

Questão 1 Esquemas de tratamento

Um homem com 32 anos de idade, usuário de drogas ilícitas injetáveis (DII), comparece à consulta ambulatorial em clínica médica com queixa de fadiga importante e dor abdominal no hipocôndrio direito que teve início há 1 semana. Refere que, 2 dias antes do início desses sintomas, apresentou febre, artralgias e um exantema leve, que desapareceram, ficando em seguida com os olhos amarelados e a urina escura. Relata que esses últimos sinais apareceram simultaneamente à melhora da febre, que persistiu por alguns dias, e que, nos últimos dias, passou a ter apenas fadiga e dor abdominal. Nega náuseas, vômitos, diarreia ou sangramentos, e afirma conseguir ingerir líquidos e alimentos por via oral de forma normal. Nega comorbidades prévias significativas, e sua história familiar não é relevante. Além do uso de DII, o paciente é tabagista (10 maços/ano) e estilista social de fermentados.

Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, com fácies de doença aguda, levemente ictérico nas escleras; corado, hidratado, acianótico, afebril, sem equimoses ou petéquias. Aparelhos cardiovascular e respiratório sem anormalidades. Abdome doloroso à palpação do hipocôndrio direito, sendo o fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular, de borda romba e consistência habitual; espaço de Traube livre. Não há edemas em membros inferiores.

Os resultados dos exames complementares solicitados nessa consulta são apresentados na tabela a seguir.

Provas Bioquímicas Hepáticas	Valor encontrado	Valor de Referência	Marcadores Virais da Hepatite
Aspartato aminotransferase (AST)	778 U/L	até 40 U/L	Anti-HAV total: negativo
Alanino aminotransferase (ALT)	1.058 U/L	até 38 U/L	HBsag: positivo
Bilirrubina total	3,8 mg/dL	até 1,2 mg/dL	Anti-HBc IgM: positivo
Bilirrubina direta	3,2 mg/dL	até 0,3 mg/dL	Anti-HBc IgG: negativo
Fosfatase alcalina	215 U/L	40-129 U/L	Anti-HBe IgM: negativo
Gama-glutamil transferase	98 U/L	10-50 U/L	Anti-HBe: negativo
INR	1,0	0,9-1,03	Anti-HCV: negativo
PTT	35,2 segundos	29-35 segundos	

Considerando as informações apresentadas, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento indicado são, respectivamente,

- A** hepatite B aguda; iniciar tratamento sintomático, evitando-se fármacos hepatotóxicos e de metabolismo hepático.
- B** hepatite alcoólica aguda; prescrever corticoide, evitar novos insultos hepáticos e encaminhar o paciente para o Centro de Atenção Psicossocial (Álcool e Drogas).
- C** hepatite C aguda; prescrever antivirais combinados (como ledipasvir/sofosbuvir), conforme resultado do teste de genotipagem.
- D** hepatite B crônica agudizada; prescrever tenofovir ou entecavir, evitando-se fármacos hepatotóxicos e de metabolismo hepático.

4000176676

Questão 2 Hepatites Virais

Uma jovem com 19 anos de idade chega para consulta na Unidade de Pronto Atendimento por icterícia e desconforto no quadrante superior direito do abdome. A paciente refere que vem se sentindo cansada há aproximadamente 10 dias, acrescentando que, nos primeiros 2 dias desse quadro, apresentou febre (38 °C na região axilar) e artralgia, coriza, tosse seca, perda de apetite, náuseas e dois episódios de vômitos. Conta ainda que, quando a icterícia apareceu, os sintomas melhoraram bastante e que agora sente apenas um pouco de desconforto no quadrante superior direito do abdome e leve diminuição do apetite. Ao exame físico, a paciente apresenta regular estado geral, ictérica e com fígado palpável 2 cm abaixo do rebordo costal; o baço não é palpável.

Considerando o quadro clínico e os dados apresentados, a principal hipótese diagnóstica dessa paciente é

- A leptospirose.
- B mononucleose.
- C colecistite aguda.
- D hepatite aguda viral.

4000176601

Questão 3 Marcadores sorológicos Hepatologia

Paciente do sexo masculino de 32 anos, procedente do interior do estado do Pará, professor de educação física, recebe o resultado do teste rápido do HBsAg reagente, após participar de uma campanha de triagem sorológica em seu município. É encaminhado ao serviço de atendimento ambulatorial, onde, de forma adequada, é solicitada a complementação de investigação denominada

- A HBV-DNA por PCR quantitativo.
- B HBeAg, anti-HBe e anti-HDV.
- C anti-HBcIgM e IgG.
- D biópsia hepática.
- E elastografia hepática.

4000167489

Questão 4 Manifestações clínicas Formas de transmissão

Um homem de 23 anos de idade, membro de um grupo de usuário de drogas ilícitas injetáveis, comparece à consulta no ambulatório de clínica médica com relato de "olhos amarelos e urina cor de mate". Segundo informa, seu quadro clínico iniciou-se há cerca de 12 dias com mal-estar, febre (cerca de 38 °C), coriza e mialgias. Dois dias após, observou disgeusia e anosmia, além de diarreia. Procurou unidade de pronto atendimento, sendo agendada pesquisa para COVID-19, que foi realizada no 5.º dia de evolução da doença, com resultado negativo. Passou a apresentar, também, dor abdominal (especialmente no hipocôndrio direito) e fadiga vespertina. Há 2 dias, observou que suas escleras ficaram amareladas e a sua urina assumiu aspecto sugestivo de colúria. Foi à mesma unidade onde havia sido atendido inicialmente, sendo solicitados exames complementares que são trazidos pelo paciente à consulta atual e que revelam: TGO/AST = 982 UI/L (valor de referência: 20 a 40 UI/L); ALT/TGP: 1 220 UI/L (valor de referência: 20 a 40 UI/L); bilirrubinas totais = 4,2 mg/dL (valor de referência: 0,2 a 0,8 mg/dL), com predomínio da fração direta (3,6 mg/dL - valor de referência: 0,1 a 0,5 mg/dL); hemograma com leucopenia e linfocitose, sem anemia; INR e tempo de tromboplastina parcial ativada normais. Em razão desses resultados, o paciente foi encaminhado ao ambulatório para complementação da investigação diagnóstica, tratamento e acompanhamento. Ao exame físico, o paciente encontra-se em razoável estado geral, estando com as escleras e a mucosa sublingual ictéricas, além de apresentar leve hepatomegalia (13 cm de extensão ao nível da linha hemiclavicular direita) dolorosa, com sinal de Murphy negativo.

Acerca do caso desse paciente, pode-se afirmar que o diagnóstico mais provável e a lógica subjacente a tal conclusão são

- A hepatite viral pelo vírus da hepatite C, por ser a causa mais comum de hepatite viral de apresentação aguda.
- B hepatite autoimune do tipo 1, em função do gênero do paciente (sexo masculino) e do nível de transaminases.
- C hepatite viral aguda pelo vírus da hepatite B, em razão do paciente ser usuário de drogas ilícitas injetáveis.
- D leptospirose íctero-hemorrágica, em razão do leucograma e níveis séricos das aminotransferases.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153179](#)

Questão 5 Vacinação

Uma escolar com 7 anos de idade foi levada para atendimento no pronto-socorro após episódio de violência sexual. A criança, no dia anterior, foi deixada aos cuidados do primo com 18 anos de idade para que os pais pudessem trabalhar. No dia seguinte, pela manhã, a mãe notou que a criança estava chorosa e com presença de sangue em roupas íntimas e de ferimento em região anal. Durante o atendimento, a criança informou que o seu primo introduziu o pênis em seu orifício anal e que isso tem acontecido há 1 ano. A caderneta de vacinação da criança encontra-se completa. Durante o exame físico, a criança mostra-se em bom estado geral, mas bastante assustada, com sinais vitais estáveis e presença de laceração em região anal. Após o atendimento inicial, são realizados exames laboratoriais e o resultado do anti-HBs da criança é negativo. O primo da criança encontra-se foragido. Segundo a linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças em situação de violências, para a profilaxia para hepatite B, recomenda-se realizar

- A nova série de vacinação Anti-hepatite B (3 doses).
- B acompanhamento clínico, sem medidas específicas.
- C duas doses de imunoglobulina humana Anti-hepatite B.
- D uma única dose de imunoglobulina humana Anti-hepatite B.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000152691](#)

Questão 6 Clínica Médica Marcadores sorológicos Fases clínicas

Um homem de 50 anos de idade realiza investigação ambulatorial devido ao aumento de transaminases: AST = 122 U/L (valor de referência: < 38 U/L) e ALT = 142 U/L (valor de referência: < 41 U/L), evidenciado em um exame de rotina. O paciente consome 5 latas de cerveja diariamente e nega o uso de drogas ilícitas. Não apresenta queixas clínicas. Os exames laboratoriais solicitados para a investigação demonstraram o que está apresentado no quadro a seguir:

Exame	Resultado	Referência
HBsAg	Positivo	Negativo
Anti-HBc total	Positivo	Negativo
Anti-HBc IgM	Negativo	Negativo
Anti-HBs	Negativo	Negativo
Anti-HCV	Positivo	Negativo
Anti-HDV total	Negativo	Negativo

Com base nos aspectos clínicos e laboratoriais, o diagnóstico e a conduta neste momento devem ser, respectivamente:

- A hepatite B crônica; indicar vacinação.
- B hepatite B aguda; iniciar interferon alfa peguilado.
- C hepatite C curada; orientar interrupção do etilismo.
- D hepatite B crônica; orientar interrupção do etilismo.
- E hepatite C crônica; indicar biópsia hepática

4000151982

Questão 7 **Hepatologia** **Fases clínicas** **Diagnóstico**

Um jovem de 18 anos foi diagnosticado como portador do vírus da hepatite B, de aquisição provavelmente via transmissão materno-fetal. Seus exames mostram HBsAg positivo, HBeAg positivo, enzimas hepáticas normais e carga viral de 2.000.000 UI/mL.

Assinale a alternativa CORRETA com relação ao caso.

- A O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por ser jovem, deve ser tratado com interferon peguilado, pelo fato de ser um tratamento com duração finita.
- B O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por apresentar carga viral elevada, o que reduz a chance de resposta ao interferon, deve ser tratado com tenofovir até a negativação da carga viral.
- C O paciente está na fase de imunotolerância e não deve ser tratado no momento, devendo ser reavaliado periodicamente.
- D O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por apresentar carga viral elevada, o que reduz a chance de resposta ao interferon, deve ser tratado com tenofovir até a soroconversão de HBeAg para anti-HBe.
- E O paciente está na fase de imunotolerância e deve ser tratado com tenofovir para reduzir o risco de carcinoma hepatocelular.

4000146775

Questão 8 **Tratamento** **Diagnóstico** **Diagnóstico**

Um homem de 50 anos de idade realiza investigação ambulatorial devido ao aumento de transaminases: AST = 122 U/L (valor de referência: < 38 U/L) e ALT = 142 U/L (valor de referência: < 41 U/L) evidenciado em um exame de rotina. O paciente consome 5 latas de cerveja diariamente e nega o uso de drogas ilícitas. Não apresenta queixas clínicas. Os exames laboratoriais solicitados para a investigação demonstraram o que está apresentado no quadro a seguir. Com base nos aspectos clínicos e laboratoriais, o diagnóstico e a conduta neste momento devem ser, respectivamente,

Exame	Resultado	Referência
HBsAg	Positivo	Negativo
Anti-HBc total	Positivo	Negativo
Anti-HBc IgM	Negativo	Negativo
Anti-HBs	Negativo	Negativo
Anti-HCV	Positivo	Negativo
Anti-HDV total	Negativo	Negativo

- A hepatite B crônica; indicar vacinação.
- B hepatite B aguda; indicar interferon alfa peguilado.
- C hepatite C curada; orientar interrupção do etilismo.
- D hepatite B crônica; orientar interrupção do etilismo.

4000146597

Questão 9 Marcadores sorológicos Interpretação dos marcadores sorológicos Tratamento

Mulher, 47 anos, assintomática, comparece em consulta ambulatorial com os seguintes exames: sorologia Anti-HBc total positivo; AgHBs positivo; antiHBs negativo; AgHBe positivo; antiHBe negativo. Enzimas hepáticas normais e função hepática preservada. Sorologias para hepatite C e anti-HIV negativas. Nega comorbidades e não faz uso de nenhuma medicação. O exame físico é normal. A conduta mais apropriada é

- A repetir as enzimas hepáticas.
- B realizar elastografia hepática.
- C realizar biópsia hepática.
- D indicar vacinação contra hepatite B.
- E iniciar tratamento com tenofovir.

4000146433

Questão 10 Hepatite C Tratamento

O tratamento da Hepatite C está indicado na presença da infecção aguda ou crônica pelo HCV, independentemente do estadiamento da fibrose hepática. Sendo correto o item:

- A É fundamental saber se o paciente tem fibrose avançada ou cirrose, pois a confirmação desse diagnóstico poderá afetar a condução clínica do paciente e o esquema de tratamento proposto.
- B É fundamental saber se o paciente tem fibrose avançada ou cirrose, porém a confirmação desse diagnóstico não afeta a condução clínica do paciente e o esquema de tratamento proposto.
- C É fundamental saber se o paciente tem fibrose avançada ou cirrose, pois a confirmação desse diagnóstico poderá afetar a condução clínica do paciente e nunca o esquema de tratamento proposto.
- D Não importa saber se o paciente tem fibrose avançada ou cirrose, pois a confirmação desse diagnóstico não poderá afetar a condução clínica do paciente e o esquema de tratamento proposto.

4000146232

Questão 11 Epidemiologia Tratamento

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 71 milhões de pessoas estejam infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) em todo o mundo e que ocorram 1,34 milhões de óbitos anuais associados às hepatites virais, sendo 96% dos casos relacionados às hepatites virais B ou C. A proposta da OMS é reduzir as novas infecções pelos vírus hepatotrópicos e a mortalidade associada a elas em 90% e 65%, respectivamente, até 2030. O Brasil iniciou uma linha de ação específica, com um Plano Nacional para Eliminação da Hepatite C e a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções.

Considerando que as informações contidas nesses documentos são fundamentais para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no que tange ao enfrentamento da hepatite C, assinale a alternativa correta.

- A No Brasil, um dos maiores desafios em termos de vigilância em saúde era a não obrigatoriedade da notificação compulsória nos exames de pesquisa de anticorpos em teste laboratorial ou teste rápido, obrigatoriedade que passou a vigorar em 2018.
- B O Plano Nacional para Eliminação da Hepatite C estabelece a frequência de teste rápido anti-HCV a cada três meses para o grupo prioritário 1, em que estão as pessoas comunicantes de indivíduos com HCV.
- C Os medicamentos utilizados para o tratamento da hepatite C aguda e crônica não são teratogênicos e, portanto, o tratamento não deve ser interrompido na ocorrência de gravidez.
- D A atual política brasileira para o enfrentamento de hepatite C no País assegura o tratamento para todos os pacientes, exceto para aqueles com hepatite C crônica.
- E A atual estratégia brasileira para o diagnóstico de hepatite C contempla duas etapas investigativas: um teste inicial, realizado por pesquisa de anticorpos em teste laboratorial ou teste rápido; e, se reagente, o teste é confirmado por detecção direta do vírus por biologia molecular.

4 000142189

Questão 12 Marcadores sorológicos

A avaliação imunológica compatível com critérios de cura da hepatite B é encontrada na alternativa:

- A anti-HBsAg = positivo, anti-HBc = positivo, HBsAg = negativo, HBeAg = negativo.
- B anti-HBsAg = negativo, anti-HBc = negativo, HBsAg = negativo, HBeAg = negativo.
- C HBsAg = positivo, HBeAg = negativo.
- D anti-HCV = negativo, anti-HAV = negativo, HBsAg = negativo, HBeAg = negativo.
- E anti-HBsAg = negativo, anti-HBc = negativo.

4 000141010

Questão 13 HCVRNA Interpretação dos marcadores sorológicos AntiHCV

Uma paciente feminina, 45 anos, procura a unidade básica de saúde, relatando preocupação em fazer o exame do HIV, pois descobriu que o seu ex-parceiro adoeceu. Você atende e acolhe a paciente, verifica seu histórico de saúde e queixas atuais e solicita alguns exames. Quando a paciente retorna, os resultados são os seguintes: anti-HIV não reagente, HBsAg não reagente, anti-HBc IgG não reagente, anti-HCV reagente, anti-HBs reagente e VDRL não reagente.

Qual a sua interpretação e a próxima conduta?

- A Hepatite B resolvida – tranquilizar a paciente.
- B Hepatite B resolvida – solicitar reforço de vacina.
- C Hepatite B em fase de resolução – observar evolução clínica.
- D Hepatite C – encaminhar para iniciar tratamento.
- E Hepatite C suspeita – solicitar exame confirmatório.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126159

Questão 14 HCV RNA Obstetrícia

Gestante de 11 semanas inicia pré-natal e realiza teste rápido para hepatite C com resultado positivo e ELISA anti HCV também positivo. A CONDOTA É:

- A Repetir a sorologia para hepatite C com 28 semanas.
- B Iniciar tratamento antiviral após 12 semanas.
- C Realizar reação de cadeia de polimerase para hepatite C.
- D Indicar cesárea eletiva com 39 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000099605](#)

Questão 15 Objetivos do tratamento Indicação de tratamento

Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil como problema de saúde pública até 2030, indica como adequado o item:

- A Tal estratégia proporciona a redução do acesso ao tratamento medicamentoso a todos os pacientes infectados pelo HCV, sendo fundamental para o sucesso do plano.
- B Tal estratégia proporciona a ampliação do acesso ao tratamento medicamentoso a todos os pacientes infectados pelo HCV, não sendo fundamental para o sucesso do plano.
- C Tal estratégia proporciona a ampliação do acesso ao tratamento medicamentoso a todos os pacientes infectados pelo HCV, sendo fundamental para o sucesso do plano.
- D Tal estratégia não proporciona a ampliação do acesso ao tratamento medicamentoso a todos os pacientes infectados pelo HCV, sendo fundamental para o sucesso do plano.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000039338](#)

Questão 16 Hepatite B aguda benigna Hepatite B aguda Interpretação dos marcadores sorológicos

Um homem com 25 anos de idade é atendido na unidade básica de saúde, com queixa de febre não aferida, associada à mialgia, edema perimaleolar ++/4+ há 2 semanas, quando foi submetido a exame do sedimento urinário, com o seguinte resultado: hematúria microscópica, cilindros hemáticos e leucocitários. Durante a anamnese, o paciente relatou que os sintomas apareceram após forte chuva ocorrida em seu bairro, quando precisou retirar a água que entrara em sua casa. Interrogado quanto ao uso de preservativos, referiu julgá-lo desnecessário, já que tinha única parceira, sua conhecida desde a infância. Mediante os fatos relatados, o médico solicitou alguns exames laboratoriais e indicou que retornasse em uma semana. No retorno, o paciente queixou-se de intensa dor nas articulações dos joelhos, punhos e mãos. O exame físico evidenciou paciente levemente ictérico e com discreto edema em punho direito, leve dor no hipocôndrio direito e uma ponta de baço palpável. Os resultados dos exames laboratoriais solicitados na primeira consulta revelaram: hemácias = $4.120.000/\text{mm}^3$ (valor de referência = $3.900.000-5.000.000/\text{mm}^3$); hemoglobina = 13,40 g/dl (valor de referência = 12,0-15,0 g/dl); hematócritos = 44,8% (valor de referência = 35-45%); leucócitos = $10.000/\text{mm}^3$ (valor de referência = $3.500-10.500/\text{mm}^3$); com 4% de bastões (valor de referência = 1-5%); plaquetas = $298.000/\text{mm}^3$ (valor de referência = $150.000-450.000/\text{mm}^3$); AST = 520 UI/L (valor de referência = $< 38 \text{ UI/L}$); ALT = 730 UI/L (valor de referência = $< 41 \text{ UI/L}$); FA e GGT no limite superior da normalidade; bilirrubina total = 7 mg/dl (valor de referência = 0,2-1,3 mg/dl) com predomínio da fração direta; anti-HAV IgG (+)/ IgM (-); HBsAg (+); Ac anti-HBs (-); Ac anti-HBc: IgM(+)/IgG(+); Ag HBe(-); Ac anti-HBe(+); HBV DNA baixo e Ac anti-HCV (-). Diante dos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A Hepatite A colestática.
- B Hepatite B mutante pré-core.
- C Leptospirose em fase precoce.
- D Hepatite B aguda não replicativa

4000042845

Questão 17 Tratamento medicamentoso Indicação de tratamento Esquemas de tratamento

Uma mulher com 40 anos de idade, solteira, iniciou seguimento no ambulatório de hepatites após seus exames de rotina terem apresentado resultado positivo para o anticorpo anti-HCV. Ela relatou ser enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva há 15 anos e negou comorbidades ou quaisquer outros fatores de risco para contaminação pelo HCV. Na consulta de triagem, o exame físico foi normal e os resultados de exames laboratoriais não apresentaram alteração, à exceção das transaminases hepáticas, com valores 4 vezes acima do normal. No retorno ambulatorial, após 6 meses, foram observados os seguintes resultados dos exames: anticorpo anti-HCV positivo (segunda amostra); PCR em tempo real quantitativo para HCV-RNA com carga viral de 6000.000 UI/mL ($\log = 5,78$); HCV genótipo 2; transaminases nos mesmos níveis dos exames anteriores; alfa-fetoproteína normal; ELISA anti-HIV negativo. A ultrassonografia de abdome não evidenciou alteração no parênquima hepático e a biópsia hepática, realizada em seguida, evidenciou fibrose portal sem septos (Metavir F1).

Considerando-se o caso acima, qual é a conduta indicada e o que deverá ser informado à paciente sobre a possibilidade de resposta ao tratamento?

- A Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré- tratamento.
- B Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré-tratamento.
- C Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início.
- D Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início.

4000126903

Questão 18 Hepatite C

Durante uma campanha de prevenção de acidentes ocupacionais em ambiente hospitalar, uma mulher com 32 anos de idade, auxiliar de enfermagem, foi submetida à sorologia para hepatite C, por teste rápido presencial, revelando-se reativa. Está ansiosa, pois não entende bem o que tal resultado significa, já que "não sente nada" e "não tem ideia de como foi contaminada". É referenciada ao Serviço de Apoio ao Trabalhador (SAT), no ambulatório do hospital, onde trabalha. Na primeira etapa de investigação, além de responder às dúvidas que a paciente apresentar durante o atendimento, é necessário que o médico do SAT priorize:

- A A avaliação das provas de função hepática.
- B A pesquisa de coinfeções pelo vírus HBV e HIV.
- C A realização de teste de genotipagem para o HCV.
- D A solicitação de teste de quantificação de carga viral do HCV.

4000126843

Questão 19 **Indicação de tratamento** **Esquemas de tratamento**

Uma mulher de 45 anos de idade, portadora do vírus da hepatite C, genótipo 1b, compareceu à consulta para mostrar resultados de exames e definir continuidade de tratamento. Ela apresenta quadro de cirrose compensada (escore de Child-Pugh = 6 pontos) e critérios de fibrose hepática extensa, sem tratamento específico prévio. Na avaliação pré-tratamento, ela apresentava carga viral de 2 milhões de cópias/mL. Foi precrista terapia tripla para o vírus C (interferon peguilado, ribavirina e telaprevir). A paciente está em uso da medicação há 12 semanas e a carga viral na semana 12 foi de 500 cópias/mL. A paciente não apresentava outras infecções. Com base nas Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C do Ministério da Saúde de 2013, conclui-se que não houve resposta ao telaprevir. Em vista disso, qual é o esquema terapêutico recomendado para essa paciente?

- A Substituir todo o esquema e repetir o exame de carga viral em 4 semanas.
- B Substituir todo o esquema mantendo as novas medicações até completar 48 semanas de tratamento.
- C Interromper todo o tratamento devido à falha de resposta ao telaprevir e realizar acompanhamento clínico da paciente.
- D Manter o tratamento com interferon peguilado e ribavirina e repetir o exame de carga viral na semana 24 do tratamento.

4000126635

Questão 20 **Objetivos do tratamento** **Tratamento medicamentoso** **Indicação de tratamento**

Uma mulher com 47 anos de idade procura atendimento em posto de saúde com queixa de astenia. Foram solicitados exames de sangue que revelaram aumento (2,5 vezes o valor normal) nos níveis séricos de aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT). A investigação inicial mostrou que a paciente encontra-se mono infectada pelo Vírus da Hepatite C (VHC), sendo, portanto, encaminhada ao hepatologista que solicitou novos exames complementares, cujos resultados foram: RNA- VHC = 381.420 UI/ml, genótipo viral: 1b e ultrassonografia abdominal com moderada alteração da ecogenicidade do parênquima hepático. Apresentando ainda escore de Child-Pugh igual a 4. A biópsia hepática realizada revelou fibrose discreta (F1 da classificação histológica Metavir). Com base no quadro apresentado, que fator está associado com uma pior resposta ao tratamento antiviral?

- A Carga viral.
- B Genótipo viral.
- C Escore de Child-Pugh.
- D Grau de fibrose hepática.

4000126788

Questão 21 **Marcadores sorológicos** **Profilaxia da transmissão vertical**

Visando à avaliação dos riscos para transmissão vertical do vírus da hepatite B, o médico do PSF solicitou para a gestante a

realização dos exames sorológicos para essa infecção. O risco de transmissão vertical será maior se o resultado for positivo para:

- A HBeAg.
- B HBsAg.
- C HBcAg.
- D HBdAg.

4000126732

Questão 22 Hepatite D

Em relação à infecção pelo vírus D da hepatite, é CORRETO afirmar:

- A A coinfecção com o vírus da hepatite B aumenta o risco de hepatite fulminante, sem alterar o risco de evolução para cirrose.
- B Não está relacionada a um maior risco de desenvolvimento de hepatocarcinoma.
- C Os marcadores sorológicos da doença, anti-HDV IgM ou IgG e a pesquisa HDV-RNA por PCR costumam aparecer tardiamente, após 8 semanas da infecção.
- D A febre de Lábrea é uma forma peculiar de apresentação da infecção, caracterizada por necrose hepatocelular moderada, balonização e aumento do volume dos hepatócitos, com gotas de gordura no citoplasma, circundando o núcleo (espongiócitos).

4000126720

Questão 23 Objetivos do tratamento Indicação de tratamento Esquemas de tratamento

Mulher com 48 anos de idade, durante investigação laboratorial de rotina em Ambulatório de Clínica Médica, é surpreendida com achado de aminotransferases cerca de duas vezes o limite superior da normalidade. Na investigação de órgãos e sistemas, a paciente relata apenas “cansaço frequente”. Foram solicitados marcadores virais de hepatites, os quais revelaram: Anti-HAV IgG não reativo; HBsAG não reativo; Anti-HBc IgG não reativo; Anti-HCV reativo. Diante dos resultados, foram adicionados à investigação a solicitação de PCR quantitativo para HCV, genotipagem do HCV, ultrassonografia abdominal e indicada vacinação para Hepatite A e B. No encaminhamento para hepatologista, o conjunto de resultados que indicaria a maior probabilidade de resposta virológica sustentada para tratamento antiviral com ribavirina e peg-interferon é:

- A RNA do HCV indetectável e fígado com evidências de cirrose.
- B RNA do HCV indetectável e fígado sem evidências de fibrose.
- C RNA do HCV detectável com < 2.000.000 cópias/ml, genótipo 4 e fígado com esteatose.
- D RNA do HCV detectável com > 2.000.000 cópias/ml, genótipo 1 e fígado com fibrose avançada.
- E RNA do HCV detectável com < 2.000.000 cópias/ml, genótipo 2 e fígado com evidência de fibrose.

4000127123

Questão 24 Hepatites Virais

Na diferenciação entre as hepatites virais deve-se considerar que

- A todas as hepatites virais podem evoluir para a cronicidade.
- B a persistência do vírus da hepatite C por mais de seis meses define a cronicidade.
- C a frequência de sintomatologia na hepatite pelo vírus A é semelhante entre os grupos etários.
- D os índices de endemicidade da hepatite pelo vírus B, no Brasil, são mais elevados nos grandes centros urbanos.
- E os vírus A, D e E, do tipo RNA, têm transmissão entérica e as infecções ocorrem nas formas esporádica e epidêmica.

4000129285

Questão 25 Clínica Médica Hepatologia Hepatite B

Paciente do sexo masculino, com 26 anos de idade, procura ambulatório de Clínica Médica com queixas, há uma semana, de mal estar, febre de baixa intensidade não aferida, inapetência, vômitos ocasionais e aversão à fumaça de cigarro, evoluindo com colúria e acolia fecal há três dias. Relata que costuma alimentar-se em bares com baixo nível de higiene, próximos à universidade onde estuda; e viagem, há um mês, para acampamento. Informa manter relações sexuais sem uso de preservativos, com parceiros e parceiras desconhecidos. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, ictérico ++/4+, lúcido, orientado, Pressão arterial =120 x 70 mmHg, Frequência cardíaca= 64bpm. Fígado palpável a três centímetros do rebordo costal direito; baço impalpável. O restante do exame físico não mostrou alterações significativas. Foram solicitadas dosagens de aminotransferases, que se mostraram muito elevadas (>1000 UI/ml) e marcadores sorológicos virais das hepatites determinaram que o paciente era carreador crônico do vírus da hepatite B e apresentava também hepatite viral aguda pelo vírus da hepatite A. A infecção pelo vírus da hepatite C foi excluída por sorologia e técnicas moleculares. O perfil sorológico compatível com o diagnóstico do paciente é:

- A anti-HAV IgG reativo e IgM não reativo; anti-HBc IgM e IgG reativos; HBsAg reativo.
- B anti-HAV IgG e IgM reativos; anti-HBc IgG e IgM não reativos; HBsAg não reativo.
- C anti-HAV IgG e IgM não reativos; anti-HBc IgG reativo e IgM não reativo; HBsAg não reativo.
- D anti-HAV IgG não reativo e IgM reativo; anti-HBc IgM e IgG não reativos; HBsAg não reativo.
- E anti-HAV IgG e IgM reativos; anti-HBc IgM não reativo e IgG reativo; HBsAg reativo.

4000127174

Questão 26 História natural da doença

Como é definido o estado de portador crônico do vírus da hepatite B do ponto de vista laboratorial?

Respostas:

[illegible]