feto e o risco medicamentoso gestacional, qual é a melhor conduta terapêutica entre as opções abaixo?

- (A) Sulfadiazina e espiramicina.
- (B) Espiramicina, pirimetamina e ácido fólico.
- (C) Espiramicina, pirimetamina e ácido folínico.
- (D) Pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico.
- (E) Sulfadiazina e clindamicina.

11. Qual dos achados de tomografia de coerência óptica abaixo é sugestivo de lesão toxoplásmica satélite em atividade?

- (A) Espessamento retiniano na área de lesão cicatrizada adjacente à lesão ativa.
- (B) Afinamento retiniano com desorganização tecidual no local da lesão ativa.
- (C) Necrose cavernosa de retina externa no local da lesão ativa.
- (D) Afinamento da coroide subjacente à lesão ativa.
- (E) Espessamento da coroide subjacente à lesão ativa.

12. Sobre a hanseníase ocular, assinale a afirmativa correta.

- (A) A presença de pérolas irianas é um achado patognomônico da doença, porém não contém bacilos presentes no aglomerado celular.
- (B) Não ocorre atrofia iriana.
- (C) O cristalino é a estrutura ocular que não sofre invasão direta de bacilos.
- (D) Hipotonia ocular ocorre por neuropatia do sistema autônomo de forma precoce.
- (E) Uveíte anterior aguda bilateral é característica comum da doença.

13. Qual das alternativas apresenta achados relacionados com a síndrome de Heerfordt-Waldenström?

- (A) Uveíte intermediária e sarcoidose.
- (B) Uveíte anterior e esclerose múltipla.
- (C) Uveíte intermediária e esclerose múltipla.
- (D) Uveíte anterior e sarcoidose.
- (E) Uveíte intermediária, paralisia facial e parotidite.

14. Assinale a alternativa que apresenta situação associada com a epiteliopatia pigmentar placóide multifocal posterior aguda e seu respectivo tratamento.

- (A) Pródromo viral e uso de corticoide sistêmico.
- (B) Acometimento ocular bilateral e uso de corticoide sistêmico.
- (C) Vasculite cerebral e uso de corticoide sistêmico.
- (D) Descolamento de retina e vitrectomia posterior.
- (E) Doença autolimitada e uso de antiviral.

15. Paciente com 30 anos de idade, do sexo feminino, com erro refracional miópico de quatro dioptrias apresenta múltiplos focos esbranquiçados na região macular de ambos os olhos. Ao exame não são identificados uveíte anterior ou vitreíte em ambos os olhos. Frente ao possível diagnóstico ocular da paciente acima, qual das alternativas representa complicação oftalmológica comum?

- (A) Descolamento de retina regmatogênico.
- (B) Neovascularização de coroide.
- (C) Glaucoma.
- (D) Edema macular.
- (E) Formação da linha de Schlaegel.

16. A presença de uveíte anterior aguda não granulomatosa, com presença de hipópio bilateral, em paciente de 30 anos, masculino e da raça branca, é sugestiva de qual das doenças sistêmicas abaixo?

- (A) Sarcoidose.
- (B) Espondilite anquilosante.
- (C) Leucemia.
- (D) Tuberculose.
- (E) Doença de Behçet.

17. Na síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, qual é o achado líquido característico da fase prodrômica da doença?

- (A) Pleocitose com predomínio de polimorfonucleares.
- (B) Pleocitose com predomínio de linfomononucleares.
- (C) Hiperproteinemia.
- (D) Ausência de alterações líquóricas.
- (E) Bandas oligoclonais.

18. Em qual das situações abaixo está indicado o uso de medicamentos tuberculostáticos?

- (A) Uveíte anterior granulomatosa unilateral em paciente com calcificações pleurais na tomografia de tórax.
- (B) Paciente com plano de tratamento com certolizumabe e com prova tuberculínica (reação de Mantoux) com 8 mm de endureção.
- (C) Uveíte intermediária bilateral em paciente com adenopatia hilar bilateral.
- (D) Prova tuberculínica (reação de Mantoux) com 26 mm de endureção.
- (E) Paciente com história de tratamento quádruplo para tuberculose durante 6 meses há menos de 1 ano, apresentando esclerite anterior difusa bilateral.

19. Em qual das situações abaixo está indicada a profilaxia com sulfametoxazol e trimetoprim para toxoplasmose ocular?

- (A) Realização de cirurgia de catarata em paciente com lesão cicatrizada no mesmo olho.
- (B) Lesão cicatrizada de toxoplasmose em ambos os olhos em paciente portador do vírus da imunodeficiência humana com carga viral indetectável.
- (C) Lesão unilateral extramacular apresentando 3 recidivas nos últimos 12 meses.
- (D) Lesão macular foveal bilateral cicatrizada.
- (E) Toxoplasmose adquirida após os 40 anos de idade.

20. Uma paciente com 32 semanas de gestação apresenta sorologias IgG e IgM positivas para toxoplasmose e baixa avidéz para IgG de toxoplasmose. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Amniocentese para teste de *PCR* (reação em cadeia da polimerase) para *Toxoplasma gondii*.
- (B) Espiramicina e acompanhamento com ecografia fetal até o fim da gestação.
- (C) Pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
- (D) Espiramicina, pirimetamina e ácido fólico.
- (E) Sulfadiazina em monoterapia.

21. Qual a forma mais frequente de acometimento ocular na toxocaríase?

- (A) Endoftalmite.
- (B) Granuloma periférico.
- (C) Granuloma de polo posterior.
- (D) Neurorretinite subaguda unilateral difusa (*DUSM*).
- (E) Larva móvel sub-retiniana.

22. Qual a apresentação ocular mais comum da doença da arranhadura do gato?

- (A) Neurite óptica.
- (B) Infiltrados retinianos superficiais.
- (C) Alterações vasoproliferativas.
- (D) Neurorretinite.
- (E) Retinocoroidite multifocal.

23. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado de paciente com retinite sífilítica bilateral.

- (A) Cefepima 2 g/dia, via endovenosa, durante 21 dias.
- (B) Penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades, via intramuscular, 1x/semana, durante 3 semanas.
- (C) Penicilina cristalina 24 milhões de unidades diárias, via endovenosa, durante 14 dias.
- (D) Cefotaxima 100 mg/Kg/dia, via endovenosa, durante 14 dias.
- (E) Ceftriaxona 2 g/dia, via intramuscular, durante 7 dias.

24. Sobre a histoplasmose ocular, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da histoplasmose ocular presumida representa a maior parte dos casos e indica presença maciça do fungo na coróide.
- (B) O granuloma coriorretiniano ocorre em pacientes imunossuprimidos mesmo na ausência de foco sistêmico ativo.
- (C) A endoftalmite ocorre em pacientes imunocompetentes associada com quadro sistêmico pulmonar ou disseminado.
- (D) A formação de membrana neovascular sub-retiniana macular não induz baixa de visão significativa.
- (E) O tratamento com anfotericina B está indicado em todas as situações de comprometimento ocular.

25. Assinale a alternativa correta sobre os achados oculares na síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.

- (A) No exame de tomografia de coerência óptica, pode ser observada a diminuição da espessura da coróide na fase uveítica da doença.
- (B) Na fase uveítica, a presença de granulomas na coróide é evidenciada pela presença de focos hipocaptantes nas fases precoce e intermediária da angiografia com indocianina verde.
- (C) A presença de focos hipercaptantes (*pinpoints*) na angiografia fluoresceínica é indicativo da fase crônica ou recorrente da doença.
- (D) A presença de vitiligo prévio ao acometimento ocular é considerado critério diagnóstico para a forma completa da doença.
- (E) A forma provável da síndrome é indicada pela presença de doença ocular e achados neurológicos, porém sem a manifestação de vitiligo, alopecia ou poliose.