

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-HBc: 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 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 4 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 5 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 6 Manifestações clínicas Agentes etiológicos Cirurgia

M.M.L., 55 anos, sexo masculino, com diagnóstico de cirrose por hepatite C crônica há 3 anos, procura atendimento referindo aumento do volume abdominal, dor abdominal, adinamia e febre. Nega etilismo e tabagismo.

Ao exame físico apresenta icterícia, ginecomastia, eritema palmar, telangiectasias em tronco e edema de membros inferiores. No abdome apresenta macicez móvel e sinal de piparote positivo.

A análise do líquido ascítico mostrou contagem de polimorfonucleares de 500/mm³, glicose: 20 mg/dl, proteína: 1.5 g/dl e DHL maior que o DHL sérico. Cultura do líquido ascítico em andamento.

Diante do caso, qual é a conduta mais apropriada?

- A Iniciar Ceftriaxona e albumina.
- B Solicitar tomografia de abdome.
- C Aguardar a cultura do líquido ascítico.
- D Iniciar tratamento com furosemida e espironolactona
- E Iniciar norfloxacin 400 mg 12/12h e manter o tratamento por 7 dias.

4000151933

Questão 7 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 8 Diagnóstico

Um homem com 34 anos de idade, em acompanhamento e tratamento ambulatorial há 5 anos por retocolite ulcerativa, é internado em hospital terciário para investigação diagnóstica de quadro de prurido generalizado. Seu exame físico é normal, salvo pela presença de escoriações difusas e de cicatriz cutânea antiga no membro inferior direito por pioderma gangrenoso. Exames laboratoriais recentes revelam níveis séricos extremamente elevados (cerca de 10 vezes acima do limite superior normal [LSN]) da fosfatase alcalina e níveis cerca de 2 vezes o LSN das aminotransferases, sendo normais os níveis séricos de bilirrubinas. As concentrações sanguíneas de IgG, em particular da fração IgG4, são normais e as pesquisas de anticorpos anti-mitocôndria, anti-LKM1 e anti-músculo liso se revelam negativas. É solicitada uma colangiopancreatografia por ressonância magnética, que revela a presença de múltiplas estenoses fibróticas nas vias biliares intra-hepáticas, sendo tais estenoses entremeadas por dilatações saculares de áreas aparentemente normais, conferindo um aspecto em ""contas de rosário"". Qual é o diagnóstico do quadro colestático desse paciente?

- A Peri-hepatite aguda.
- B Cirrose biliar primária.
- C Colangite esclerosante.
- D Hepatite crônica autoimune.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146594](#)

Questão 9 Ascite tuberculosa

Uma mulher com 18 anos de idade vai ao ambulatório para levar o resultado da análise do líquido ascítico, além de outros exames laboratoriais. A história da paciente revela aumento progressivo do volume abdominal há 2 meses, acompanhado de perda de peso (habitual = 60 kg; atual = 51 kg) e episódios febris há 1 mês, geralmente no final da tarde, com temperatura de até 38 °C. Os exames demonstram anemia ferropriva, albumina sérica = 3,4/dL (valor de referência: 3,5 a 4,7g/dL), albumina no líquido ascítico = 2,5g/dL, leucocitúria = 35 a 40 leucócitos/campo e urocultura negativa. A fim de racionalizar a investigação diagnóstica, qual é o próximo exame complementar a ser solicitado?

- A Pesquisa de BAAR na urina.
- B Dosagem sérica de CA 19.9.
- C Pesquisa de autoanticorpos lúpicos.
- D Sorologia para hepatites virais B e C.

4000146524

Questão 10 Intoxicação por Paracetamol Acetaminofeno Hepatite medicamentosa

Menino de 2 anos deu entrada no pronto-socorro após ter ingerido um frasco de paracetamol.

O pediatra de plantão deverá estar atento para o risco de a criança apresenta

- A sinais de hepatotoxicidade.
- B hemólise maciça.
- C depressão respiratória.
- D coma.
- E sintomas de liberação extrapiramidal.

4000141061

Questão 11 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 12 **Profilaxia** **Tratamento**

Paciente portador de cirrose hepática por vírus C evolui com distensão abdominal e encefalopatia hepática grau 2. Submetido a paracentese diagnóstica com análise do líquido ascítico revelando presença de polimorfonucleares = 380/mm³, bacterioscopia negativa e cultura em andamento.

A conduta mais indicada é:

- A repetir a paracentese em 24 horas.
- B iniciar com ceftriaxone.
- C aguardar as culturas e repetir a paracentese caso haja piora do grau da encefalopatia hepática.
- D iniciar com caspofungina.
- E realizar controle ultrassonográfico somente.

4 000141008

Questão 13 **Derivação portossistêmica percutânea intrahepática TIPS** **Shunt Portossistêmico Transjugular TIPS**

A implantação de anastomose portos sistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) é contraindicada na presença de

- A ascite refratária.
- B varizes esofágicas com sangramento prévio.
- C insuficiência cardíaca.
- D gastropatia hipertensiva portal.
- E cirrose e hidrotórax sintomático.

Essa questão possui comentário do professor no site 4 000119241

Questão 14 **Peritonite bacteriana espontânea PBE** **Tratamento**

Homem, 46 anos de idade, etilista há mais de 20 anos, em tratamento irregular para hipertensão arterial e cirrose hepática de etiologia alcoólica, procura o Pronto-Socorro queixando-se de desconforto, aumento do volume abdominal e inapetência há cerca de 1 semana. Nega febre, nega trauma ou sangramentos. Está evacuando 2x ao dia, com uso regular de laxativos. Ao exame clínico: Regular estado geral, desidratado +2/+4, vigil, calmo e colaborativo. PA=100x60mmHg; FC=108 bpm; FR=20rpm; abdome distendido, com maciez móvel presente, indolor à palpação profunda ou à descompressão brusca. Semiologias pulmonar e cardíaca sem alterações. Membros inferiores com edema +2/+4. Optou-se

pela realização de uma paracentese diagnóstica, que encontrou a albumina de 0,5g/dL e 460 células/mm³ (80% de polimorfonucleares e 20% de mononucleares). O resultado da bacterioscopia com coloração de Gram foi ausente e a cultura do líquido ascítico está em análise. Exames laboratoriais séricos demonstram: Albumina = 2,5 g/dL; U=120 mg/dl; Cr=1,8 mg/dl; Na+ 128 mEq/l; K+ 3,2 mEq/L; Cálcio iônico= 1,20 mmol/l; Fósforo = 2,9mg/dL; urina tipo 1 normal; Hemograma com Hb=11,1 g/dl com VCM= 105 fl, Leucócitos=10.850/mm³ (diferencial normal); plaquetas=98.000/mm³.

Qual das alternativas a seguir traz elementos que devem ser incluídos na prescrição deste paciente?

- ☐ A Furosemida e suplementação de potássio.
- ☐ B Furosemida e lactulose.
- ☐ C Expansão volêmica e vancomicina.
- ☐ D Expansão volêmica e ceftriaxone.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109453](#)

Questão 15 Hemocromatose

Em relação à hemocromatose, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Pesquisa de mutações no gene HFE é necessária para o diagnóstico definitivo de hemocromatose hereditária.
- ☐ B Anemia hipocrômica microcítica é a manifestação observada na hemocromatose, embora nem sempre esteja presente no diagnóstico inicial.
- ☐ C Embora a ressonância magnética possa identificar excesso de ferro tecidual, a biópsia hepática é imprescindível para o planejamento terapêutico.
- ☐ D A ressonância magnética apresenta numerosas variáveis confundidoras para o diagnóstico e seus achados não são específicos para identificar excesso de ferro.
- ☐ E Elevação de ferro sérico, elevação de saturação da transferrina e excesso de ferro parenquimatoso são considerados denominadores comuns na hemocromatose.

4000011551

Questão 16 Autoanticorpos Laboratório

Quais dos seguintes critérios auxiliam no diagnóstico de hepatite autoimune?

- ☐ A Mulher, FAN > 1/40, anti-músculo liso negativo e anti-mitocôndria positivo.
- ☐ B Homem, FAN > 1/80, história de uso de drogas hepatotóxicas e anti-mitocôndria positivo.
- ☐ C Homem com menos de 30 anos, FAN < 1/40 e HLA DR4 positivo.
- ☐ D Mulher com mais de 50 anos, anti-músculo liso positivo, sem elevação de gamaglobulina e prurido.
- ☐ E Mulher, FAN > 1/80, anti-músculo liso positivo e anti-mitocôndria negativo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000011450](#)

Questão 17 HCVRNA

Um homem de 40 anos se apresenta para doação de sangue no banco de sangue de um hemocentro. Responde ao questionário padrão e é colhida uma amostra de sangue. É comunicado que não poderá ser doador por apresentar exame

positivo para anticorpo anti-HCV e é encaminhado para seguimento médico. A conduta a seguir com maior potencial de benefício para o paciente é solicitar

- A biópsia de fígado.
- B HCV-RNA.
- C ressonância nuclear magnética de abdome.
- D ultrassonografia de abdome superior.
- E dosagem de transaminases, bilirrubinas e tempo de protrombina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000117504](#)

Questão 18 Interpretação dos marcadores sorológicos

Mulher de 42 anos de idade procura o ambulatório com dúvidas sobre o resultado de sua sorologia de hepatite B. Qual padrão sorológico indica uma imunidade naturalmente adquirida?

	Anti-HBc total	Ag HBs	Anti-HBs
(A)	+	-	+
(B)	-	-	+
(C)	+	+	-
(D)	-	+	-

- A Anti-HBc total: +; HBsAg: -; Anti-HBs: +.
- B Anti-HBc total: -; HBsAg: -; Anti-HBs: +.
- C Anti-HBc total: +; HBsAg: +; Anti-HBs: -.
- D Anti-HBc total: -; HBsAg: +; Anti-HBs: -.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000102748](#)

Questão 19 Diferenças entre peritonite bacteriana espontânea e peritonite bacteriana secundária

Homem de 56 anos de idade está em acompanhamento no ambulatório de clínica médica por cirrose hepática devido à hepatite B. Vem ao pronto-socorro por dor abdominal e febre baixa (38°C) há uma semana. No exame clínico: pulso = 98 bpm; pressão arterial = 130 x 72 mmHg; frequência respiratória = 22 irpm. Abdome globoso, doloroso difusamente à palpação, com sinais de ascite. A punção do líquido ascítico revelou: glicemia = 30 mg/dl; leucócitos = 13.200/mm³ com 98% de polimorfonucleares, ausência de células atípicas e, à coloração de Gram, presença de micro-organismos Gram-positivos. Qual é a conduta para a principal hipótese diagnóstica neste momento?

- A Drenagem do líquido ascítico.
- B Tomografia de abdome.
- C Ceftriaxona e metronidazol.
- D Shunt porta-hepático.

4000102648

Questão 20 Hemocromatose Hemocromatose

Homem, 53 anos de idade, com dor progressiva em mãos e joelhos. História familiar de cirrose hepática. Acompanha com endocrinologista por diabetes mellitus e impotência sexual. Ao exame físico, apresenta discreto aumento de volume bilateral nas 2ª e 3ª metacarpofalângicas e joelhos. Nas radiografias, notam-se osteófitos em gancho nas 2ª e 3ª metacarpofalângicas e calcificação dos meniscos em joelhos. Qual o diagnóstico do paciente?

- A Osteoartrite primária.
- B Gota.
- C Artrite reumatoide.
- D Artropatia por hemocromatose.
- E Lúpus eritematoso sistêmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000005322](#)

Questão 21 Hepatite C Hepatite B Transmissão percutânea

Em relação ao Vírus da Hepatite C (VHC) e ao Vírus da Hepatite B (VHB), pode-se afirmar que:

- A O VHC apresenta menor virulência que o VHB.
- B A hepatite crônica ocorre em maior proporção em infectados pelo VHB.
- C O VHB apresenta maior infectividade que o VHC.
- D A forma crônica destas hepatites independe da idade de exposição ao vírus.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103212](#)

Questão 22 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 icterico 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 23 Consequências da hipertensão porta Injeção de Cianoacrilato

Um homem de 54 anos, portador de doença hepática gordurosa não alcoólica, chegou ao pronto-socorro referindo vômito sanguinolento e desmaio. No exame físico, notou-se o sinal Cruveilhier-Baumgarten. Após ressuscitação volêmica, fez exames diagnósticos e endoscopia terapêutica com cianoacrilato. Na alta, foi medicado com propranolol. Qual é a etiologia MAIS provável do caso?

- A Varizes gástricas.
- B Varizes esofágicas.
- C Úlcera de Curling.
- D Lesão de Dieulafoy.
- E Síndrome de Mallory-Weiss.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000006705](#)

Questão 24 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.

Questão 25 Doença hepática alcoólica DHA

Um homem com 46 anos de idade procura a unidade básica de saúde queixando-se de "mal-estar súbito", na véspera da consulta, que o impossibilitou de comparecer ao trabalho. Relata já ter se ausentado outras vezes do trabalho por essa mesma razão e visa obter atestado médico. Queixa-se de problemas com sua chefia imediata e diz correr o risco de perder o emprego. Informa que, no momento, está separado de sua esposa. Queixa-se de insônia quase todas as noites, dor de estômago ocasional, diarreia eventual, dormência nos pés e tremores nas mãos. À ectoscopia, mostra-se cansado, apresenta olhos hiperemiados, parótidas de volume aumentado e telangiectasias no nariz. A ausculta cardíaca e pulmonar não apresentam anormalidades. Pressão arterial = 140 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm; fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito; leve edema perimaleolar bilateral. Assinale a alternativa em que é apresentado o conjunto de alterações em exames laboratoriais compatível com esse caso clínico:

- A Leucocitose no hemograma; amilase e lipase séricas elevadas.
- B Policitemia no hemograma; alfafetoproteína sérica baixa e hipoxemia.
- C Hipocromia no hemograma; tiroxina e triiodotironina séricas aumentadas.
- D Macrocitose no hemograma; gama GT e transaminases séricas aumentadas.

4000126878

Questão 26 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 27 Manifestações clínicas

A hepatite C aguda, na maioria das vezes:

- A É adquirida pela via sexual.
- B É assintomática.
- C Ocorre em pacientes imunodeprimidos.
- D Se resolve espontaneamente, sem cronificação.
- E Evolui com insuficiência hepática.

Questão 28 Profilaxia pós-exposição Profilaxia pós-exposição PEP

Cirurgião apresentou lesão perfuro-cortante com agulha de fio de sutura durante ato operatório. Houve transfixação da luva. A conduta é a avaliação dos fatores de risco do paciente, coleta de sangue do paciente e do médico e acompanhamento ambulatorial:

- A Com uso de antirretroviral e de imunoglobulina para hepatite B e C.
- B Com uso de antirretroviral e de imunoglobulina para hepatite B.
- C Sem uso de antirretroviral mas uso de imunoglobulina para hepatite B.
- D Sem uso de antirretroviral ou de imunoglobulina para hepatite B.
- E Com uso de antirretroviral e vacinação para hepatite B.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000009403

Questão 29 Diagnóstico Tratamento Tratamento

Mulher de 22 anos de idade, atendida no pronto-socorro após ser encontrada inconsciente em seu domicílio. Acompanhante relata ter encontrado diversas cartelas de uma medicação abertas junto à paciente, mas não recorda o nome e não se lembrou de trazer para o hospital. Refere que a última vez que a viu foi na noite do dia anterior. Paciente é levada para a sala de emergência inconsciente, não reagindo a comando verbal ou a estímulos dolorosos. Não são observados rigidez de nuca ou contrações musculares. Ao exame: Glasgow 4; FC = 99 bpm; PA = 105 x 65 mmHg; FR = 16 inc/min; SpO₂ = 83%. Sem alterações em outros sistemas avaliados. Realizada intubação orotraqueal e colhidos os exames laboratoriais abaixo: (VER IMAGEM) Com base nos dados acima apresentados e sua principal hipótese diagnóstica, qual medicação abaixo seria primeiramente administrada:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina(g/dL) / Hematócrito (%)	14,5 / 45	12,5 – 15 / 40 – 50
Leucograma (/mL)	9650	8000 – 12000
Neutrófilos/Bastões/Linfócitos (/mL)	6512/167/1872	
Plaquetas (/mL)	345000	150000 – 450000
ALT / AST (U/L)	4523 / 7521	31 / 31
FA / GGT (U/L)	178 / 432	103 / 31
Bilirrubina total / B Direta (mg/dL)	17,2 / 16,3	1,1 / 0,3
AP (%) / RNI	31% / 4,7	100% / 1,0
Albumina (mg/dL)	4,4	3,5 – 4,5
Ureia / Creatinina (mg/dL)	102 / 5,8	10 - 50 / 1,2
pH	7,1	7,35-7,45

- A Atropina.
- B Flumazenil.
- C N-acetilcisteína.
- D Dantrolene.
- E Naloxona.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000009203

Questão 30 Diagnóstico

Homem, 51 anos, natural de São Paulo, técnico em informática. Procura atendimento médico após identificação de esteatose hepática em ultrassonografia abdominal de rotina realizada em check-up. Paciente assintomático. Refere etilismo

eventual, em média 26 g de álcool por semana nos últimos 10 anos. Nega tabagismo, internações prévias ou uso de medicações. Nega atividades físicas regulares. Ao exame físico: corado, hidratado, anictérico, afebril, relação circunferência cintura/quadril de 1,15, inspeção: áreas enegrecidas na pele em região cervical posterior e axilas, ausência de linfonodomegalia, ACV: FC = 72 bpm, ritmo regular em 2 tempos, PA = 130 x 80 mmHg, AR: murmúrio audível bilateralmente, sem ruídos adventícios, ABD: globoso, ruído hidroaéreo presente hepatimetria 12 cm na linha hemiclavicular, espaço de Traube com som timpânico, não identificado semicírculo de Skoda durante percussão abdominal, MMII: sem edemas, pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Neste momento da história evolutiva da doença, o paciente está mais sujeito a qual das complicações abaixo?

- A Insuficiência hepática aguda.
- B Hepatocarcinoma.
- C Hemorragia digestiva alta.
- D Doença coronariana.
- E Hepatotoxicidade por anti-inflamatórios.

Essa questão possui comentário do professor no site [400009028](#)

Questão 31 **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 prescrita 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 32 **Interpretação dos marcadores sorológicos**

Gestante na 11ª semana está muito preocupada com os resultados de exames pré-natais mostrando sorologia para hepatite com HBsAG negativo; anti-HBsAG positivo; anti-HBc positivo; anti-HBe positivo. Deve-se explicar que esses exames significam que ela:

- A Tem hepatite B crônica.
- B Tem hepatite C crônica.
- C Foi vacinada para hepatite B.
- D Teve contato com o vírus da hepatite B e está imune.
- E Teve hepatite C.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000121916

Questão 33 Hepatite A Profilaxia pós-exposição

Uma criança de 9 meses tem história de ter tido contato próximo com caso confirmado de hepatite A há 10 dias. Para a profilaxia desta criança, recomenda-se:

- A Apenas medidas de suporte, pois o contato ocorreu há mais de 7 dias.
- B Administração de imunoglobulina humana normal, pois o contato foi há menos de 14 dias.
- C Administração de imunoglobulina humana intravenosa, pois, apesar de o contato ter ocorrido há mais de 7 dias, a via intravenosa pode promover a prevenção da doença.
- D Administração de vacina contra hepatite A, pois o contato foi há menos de 14 dias.
- E Administração de imunoglobulina específica anti-hepatite A.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000121799

Questão 34 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 35 Hipertensão Porta Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa
Profilaxia da hemorragia digestiva varicosa

Homem com 40 anos de idade, portador de cirrose alcoólica, encontra-se em avaliação para transplante hepático. Relata abstinência de álcool há dois anos. Há sete dias apresentou hematêmese e ascite moderada. Foi submetido à endoscopia digestiva com ligadura elástica de varizes de esôfago. No momento encontra-se bem, hemodinamicamente estável, sem

sinais de sangramento. A conduta CORRETA a seguir é:

- A Cancelar a alta, listar o paciente para transplante hepático e mantê-lo internado até realizar o transplante, antes que ocorra outro sangramento e óbito.
- B Cancelar a alta, até ele ter acompanhamento por assistente social para avaliar se ele não está ingerindo bebida alcoólica, prescrever antiemético, inibidor de bomba de prótons e diazepam.
- C Suspender a avaliação para transplante hepático por provável ingestão de bebida alcoólica. Solicitar avaliação de psiquiatra e assistente social, prescrever propranolol, inibidor de bomba de prótons e antibiótico profilático.
- D Informar aos familiares e ao paciente que cirrose alcoólica não é uma indicação para transplante hepático, e que o melhor tratamento para ele é o uso correto de propranolol, inibidor de bomba de prótons e o antibiótico profilático.
- E Alta hospitalar com orientação aos familiares e paciente, prescrever propranolol, inibidor de bomba de prótons, antibiótico profilático, diuréticos, agendar nova endoscopia em 6 meses e manter avaliação para transplante hepático.

4000127223

Questão 36 **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 37 **Peritonite bacteriana espontânea PBE**

A contagem de polimorfonuclear no líquido ascítico "maior ou igual a" 250 céls/mm³, em cirróticos, é indicativa de:

- A Peritonite bacteriana secundária, mesmo na ausência de paracentese prévia ou outra infecção sistêmica.
- B Peritonite tuberculosa, se associada à redução na dosagem de glicose.
- C Peritonite bacteriana espontânea, mesmo na ausência de sintomas.
- D Carcinomatose peritoneal, se a gradiente soro-ascite de albumina for < 1,1.

4000127028

Questão 38 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 39 Doença hepática alcoólica DHA Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa Encefalopatia hepática

Um paciente, com 55 anos de idade, etilista crônico, procurou um pronto-atendimento com hematêmese e alteração do nível de consciência. Ao exame físico, observou-se indivíduo emagrecido, agitado, com pressão arterial de 80 x 50 mmHg, pálido, taquipneico, com moderada ascite. Após internação, os exames laboratoriais revelaram dosagem de albumina de 2,6 g/dL, bilirrubina de 3,5 mg/dL, INR (International Normalized Ratio) = 2,0 e sorologia positiva para vírus da hepatite C. As enzimas hepáticas encontravam-se elevadas e a razão entre AST/ALT duas vezes maior que o normal. A dosagem de GGT estava elevada.

Qual a causa principal de descompensação clínica deste paciente?

- A Baixo débito cardíaco.
- B Ingestão elevada de álcool.
- C Hipoalbuminemia.
- D Intoxicação medicamentosa.
- E Reativação da hepatite crônica.

4000127230

Questão 40 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 = 64 bpm. 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.

4 000127174

Respostas:

1	A	2	D	3	C	4	A	5	D	6	B	7	D	8	C	9	A	10	A	11	A
12	B	13	C	14	D	15	E	16	E	17	B	18	A	19	B	20	D	21	C	22	D
23	A	24	D	25	D	26	D	27	B	28	E	29	C	30	D	31	D	32	D	33	B
34	B	35	E	36	E	37	C	38	B	39	B	40	E								