

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

**EDITAL N° 03/2024**

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

**PS 23 - MÉDICO I**  
(Oftalmologia: Retina e Vítreo)

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 amanhã.***

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição n°: \_\_\_\_\_

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



# 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.** Sobre a autofluorescência de fundo (AF) e a reflectância próxima ao infravermelho (NIR), selecione a afirmativa correta.

- (A) Ao contrário do que pode acontecer com a AF de luz azul, a NIR é menos influenciada pelo pigmento macular e, por isso, ajuda na detecção de áreas de atrofia no centro da mácula.
- (B) Por utilizar luz com comprimento de onda de 750-840 nm, é um exame desconfortável para o paciente.
- (C) Na região da atrofia geográfica, o acúmulo de lipofuscina, principal fluoróforo no exame de AF, causa um sinal de hipoauflorescência.
- (D) A sensibilidade da NIR para detecção de pseudodrusas reticulares é muito baixa e, por isso, deve sempre ser associada com a OCT para o seu correto diagnóstico.
- (E) A sensibilidade da NIR para detecção de pseudodrusas reticulares é muito alta, dispensando a OCT.

**02.** Sobre fisiopatologia da degeneração macular relacionada à idade (DMRI), selecione a opção **INCORRETA**.

- (A) O processo inflamatório apresenta um papel importante na patogênese das drusas e, conseqüentemente, da DMRI.
- (B) As drusas contêm proteínas que estão associadas a processos inflamatórios agudos e crônicos, como amiloide P e proteínas do complemento.
- (C) Debris das células do epitélio pigmentar da retina localizados entre a lâmina basal e a membrana de Bruch causam uma inflamação crônica que pode levar à formação de drusas.
- (D) Estudos mostraram que o nível sérico de proteína C-reativa, um marcador inflamatório, geralmente está baixo em pacientes portadores de DMRI avançada, mostrando que o componente inflamatório, nesses casos, não é um fator importante.
- (E) A inflamação crônica é irrelevante para o desenvolvimento de drusas.

**03.** Na degeneração macular relacionada à idade, a presença de drusas coalescentes na região foveal podem simular uma maculopatia viteliforme. Quais características típicas das drusas auxiliam na diferenciação de depósitos viteliformes?

- (A) As drusas são materiais de coloração branco-amarelada, hipoauflorescentes, localizadas abaixo do epitélio pigmentado da retina.
- (B) As drusas são materiais de coloração branco-amarelada, hiperautoflorescentes, localizadas na região sub-retiniana.
- (C) As drusas são materiais de coloração enegrecida, hipoauflorescentes, localizadas na região sub-retiniana.
- (D) As drusas são materiais de coloração enegrecida, hiperautoflorescentes, localizadas abaixo do epitélio pigmentado da retina.
- (E) As drusas são invisíveis em exames de autofluorescência.

**04.** Qual é a característica clínica da retinopatia da prematuridade que define a necessidade de tratamento em casos graves?

- (A) Presença de hemorragias intrarretinianas.
- (B) Descolamento de retina parcial.
- (C) Neovascularização extrarretiniana e "crista" proeminente.
- (D) Presença de exsudatos duros na mácula.
- (E) Hipoplasia do nervo óptico.

**05.** Sobre a utilização da tomografia de coerência óptica (OCT) para avaliação da MACTEL-2, assinale a alternativa correta.

- (A) A MACTEL-2 evolui com cavidades intrarretinianas, que aumentam a espessura da retina (cistos).
- (B) A MACTEL-2 evolui com cavidades intrarretinianas irregulares por atrofia.
- (C) A MACTEL-2 não evolui com cavidades intrarretinianas, só com atrofia difusa.
- (D) A depressão foveal não se altera se não há complicações.
- (E) A MACTEL-2 é caracterizada por espessamento uniforme da retina.

**06.** Um componente dos discos intercalares dos bastonetes é a proteína ABCR que está envolvida no transporte dependente de energia transmembrana. A mutação do gene ABCR aumenta o risco para qual doença?

- (A) Coriorretinopatia serosa central.
- (B) Doença de Best.
- (C) Degeneração macular relacionada à idade.
- (D) Telangiectasia macular tipo 2.
- (E) Retinose pigmentar.

**07.** Filamentos de actina e miosina são localizados nos fotorreceptores e conectam o *cillium* ao segmento interno dos fotorreceptores. Qual doença retiniana está relacionada ao defeito na miosina?

- (A) Degeneração macular relacionada à idade.
- (B) Coroideremia.
- (C) Distrofia de Best.
- (D) Síndrome de Usher.
- (E) Retinose pigmentar.

**08.** Paciente de 78 anos, hipertenso, com histórico de AVC prévio, apresentou baixa de acuidade visual súbita há dois dias e, no exame de fundo de olho, não apresenta áreas de hemorragias ou edema macular. O OCT do paciente demonstrava a presença de aumento da reflectividade e espessura das camadas internas retinianas. Após um mês, a retina apresentou afinamento da região entre a plexiforme interna e a camada de fibras nervosas, sem achados significativos das camadas externas, e a acuidade visual era conta dedos a um metro. Qual é o possível diagnóstico?

- (A) Glaucoma agudo de ângulo fechado.
- (B) Oclusão de veia central da retina.
- (C) Infecção aguda por COVID-19.
- (D) Oclusão de artéria central da retina.
- (E) Retinopatia diabética.

**09.** Um paciente com uma lesão expansiva no polo posterior foi submetido à angiografia com indocianina, que demonstrou, em 30 segundos, o enchimento de pequenos vasos intralesionais que, após um minuto, já demonstrava enchimento completo, com hipercianescência brilhante. Nas fases tardias, identificaram-se esvaziamento do contraste e hipocianescência comparada a coroide adjacente. Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Melanoma amelanótico de coroide.
- (B) Hemangioma circunscrito de coroide.
- (C) Metástase de coroide.
- (D) Coroidopatia polipoidal.
- (E) Nevo de coroide.

**10.** Em exame de rotina de mapeamento de retina, identificou-se, em OE, a presença de um abaulamento da retina sensorial periférica. Para auxiliar no diagnóstico diferencial, o oftalmologista solicitou um ultrassom, que demonstrou estrutura membranosa em periferia retiniana que, no exame dinâmico, apresentou redução na mobilidade e pós-movimentos. Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Tumor vasoproliferativo.
- (B) Retinosquise.
- (C) Descolamento do vítreo posterior total.
- (D) Descolamento de retina com rotura gigante.
- (E) Coroidite multifocal.

**11.** Um oftalmologista deseja realizar fotocoagulação focal em um paciente com retinopatia diabética não proliferativa, com edema macular, com presença de microaneurismas a 200  $\mu\text{m}$  da fóvea, e o laser disponível na sua clínica é um Argônio de comprimento 488-514 nm. Após a realização do procedimento, o médico percebeu que a marca planejada ficou maior do que o esperado e, realizando um OCT logo após o procedimento, identificou a extensão da lesão até as camadas internas da retina. Qual é o provável motivo desse achado?

- (A) A alta densidade de grânulos de melanina presente na região juxtafoveal.
- (B) O médico atingiu diretamente uma arteríola retiniana com alta energia.
- (C) A energia do laser foi absorvida e transmitida às camadas internas pela xantofila macular presente nas camadas plexiformes da retina.
- (D) A energia do laser foi absorvida e transmitida pela lipofuscina presente no epitélio pigmentado da retina.
- (E) Houve aumento da espessura macular por edema, e o médico atingiu a fóvea inadvertidamente.

**12.** A respeito dos biomarcadores do EMD no OCT, é correto afirmar

- (A) que, após resolução do edema, o DRIL também se resolve necessariamente.
- (B) que apenas a retina externa possui biomarcadores no OCT, já que os fotorreceptores estão nesta região.
- (C) que o DRIL depende da presença de cistos intrarretinianos.
- (D) que a extensão do DRIL, no decorrer da doença, é mais preditiva do ganho de visão que a espessura foveal.
- (E) que o biomarcador mais relevante para o EMD é a presença de tunelizações.

**13.** Assinale a alternativa que apresenta uma vantagem da vitrectomia 27G.

- (A) Maiores taxas de fluxo.
- (B) Maiores taxas de aspiração.
- (C) Menor potencial de lesão tecidual.
- (D) Melhor iluminação intraoperatória.
- (E) Maior rigidez dos instrumentos.

**14.** Sobre a cromovitrectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de corantes é dispensável na maioria das cirurgias vitreoretinianas.
- (B) O uso de mais de um corante, para diferentes objetivos, é possível em uma mesma vitrectomia.
- (C) O corante produzido a partir do açai é atualmente o mais utilizado no Brasil.
- (D) A triancinolona é superior ao azul brilhante.
- (E) Todos os corantes disponíveis coram a membrana epirretiniana de maneira eficiente.

**15.** Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento cirúrgico do descolamento de retina regmatogênico (DRR) e tracional (DRT).

- (A) A retinopatia pneumática é uma ótima opção para pacientes pseudofácicos com DDR inferiores.
- (B) A introflexão escleral apresenta resultados anatômicos e funcionais semelhantes à vitrectomia via pars plana no tratamento do DRT.
- (C) A vitrectomia via pars plana é mais eficaz e segura que a introflexão escleral no tratamento de pacientes fácicos com DRR.
- (D) O DRT apresenta resultados anatômicos e funcionais inferiores ao DRR.
- (E) O uso de iluminação acessória está contraindicado no DRT por causar dano periférico e estimular tração.

**16.** Com relação a terapia gênica, marque a alternativa correta.

- (A) O tratamento com terapia gênica é feito exclusivamente através do uso de vetores virais para transportar DNA ou RNA para dentro da célula.
- (B) O tratamento de doenças retinianas é somente realizado através de injeção vítrea.
- (C) O uso de vetor adenoassociado apresenta vantagens em relação ao uso de adenovírus por não possuir conteúdo viral.
- (D) A membrana limitante interna facilita a absorção do tratamento pelo EPR e pelos fotorreceptores.
- (E) Uma das maiores limitações do uso da terapia gênica é garantir a segurança de seu uso intraocular.

**17.** Um paciente apresenta baixa de visão há mais de seis meses com presença de desprendimento focal do epitélio pigmentado, espessamento de coróide e sinal da dupla linha no OCT. Qual é o tratamento mais adequado para o caso apresentado?

- (A) Corticosteroides orais.
- (B) Anti-TNF alfa.
- (C) Anti-VEGF.
- (D) Fotoestimulação com laser de micropulso.
- (E) Terapia fotodinâmica.

**18.** Uma mulher de 28 anos, com histórico de lúpus eritematoso sistêmico (LES), apresenta visão turva e fotopsias. O exame revela vasculite retiniana com manchas algodonsas. Qual é o tratamento inicial mais apropriado para o caso apresentado?

- (A) Injeção intravítrea de corticosteroides.
- (B) Terapia imunossupressora sistêmica.
- (C) Fotocoagulação a laser.
- (D) Injeção intravítrea de anti-VEGF.
- (E) Corticosteroides tópicos.

**19.** Qual das seguintes condições é uma distrofia de cones e bastonetes causada por mutações no gene CRX?

- (A) Retinose pigmentar.
- (B) Doença de Stargardt.
- (C) Amaurose congênita de Leber.
- (D) Degeneração macular juvenil.
- (E) Doença de Best.

**20.** Qual gene está mais frequentemente associado à síndrome de Usher tipo 1?

- (A) MYO7A
- (B) PCDH15
- (C) USH2A
- (D) CDH23
- (E) USH5D

**21.** Sobre a classificação de DMRI proposta pelo *The Beckman Initiative for Macular Research Classification Committee*, assinale a alternativa correta.

- (A) As alterações pigmentares não apresentam relação com o risco de maior severidade nos casos de DMRI.
- (B) O uso de multimodalidade de imagens é fundamental para a correta classificação da DMRI.
- (C) A DMRI avançada consiste em presença de drusas grandes associadas a alterações pigmentares.
- (D) Pacientes com drusas  $\leq 63\mu\text{m}$  não devem ser associados ao envelhecimento ocular.
- (E) As alterações pigmentares são irrelevantes na classificação da DMRI.

**22.** Em relação à coroideremia, é correto afirmar que

- (A) afeta apenas mulheres.
- (B) é uma doença hereditária autossômica dominante.
- (C) não apresenta tratamento.
- (D) ocorre mutação no gene da miosina VIIa.
- (E) é uma doença hereditária recessiva ligada ao X.

**23.** Qual é o principal fator de risco associado à oclusão venosa retiniana?

- (A) Miopia alta.
- (B) Uso crônico de corticosteroides.
- (C) Hipertensão arterial sistêmica.
- (D) Diabetes tipo 1.
- (E) Trauma ocular.

**24.** Um paciente de 45 anos, com história de trauma ocular recente, apresenta visão turva e uma mancha escura no campo visual no olho esquerdo. No exame, há hemorragia vítrea associada a alteração linear hipercogênica com pós-movimentos em região temporal superior. Qual é a intervenção emergencial mais apropriada neste caso?

- (A) Administração de corticoides intravenosos.
- (B) Fotocoagulação a laser.
- (C) Observação.
- (D) Vitrectomia via pars plana.
- (E) Enucleação.

**25.** Na fisiopatogenia da RD, qual via metabólica é afetada pela hiperglicemia intracelular, levando a dano osmótico às células vasculares?

- (A) Via do poliol.
- (B) Via da hexosamina.
- (C) Formação de produtos de glicação avançada.
- (D) Ativação da proteinoquinase C.
- (E) Aumento da expressão de VEGF.



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## **EDITAL Nº 03/2024 DE PROCESSOS SELETIVOS**

### **GABARITO APÓS RECURSOS**

#### **PROCESSO SELETIVO 23**

#### **MÉDICO I (Oftalmologia: Retina e Vítreo)**

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