

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 03/2024

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 21 - 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:

O que você faz hoje pode melhorar todos os amanhãs.

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



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 relógios, 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/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.** (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.



01. Uma criança de 8 anos é levada pelos pais à emergência pediátrica, com quadro de proptose e desvio inferior do olho esquerdo, que foi aumentando ao longo de 15 dias. O paciente não tem história recente de trauma ou infecção de vias aéreas superiores, e o hemograma é normal. O diagnóstico orbitário mais provável é

- (A) hemangioma infantil.
- (B) rabdomyosarcoma.
- (C) linfangioma.
- (D) neuroblastoma.
- (E) sarcoma de Ewing.

02. Na revisão clínica de um paciente com retinoblastoma, após uma injeção intravítrea de melfalano para tratamento de sementes vítreas, observou-se uma importante alteração da pigmentação da retina em 1 quadrante, posterior ao equador, mas preservando a mácula. Esse quadro de toxicidade retiniana do melfalano intravítreo é classificado como

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

03. Um paciente masculino com 43 anos de idade vem para uma segunda opinião por apresentar, há cerca de 1 ano e meio, uma proptose leve à direita, sem dor, com acuidade visual e motilidade ocular normais. Uma tomografia computadorizada de órbitas solicitada por outro colega aponta uma lesão expansiva no quadrante temporal superior da órbita e afinamento da parede óssea adjacente. O diagnóstico mais provável é

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

04. Rosetas de Homer Wright são achados histopatológicos das seguintes neoplasias intraoculares:

- (A) astrocitoma e meduloepitelioma.
- (B) meduloepitelioma e schwannoma.
- (C) retinoblastoma e astrocitoma.
- (D) meduloepitelioma e retinoblastoma.
- (E) schwannoma e retinoblastoma.

05. O que é correto afirmar sobre carcinomas palpebrais?

- (A) Metástases a distância de carcinoma basocelular da pálpebra são raras, exceto no subtipo esclerodermiforme, que, por ser mais agressivo, evolui com metástases em até 10% dos casos, mesmo nos casos de margem livre no estudo histopatológico.
- (B) A mortalidade em 5 anos de um carcinoma espinocelular da pálpebra com doença metastática em linfonodo regional é de até 10%.
- (C) Imiquimod 5% tópico pode tratar um carcinoma basocelular do subtipo nodular, pois impede o crescimento anômalo das células basais tumorais, inibindo a via de sinalização "sonic hedgehog" (SHH), ligando-se ao receptor "smoothened" (SMO).
- (D) Se o exame histopatológico de um carcinoma espinocelular da pálpebra apresentar comprometimento neural e margens livres, é importante indicar radioterapia externa adjuvante.
- (E) Mesmo sendo considerada padrão-ouro para tratamento de carcinoma basocelular cujas margens cirúrgicas sejam limitadas na avaliação pré-operatória, a cirurgia micrográfica de Mohs tem taxa de cura que não ultrapassa 80%.

06. O linfoma intraocular primário da retina pode ser tratado com algumas alternativas. Quais estão corretas?

- (A) Injeção intraocular de metotrexato 400 mcg/0,1 mL ou radioterapia externa de 28 Gy a 36 Gy.
- (B) Injeção intraocular de metotrexato 300 mcg/0,1 mL ou radioterapia externa de 28 Gy a 36 Gy.
- (C) Injeção intraocular de metotrexato 200 mcg/0,1 mL ou radioterapia externa de 15 Gy a 27 Gy.
- (D) Injeção intraocular de metotrexato 300 mcg/0,1 mL ou radioterapia externa de 15 Gy a 27 Gy.
- (E) Injeção intraocular de metotrexato 400 mcg/0,1 mL ou radioterapia externa de 15 Gy a 27 Gy.

07. O que é correto afirmar sobre as lesões melanocíticas da conjuntiva?

- (A) Nevo de conjuntiva na carúncula é fator de risco para transformação maligna.
- (B) Melanose adquirida primária de conjuntiva com atipias tem risco de transformação para melanoma em até 30% dos casos.
- (C) O melanoma de conjuntiva "de novo" tem maior risco de metástase.
- (D) O nevo de conjuntiva é o maior fator de risco para o melanoma de conjuntiva.
- (E) Colírio de mitomicina C 0,04% é indicado após exérese de melanomas de conjuntiva que evoluíram de um nevo.

Instrução: As questões 08 a 09 referem-se ao caso abaixo.

Mulher com 75 anos relata um aumento do volume na pálpebra inferior direita com 8 meses de evolução. O exame em lâmpada de fenda revela uma lesão conjuntival róseo-alaranjada, em faixa, acometendo todo o fundo de saco inferior direito. Também relatou ter Síndrome de Sjogren, sendo indicada uma biópsia incisional para diagnóstico.

08. O resultado mais provável desta biópsia será

- (A) linfoma de zona marginal extranodal.
- (B) linfoma do manto.
- (C) hiperplasia linfoide reativa à conjuntivite crônica por *Chlamydia trachomatis*.
- (D) linfoma folicular.
- (E) hiperplasia linfoide reativa à conjuntivite crônica autoimune.

09. O tratamento mais apropriado para o diagnóstico do caso acima é

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

10. Um arranjo de células cuboidais alongadas, com núcleo basal e ápices mantidos juntos por barras terminais circunscrevendo um lúmen, observado no estudo histopatológico de alguns tumores intraoculares, é denominado de

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

11. O efeito terapêutico de laser para tratamento de tumores intraoculares é obtido através de efeito

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

12. O que é correto afirmar sobre o papiloma conjuntival?

- (A) Adultos usualmente apresentam lesões multifocais, ao contrário de crianças, que usualmente apresentam lesões únicas.
- (B) O principal fator de risco é o papilomavírus humano (HPV) subtipos 16 e 18.
- (C) A presença de vasos perilesionais calibrosos indica risco de transformação maligna.
- (D) É um diagnóstico diferencial do calázio com granuloma tarso-conjuntival.
- (E) Crianças apresentam recorrência menor que adultos.

13. Criança com 3 anos de idade é diagnosticada com retinoblastoma unilateral, com uma lesão única de 7 mm de espessura x 11 mm de base no quadrante temporal inferior do olho direito, sem calcificação, com sementes vítreas distando até 2 mm da superfície tumoral. Esse tumor será classificado em qual grupo da Classificação Internacional do Retinoblastoma Intraocular?

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

14. Em um centro de referência para retinoblastoma que dispõe de todas as alternativas terapêuticas, o tratamento inicial mais adequado para este paciente será quimioterapia

- (A) intravítrea com topotecano.
- (B) seletiva intra-arterial com melfalano.
- (C) seletiva intra-arterial com carboplatina.
- (D) sistêmica com carboplatina + etoposide.
- (E) sistêmica com carboplatina + etoposide + vincristina.

15. O meduloepitelioma de corpo ciliar pode apresentar associação com mutação

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

16. Patologias da superfície ocular, como nevo ou melanoma amelanótico e linfoma da conjuntiva, são diagnósticos diferenciais de neoplasia escamosa da superfície ocular (NESO). Um dos achados mais característicos no exame de tomografia de coerência óptica de alta resolução do segmento anterior, que distingue a NESO das demais lesões, é

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

17. Qual a prescrição mais adequada para o tratamento com quimioterapia de uma neoplasia escamosa da superfície ocular?

- (A) Colírio de mitomicina C 0,02% a 0,04% 4 x dia, em ciclos de 30 dias e pausas de 30 dias, mínimo de 6 ciclos.
- (B) Colírio de 5-Fluorouracil 0,5% 4 x dia, em ciclos de 15 dias e pausas de 15 dias, mínimo de 3 ciclos.
- (C) Injeção subconjuntival perilesional de 5-Fluorouracil 0,5%, 0,5 mL a cada 15 dias, mínimo de 6 ciclos.
- (D) Injeção subconjuntival perilesional de 5-Fluorouracil 10%, 0,5 mL a cada 4 semanas, mínimo de 3 ciclos.
- (E) Injeção subconjuntival de mitomicina C 0,02%, 0,5 mL a cada 30 dias, mínimo de 3 ciclos.

18. Uma criança com 7 meses de idade procura atendimento por apresentar uma lesão violácea e volumosa acometendo a pálpebra superior direita isoladamente, que surgiu 2 meses após o nascimento. A pálpebra encontra-se infiltrada, com ptose que está ocluindo 2/3 da pupila. A conduta mais adequada neste caso é

- (A) 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.
- (B) realizar ressonância nuclear magnética para investigar malformação encefálica da fossa posterior, pois o diagnóstico mais provável é hemangioma infantil associado à síndrome PHACE.
- (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) iniciar tratamento com propranolol sistêmico, pois o diagnóstico clínico mais provável é hemangioma infantil na fase proliferativa, afetando eixo pupilar.

19. Um paciente percebeu alteração do campo visual à esquerda, e a fundoscopia revelou uma lesão pigmentada com 3,5 mm de espessura e 7,0 mm de base no quadrante temporal do olho direito. Os exames complementares de ultrassom, angiografia fluoresceínica e tomografia de coerência óptica não foram capazes de determinar o diagnóstico diferencial, sendo indicada uma biópsia por vitrectomia. O painel de imuno-histoquímica poderá revelar

- (A) AE1/AE3 positivo, HMB45 negativo e KI-67 baixo se for adenoma do epitélio pigmentado da retina.
- (B) AE1/AE3 positivo, HMB45 positivo e KI-67 elevado se for melanoma de coroide.
- (C) AE1/AE3 negativo, HMB45 negativo e KI-67 elevado se for melanoma de coroide.
- (D) AE1/AE3 negativo, HBM45 positivo e KI-67 elevado se for adenoma do epitélio pigmentado da retina.
- (E) AE1/AE3 negativo, HMB45 negativo e KI-67 baixo se for melanoma de coroide.

20. Paciente com melanoma de coróide pequeno amelanótico, anterior ao equador, com espessura de 3,5 mm, é tratado de forma mais adequada com

- (A) termoterapia transpupilar (TTT) com laser 810 nm.
- (B) braquiterapia com placa radiativa episcleral de Estrôncio 90.
- (C) braquiterapia com placa radiativa episcleral de Rutênio 106.
- (D) terapia fotodinâmica com laser 810nm e verteporfina endovenosa.
- (E) terapia fotodinâmica com laser 690nm e AU-011 intravítreo.

21. Um melanoma de coróide, quando tratado com placa radiativa episcleral, deve ser submetido a uma dose de radiação no ápice da lesão

- (A) entre 40 a 60 Gy.
- (B) entre 60 a 80 Gy.
- (C) entre 80 a 100 Gy.
- (D) entre 100 a 120 Gy.
- (E) acima de 120 Gy.

22. Metástases de melanoma de coróide têm maior ocorrência nos tumores com

- (A) monossomia do cromossoma 3 e células fusiformes.
- (B) classe 2 em teste de perfil de expressão gênica e maior diâmetro basal.
- (C) dissomia do cromossoma 3 associada à perda da função BAP1.
- (D) amplificação do cromossoma 8q associada a PRAME negativo.
- (E) antígeno gp100 e classe 1 em teste de perfil de expressão.

23. Uma das principais características clínicas para diferenciar entre o tumor vasoproliferativo e o hemangioma capilar da retina é que o primeiro

- (A) não apresenta vasos aferente e eferente calibrosos e dilatados.
- (B) acomete o quadrante nasal superior na maioria dos casos.
- (C) usualmente apresenta exsudação lipídica mais extensa até o polo posterior.
- (D) apresenta descolamento seroso de retina plano e restrito a 1 diâmetro de disco óptico distante da lesão.
- (E) tem fatores de risco como alta hipermetropia ou síndrome de Von Hippel-Lindau.

24. A biópsia de um tumor orbitário de evolução recente em uma criança revelou sarcoma granulocítico orbitário, que está associado a

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

25. Assinale a alternativa correta em relação ao melanoma da região ocular metastático.

- (A) Melanoma palpebral metastático pode ser tratado com inibidor de via de sinalização ipilimumabe.
- (B) Inibidores de BRAF e de MEK como pembrolizumabe são indicados para tratamento de pacientes com melanoma conjuntival metastático e mutação BRAF V600E.
- (C) A combinação dabrafenib/trametinib é a primeira linha de tratamento para pacientes com melanoma palpebral metastático que apresentam mutação GNAQ e GNA11.
- (D) A expressão de GP100 em metástases de melanoma uveal metastático está associada com maior sobrevida em pacientes tratados com inibidor de via de sinalização PD-1.
- (E) Metástases hepáticas isoladas não ressecáveis de melanoma uveal tratadas com quimioembolização intra-hepática evoluem com sobrevida similar aos casos que não realizaram tratamento local hepático, independentemente do tratamento sistêmico recebido em ambas as opções.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 03/2024 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 21

MÉDICO I (Oftalmologia: Oncologia Ocular)

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