

Questão 1 Marcadores sorológicos

Você recebe os seguintes resultados de testes para a pesquisa de marcadores sorológicos para hepatite B: HBsAg reagente e Anti-HBc total reagente. Assinale a alternativa correta quanto à interpretação e conduta.

- A Início de fase aguda, repetir sorologia após 30 dias
- B Suscetível, indicar vacina ou pedir anti-HBs
- C Cura, solicitar Anti-HBs
- D Resultados não compatíveis, repetir sorologia após 30 dias
- E Hepatite aguda ou crônica, solicitar anti-HBc IgM

4000180246

Questão 2 Ascite Bacterascite Ascite neutrofílica cultura negativa

A celularidade do líquido ascítico é preditivo para o clínico estabelecer o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea. A contagem celular que apresenta maior probabilidade para o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea é

- A 800 leucócitos, com 70% de polimorfonucleares.
- B 80 leucócitos, com 100% de polimorfonucleares.
- C 800 leucócitos, com 10% de polimorfonucleares.
- D 10.000 leucócitos, com 90% de polimorfonucleares.

4000177571

Questão 3 Clínica Médica Hepatite Fulminante Insuficiência Hepática Aguda Hepatologia

Homem de 21 anos é levado à emergência pelos familiares com quadro de alteração do nível de consciência de início há 24 horas. Há três dias, apresentou colúria associada com sangramento gengival. O exame físico mostra um paciente torporoso, com flapping, icterício e sem ascite. O exame laboratorial revela hemoglobina = 8g/dL, leucócitos = 4.000/mm³, linfócitos = 39%, bilirrubina total = 14mg/dL, bilirrubina indireta = 8mg/dL, TGO = 300U/L, TGP = 200U/L e FA = 300U/L, TAP com INR = 2,8. A sorologia mostra anti-HAV IgM (-), IgG (+), anti-HCV (+), HbSAg (+), HbEAg (+), anti-HbEAg (-), anti-HbCAg total (+) e anti-HbSAg (-). O paciente é fumante, ingere 30g/dia de álcool há três anos e faz uso de drogas injetáveis ocasionalmente. Com os dados apresentados, o diagnóstico mais provável é de hepatite fulminante por:

- A álcool
- B vírus A
- C vírus B
- D vírus C

4000170981

Questão 4 Clínica Médica Hepatite C Hepatologia

Considerando-se a hepatite tipo C, pode-se afirmar que o HCV-RNA é indicado para

- A teste de triagem do quadro agudo.
- B teste de triagem de quadro crônico.
- C quantificar a carga viral na fase aguda da doença.
- D correlacionar os níveis das transaminases durante o tratamento.
- E caracterizar a presença da transmissão vertical.

4000169914

Questão 5 Clínica Médica Hepatite C Hepatologia

Com base nos critérios definidos pelo Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis de 2020: hepatites virais, que contempla as atuais diretrizes do Ministério da Saúde para a assistência de gestantes com hepatites, assinale a alternativa correta.

- A A transmissão vertical da hepatite B é influenciada pela carga viral e pela positividade do antígeno e da hepatite B (HBeAg) no momento do parto.
- B A informação vacinal prévia exclui a necessidade de verificação se a gestante for portadora de hepatite B durante o acompanhamento pré-natal.
- C O risco de transmissão vertical da hepatite B é maior quando a infecção é adquirida no primeiro trimestre, pois a transmissão via placentária é frequente.
- D Em 2020, o Ministério da Saúde incorporou o rastreamento universal da hepatite A em gestantes durante o pré-natal, medida que deve ser estimulada.
- E Para as pacientes suscetíveis, a vacinação contra o vírus da hepatite C deve ser realizada durante a gestação.

4000169438

Questão 6 Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Homem, 47a, chega ao Pronto Atendimento referindo queda do estado geral há três dias, com febre e dor abdominal há um dia, acompanhado de aumento de volume abdominal. Antecedentes pessoais: cirrose hepática alcoólica em uso de espironolactona e furosemida. Exame físico: Regular estado geral, descorado +/4, icterico ++/4, hidratado: PA= 108x58 mmHg; FC= 88 bpm. Abdome ascítico, doloroso à palpação, descompressão brusca negativa: edema maleolar 2+/4+. Hb= 10,4 g/dL; Ht= 31%; leucócitos= 14.700/mm³ (70% neutrófilos); plaquetas= 124.000/mm³; sódio= 132 mEq/L; potássio= 4,7 mEq/L; ureia= 84 mg/dL; creatinina= 1,2 mg/dL; glicemia de jejum= 94 mg/dL; AST= 48 U/L; ALT= 44 U/L; RNI= 1,6; bilirrubina total= 4,3 mg/dL; albumina= 2,9 g/dL. Líquido ascítico: citologia= 1320 células/mm³, (74% polimorfonucleares); albumina= 0,6 g/dL; glicose= 66 mg/dL; LDH= 102 UI/L. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

4000167425

Questão 7 Clínica Médica Hepatologia Doença hepática alcoólica DHA

Qual das terapias a seguir está associada à melhora de desfechos em pacientes com hepatite alcoólica?

- A Expansão volêmica com albumina.
- B Uso de betabloqueadores não seletivos.
- C Terapia nutricional.
- D Profilaxia com antimicrobianos.

4000166571

Questão 8 Clínica Médica Hepatologia Outras Hepatopatias

Assinale a alternativa que contém uma causa secundária de colangite esclerosante relevante para um diagnóstico diferencial de colangite esclerosante primária.

- A Doença inflamatória intestinal.
- B Fibrose hepática congênita.
- C Doença de Caroli.
- D Biliopatia portal.

4000166556

Questão 9 Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Na abordagem do paciente com ascite considera-se importante o cálculo do gradiente de albumina soro-ascite (GASA). A etiologia da ascite que apresenta GASA $<1,1\text{g/dl}$ é:

- A cirrose hepática.
- B ascite cardíaca.
- C síndrome de Budd-Chiari.
- D ascite pancreática.

4000166367

Questão 10 Clínica Médica Hepatologia Outras Hepatopatias

Na avaliação laboratorial de pacientes apresentando icterícia o padrão dos exames hepáticos podem sugerir distúrbios colestáticos como etiologia primária, sendo essencial a diferenciação entre colestase intra ou extra-hepática.

A respeito dos distúrbios colestáticos, assinale a alternativa correta.

I - Embora a ultrassonografia de abdome possa indicar colestase extra-hepática, este exame raramente identifica o local da obstrução.

II - A colangite esclerosante primária é uma doença autoimune caracterizada pela presença do anticorpo antimitocondriais, com consequente destruição dos ductos biliares maiores.

III - Dentre as causas de colestase intra-hepática encontra-se a colestase da gravidez. Esta condição tipicamente ocorre a partir do segundo trimestre e tende a cessar após realização do parto

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

4000165135

Questão 11 Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Mulher, 58 anos, com diagnóstico de cirrose pelo vírus da hepatite C, é admitida com dor abdominal, temperatura axilar (TA) = 38°C e desorientação. Faz uso regular de carvedilol (6,25mg; 2 vezes/dia), furosemida (40mg/dia) e espironolactona (100mg/dia). Exame físico: PA = 100x60mmHg e FC = 62bpm; abdome doloroso difusamente à palpação; ascite de grande volume; flapping e edema de membros inferiores (2+/4+). Exames laboratoriais: sódio = 131mEq/L; potássio = 3,2mEq/L; ureia = 85mg/dL; creatinina = 2,1mg/dL; Hb = 11,1g/dL; 10.100 leucócitos com 65% de neutrófilos; 58.000 plaquetas; índice internacional normalizado (INR) = 1,5; bilirrubina total = 2,1mg/dL; bilirrubina direta = 1,5mg/dL; albumina = 3,0g/dL. Paracentese diagnóstica: 350 células com 80% de polimorfonucleares; albumina = 0,9g/dL; glicose = 78mg/dL. A abordagem inicial mais adequada é:

- A suspender diuréticos; iniciar albumina e aguardar resultado da cultura para definir início de antibioticoterapia
- B suspender diuréticos; iniciar albumina e administrar ceftriaxone
- C suspender diuréticos; iniciar infusão de terlipressina e administrar ceftriaxone
- D utilizar diurético venoso associado à albumina e aguardar resultado da cultura para definir início de antibioticoterapia

4000164929

Questão 12 Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Paciente portador de cirrose por hepatite B, com histórico de ascite e de encefalopatia hepática é admitido em serviço de emergência com quadro de hemorragia digestiva alta. A endoscopia revela presença de varizes com sinais de sangramento ativo, sendo realizado ligadura elástica. Qual das opções abaixo seria VERDADEIRA sobre o manejo desse paciente?

- A Esse paciente deve receber Vasopressina para evitar novos episódios de sangramento.
- B Esse paciente deve receber profilaxia com antibióticos para peritonite bacteriana espontânea.
- C Esse paciente deve receber 2g de albumina por kg de peso para prevenção de síndrome hepatorenal.
- D Esse paciente deve receber benzodiazepínicos para prevenção de encefalopatia hepática.

4000164841

Questão 13 Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH Clínica Médica Hepatologia

Uma mulher de 45 anos procura a Unidade Básica de Saúde com alteração de aminotransferases, em testes bioquímicos solicitados pelo cardiologista. É assintomática, obesa e portadora de hipertensão arterial sistêmica em tratamento com valsartana, de dislipidemia em tratamento com Rosuvastatina e de diabetes tipo 2 em tratamento com metformina. Nega uso de álcool. O exame físico demonstrou índice de massa corporal de 31 kg/m², abdome em avental, e fígado palpável a 3 cm

do rebordo costal direito na linha hemiclavicular, Traube livre, sem estigmas de doença hepática crônica. Traz exames de ALT 65 U/L (valor de referência – VR: 42 U/L) e AST 52 U/L (VR 40 U/L). Traz ultrassonografia de abdome superior que evidenciou esteatose hepática grau 2.

Assinale a alternativa correta em relação a esse caso clínico.

- A** A prescrição de metformina é contraindicada para tratamento do diabetes nesse caso, devido à presença de doença hepática.
- B** A avaliação da gravidade da doença hepática deve ser realizada preferencialmente de forma não invasiva, a partir de uma combinação de testes bioquímicos hepáticos, como o NAFLD Fibrosis Score ou FIB-4 com elastografia hepática (por Fibroscan, ultrassonografia ou ressonância magnética).
- C** O diagnóstico diferencial com outras causas de doenças hepáticas, como autoimunidade, viral ou de depósito, não é necessário, já que a paciente possui doença hepática gordurosa não alcoólica associada à síndrome metabólica.
- D** O grau 2 de esteatose na ultrassonografia indica gravidade da doença hepática.
- E** A administração de estatinas é contraindicada para tratamento para dislipidemia nesse caso, devido ao aumento das aminotransferases.

4000164651

Questão 14 Clínica Médica Hepatologia Outras Hepatopatias

Em relação à ascite, é correto afirmar:

- A** A ascite refratária ocorre em até 10% dos pacientes com cirrose e é definida como a persistência de ascite tensa, apesar da terapia diurética máxima (espironolactona, 400 mg/dia, e furosemida, 160 mg/dia), ou o desenvolvimento de azotemia ou distúrbios eletrolíticos em doses submáximas de diuréticos.
- B** Um GASA reduzido e um baixo nível de proteína (menor que 2,5 g/dl) são vistos na maioria casos de congestão hepática secundária à doença cardíaca ou à síndrome de Budd-Chiari.
- C** Um gradiente de albumina soro-ascite maior que 1,1 é mais comumente encontrado em uma carcinomatose peritoneal.
- D** Nos pacientes com ascite decorrente de hipertensão portal, apenas 50% respondem à terapia dupla de espironolactona + furosemida.
- E** Quando o paciente tem ascite e o sódio sérico menor que 125 mEq/l, a conduta será suplementar sódio com solução salina a 3%.

4000163534

Questão 15 Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Paciente de 55 anos, sexo feminino, procura pronto atendimento com quadro de edema em membros inferiores, aumento do volume abdominal e falta de ar com início há quatro meses. Encontra-se em situação de vulnerabilidade social, dormindo todas as noites em abrigo para moradores de rua. Apresenta histórico de tabagismo ativo de 40 anos-maço, de etilismo ativo de 200 mL ao dia de bebida destilada e de PPD forte reator há um ano. Ao exame físico, destacam-se bulhas cardíacas hipofônicas, ascite volumosa e edema de membros inferiores. Radiografia de tórax demonstra derrame pleural leve à direita e hiperinsuflação pulmonar bilateral. Ultrassonografia demonstra fígado com contornos irregulares e ascite. Ecodoppler de vasos hepáticos demonstra vasos hepáticos e veia porta dentro da normalidade. Dentre os exames laboratoriais, destacam-se: bilirrubina total = 2,7 mg/dL; tempo de protrombina/RNI = 1,5; albumina = 2,8 g/dL. Realiza-se paracentese diagnóstica, cuja análise do líquido ascítico demonstra: proteína total = 2,0 g/dL; albumina = 1,1 g/dL; contagem

de leucócitos = 306 e 60% de polimorfonucleares.

Considerando o caso clínico descrito, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Tuberculose peritoneal.
- B Síndrome de Budd-Chiari.
- C Carcinomatose peritoneal.
- D Cirrose hepática alcoólica.
- E Peritonite bacteriana espontânea.

4000163440

Questão 16 **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 17 **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 18 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 19 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 norfloxacina 400 mg 12/12h e manter o tratamento por 7 dias.

4000151933

Questão 20 Hepatites Virais

Paciente, usuário de drogas ilícitas, inclusive injetáveis, 28 anos de idade, procurou serviço de pronto atendimento com queixa de fraqueza, astenia, náuseas e olhos amarelados há 5 dias. Referia ainda urina escura e fezes claras. Ao exame físico, mostrava hepatomegalia (3 cm abaixo rebordo costal) e icterícia. Os exames laboratoriais: AST/TGO: 860 UI: ALT/TGP: 1200 UI/l; HBsAg reagente; Anti HBc IgM não reagente; Anti-HBc IgG: reagente; Anti-HVA IgM reagente,

Qual o provável diagnóstico etiológico?

- A Hepatite B reagudizada pela Hepatite A
- B Hepatite B em portador crônico do vírus da hepatite A.
- C Hepatite A em portador crônico do vírus hepatite B.
- D Hepatite A em paciente imune para vírus da hepatite B.

4000151644

Questão 21 Clínica Médica Hepatologia Hepatite B

Acadêmico de Medicina na 5ª série (Internato), 23 anos, masculino, acidentou-se com uma agulha, ao realizar procedimento de pequena cirurgia em um paciente com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (há mais de 2 anos HBsAg +). Este acadêmico recebeu 1 dose da vacina contra hepatite B quando estava no final da 4ª série do Curso de Medicina, antes de iniciar o internato.

A conduta recomendada neste caso por ter tido uma exposição ocupacional ao vírus da hepatite B é:

- A Administrar as 2 doses da vacina de hepatite para completar o esquema vacinal.
- B Administrar interferon convencional (IFNc sendo 5 MUI/dia ou 10 MUI 3x/sem SC por 16 semanas) até 2 horas após o acidente.
- C Administrar a imunoglobulina humana anti-hepatite tipo B (IGHAH
- D após o acidente e completar o esquema de vacinação aplicadas o mais precocemente possível.

4000151602

Questão 22 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 peguado.
- C hepatite C curada; orientar interrupção do etilismo.
- D hepatite B crônica; orientar interrupção do etilismo.

4000146597

Questão 23 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 24 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 25 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 = $3.900.000\text{-}5.000.000/\text{mm}^3$); 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 = $3.500\text{-}10.500/\text{mm}^3$); com 4% de bastões (valor de referência = 1-5%); plaquetas = $298.000/\text{mm}^3$ (valor de referência = $150.000\text{-}450.000/\text{mm}^3$); AST = 520 UI/L (valor de referência = < 38 UI/L); ALT = 730 UI/L (valor de referência = < 41 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 26 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 27 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 28 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 29 **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 30 **Diagnóstico**

Um homem com 55 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se que há três meses apresenta cor amarelada da pele e dos "olhos", com coceira e urina muito escura. Refere piora progressiva dos sintomas há cerca de 25 dias. Sente cansaço progressivo, que associa a emagrecimento de 20 kg nos últimos seis meses. Eventualmente refere dor em mesogástrico e nas costas, que melhora com antiácidos e jejum. História pregressa de etilismo (destilados) há mais de 30 anos. Retorna à UBS após 45 dias da primeira consulta, trazendo ultrassonografia abdominal que evidencia dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. A hipótese diagnóstica e a conduta correta são:

- A Hepatite alcoólica e realização de biópsia hepática transparietal.
- B Adenocarcinoma de pâncreas e realização de colangiorrressonância magnética.
- C Adenocarcinoma de pâncreas e realização de tomografia abdominal contrastada.
- D Pancreatite aguda e realização de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126802

Questão 31 **Objetivos de 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 32 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 33 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.

4 000127123

Questão 34 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.

4 000129285

Questão 35 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.

4 000127230

