

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepujar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Paciente com trinta anos de idade, sexo feminino, descendente de japoneses, com diagnóstico de hepatite B em seguimento ambulatorial, sem indicação terapêutica. Bioquímica hepática normal, USG de abdome normal. PCR VHB – log 9,0 1.000.000.000 UI/mL. Irmão em tratamento para hepatite B em São Paulo. Procurou atendimento hoje por estar gestante de 6 semanas.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 51 O recém-nascido dessa paciente deverá receber vacina contra hepatite B mais imunoglobulina humana hepatite B (HBIg) nas primeiras 12 a 24 horas pós-parto.
- 52 O obstetra deverá orientar a paciente a evitar a amamentação do seu filho devido ao risco de contágio por fissura/sangramento do mamilo.
- 53 A via de parto da paciente (parto normal ou cesárea) não interferirá no risco de infecção da criança pelo VHB.
- 54 Devido à alta carga viral VHB da paciente, deve-se iniciar a terapia antiviral para diminuir a carga viral e evitar transmissão intrauterina.
- 55 Nesse estágio de portadora inativa ou imunocompetente do vírus B, não há necessidade de seguimento ambulatorial da paciente.

Paciente com sessenta e cinco anos de idade, portador de hepatite crônica alcoólica, abstêmio e estável há 8 anos. Chegou ao ambulatório com aumento do volume abdominal por ascite. Negou uso de medicamentos potencialmente nefrotóxicos, como antibióticos ou anti-inflamatórios. Durante terapêutica diurética, evoluiu com piora da função renal, com creatinina previa de 0,8 mg/dL e hoje de 2,5 mg/dL.

Julgue os itens que se seguem, relativos a esse caso clínico.

- 56 Trata-se de um paciente cirrótico evoluindo com síndrome hepatorenal.
- 57 Deve-se realizar expansão volêmica e manter diuréticos como conduta inicial.
- 58 A piora da função renal colabora substancialmente no *Meld Score* desse paciente, facilitando o acesso mais rápido ao transplante hepático.
- 59 Caso não haja melhora em 48 horas, deve-se indicar diálise para esse paciente.
- 60 O tratamento desse paciente deve-se dar em ambiente hospitalar, e deve-se realizar reposição de albumina humana 1 g/kg/dia.

Paciente do sexo feminino, com sessenta e quatro anos de idade, encaminhada por otorrinolaringologista, que investigava pigarro e se deparou com achado de varizes de pequeno calibre e gastropatia congestiva em exame de endoscopia digestiva alta. Paciente previamente hígida, etilismo social, sobrepeso leve (IMC 28), nega dislipidemia e tem diabetes do tipo 2, em uso de metformina e insulina. Entre exames complementares, a ultrassonografia de abdome mostrou fígado heterogêneo, com esteatose acentuada e esplenomegalia.

Exames laboratoriais: TGO: 52; TGP: 53; GGT: 21; BT: 0,8; TAP: 77%; INR: 1,2; albumina sérica 4,0. Hemograma: Hb/HTO: 17/49; leuco: 4.900; plaquetas: 123.000. Sorologia para hepatites B e C negativas. Perfil de ferro normal; autoanticorpos negativo. Alfafetoproteínas: 3,3; TSH: 0,72; albumina: 4,5; gamag: 1,03.

Acerca desse caso clínico e de aspectos a ele pertinentes, julgue os itens subsequentes.

- 61 Trata-se de uma senhora com hepatopatia crônica por esteato-hepatite não alcoólica.
- 62 O diabetes melito é um dos principais fatores de risco para esteato-hepatite não-alcoólica.
- 63 Devido ao fato de haver alteração de transaminases, deve-se atuar para diminuir a agressão hepática mediante perda de peso, atividade física e controle das doenças metabólicas (DM, HAS, dislipidemia).
- 64 O próximo exame que se deve indicar para essa paciente será uma elastografia percutânea ou elastorNM.
- 65 Não há risco de doença cardiovascular para essa paciente, visto que a gordura está concentrada no fígado, e não nos vasos.

Espaço livre

Paciente: mulher com cinquenta e sete anos de idade, casada, funcionária pública, natural de Curitiba – PA, procedente de Vicente Pires – DF.

Ela refere quadro de icterícia notada em coloração de esclera, associado a colúria e acolia, sem outras queixas, como dor abdominal, febre, mal-estar, náuseas ou queixas intestinais. Procurou atendimento médico, tendo ficado internada aos cuidados de infectologia por 3 semanas. Citou viagem recente ao estado do Espírito Santo. Negou ingestão de álcool, medicamentos, substâncias tóxicas, hepatite previa. Marido falecido de distrofia muscular e 2 filhos vivos com mesma doença do pai. Exame físico: manteve-se consciente, orientada, sem *flapping*, sem sinais de ascite, exame físico de abdome inocente.

Nesse período, observaram-se níveis aumentados de enzimas hepáticas TGO: 993, TGP: 763, FA: 175, GGG: 575; Bilirrubinas totais: 19; Bilirrubinas diretas: 16; Albumina sérica: 2,8; TAP INR: 1,7. Hemograma: HbHTO: 12-34, leucócitos: 2.950, plaquetas: 77.000. Sorologias para dengue, chikungunya, zika, febre amarela, leptospirose, toxoplasmose, citomegalovírus, E.-Barr e hepatites virais negativas. USG abd, TC abd e colangio RNM com fígado de aspecto normal, sem dilatação de vias biliares ou alterações de vesícula biliar.

Devido à ausência de melhora clínica da icterícia e dos exames laboratoriais, foi solicitada avaliação de um hepatologista. Nos exames solicitados por este, evidenciaram-se FAN1-640 nuclear homogêneo, hipergamaglobulinemia 2,10, ferritina 9.000, transferrina 77%. O quadro evoluiu nas três semanas seguintes com ascite leve e encefalopatia hepática de grau I II. MELD 29. A paciente foi incluída em lista para transplante e realizaram-se todos os exames para tal. Em 16/7/2018, realizou-se o transplante hepático bem-sucedido e hoje a paciente encontra-se estável, sem icterícia, no aguardo do exame histopatológico do fígado explantado para conclusão diagnóstica. Hepatite autoimune com evolução de agudização de quadro crônico subclínico.

Julgue os seguintes itens, relativos a esse caso clínico.

- 66 Causas de hepatite fulminante como vírus, bacteriana ou medicamentosa/tóxica não teriam utilidade no estudo do caso em questão.
- 67 Trata-se de um caso de hepatite fulminante autoimune.
- 68 A encefalopatia que a paciente desenvolveu, associada a icterícia em um quadro agudo, é sugestiva de falência hepática.
- 69 Mulher, meia-idade, hipergamaglobulinemia e FAN em altos títulos, excluindo-se outras causas de hepatite, são dados que corroboram o diagnóstico de hepatite autoimune.
- 70 A hiperferritinemia isolada em altos títulos deve-se a sobrecarga de ferro pós-transfusional da paciente.

Paciente com vinte e quatro anos de idade, solteiro, pastor, procurou atendimento médico devido a lentificação de pensamento e salivação havia 3 meses. Alternância do ciclo sono – vigília e lentificação do raciocínio. Referiu, também, início de marcha cambaleante e dificuldade de articulação de palavras progressivamente, com perda da capacidade da escrita e presença de humor depressivo. Negou dor, náuseas, vômitos, ascite, icterícia e febre. Perda ponderal de 6 kg em 6 meses.

Exame físico

Neurológico: Marcha cambaleante com base alargada, com movimentação repetitiva de deslocamento da cabeça para a esquerda e sem desvio do olhar, salivação excessiva e constante.

Exames laboratoriais com alteração de enzimas hepáticas, INR alargado, hipoalbuminemia, plaquetopenia, ceruloplasmina baixa e cobre urinário aumentado. EDA: varizes esofágicas de pequeno calibre e gástricas de pequeno calibre. Gastropatia da hipertensão portal. Erosão plana, única, pré-pilórica. USG de abdome (24/07/12): Sinais de hepatopatia crônica com esplenomegalia – Fígado de tamanho reduzido, contornos irregulares, com aumento da ecogenicidade periportal e ecotextura difusamente heterogênea. Baço de volume aumentado, homogêneo. Não se detectou líquido livre na cavidade abdominal. Nefrolitíase à esquerda.

Avaliação oftalmológica: lâmpada de fenda com evidência de anéis de Kayser- Fleischer.

Julgue os itens que se seguem, a respeito desse quadro clínico.

- 71 Diante dos achados de fígado heterogêneo na ecografia, varizes de esôfago na endoscopia e plaquetopenia, é correto inferir que esse paciente já é portador de uma hepatite aguda grave por sobrecarga de cobre no fígado.
- 72 Os níveis de ceruloplasmina sérica desse paciente deveriam estar elevados devido ao fato de essa proteína estar carreando cobre sérico em excesso.
- 73 O tratamento indicado para esse paciente seria a D-penicilamina oral, devido ao baixo risco de piora neurológica.
- 74 Se houvesse dúvida no diagnóstico etiológico da hepatopatia desse paciente, a avaliação do teor de cobre no tecido hepático estaria indicada, a despeito das alterações de coagulação desse caso.

Tendo em vista que o carcinoma hepatocelular (CHC) é responsável por 90% dos casos das neoplasias primárias do fígado, julgue os itens a seguir, referentes ao CHC.

- 75 O consumo de café tem demonstrado diminuição no risco de desenvolvimento de CHC nos pacientes com doença hepática crônica.
- 76 São considerados pacientes com alto risco de desenvolvimento de CHC, para os quais se recomenda rastreio para essa neoplasia, os pacientes com cirrose hepática e os pacientes com hepatite C crônica, independentemente do grau de fibrose.
- 77 Em pacientes não cirróticos, o diagnóstico de CHC deve ser confirmado por histopatologia.
- 78 A medicação de primeira linha para o tratamento do CHC nos pacientes com doença neoplásica avançada (BCLC-C) e Child-Pugh A é o Sofosbuvir.
- 79 CHC é contraindicação a transplante hepático.

Uma mulher com trinta e seis anos de idade, em acompanhamento de lúpus discoide com reumatologista, apresentando também hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto como comorbidade, apresentou em sua última consulta exames laboratoriais com alterações significativas nos valores das enzimas hepáticas e canaliculares, o que fez que fosse aventada a possibilidade de estar sendo acometida por alguma patologia autoimune do fígado/vias biliares.

Acerca de aspectos pertinentes a esse caso clínico e das patologias nele citadas, julgue os itens que se seguem. Nesse sentido, considere que as siglas CBP e CEP, sempre que empregadas, referem-se, respectivamente, a colangite biliar primária e colangite esclerosante primária.

- 80 A CBP é uma doença autoimune das vias biliares que tem como principal autoanticorpo o antimitocôndria. Em pacientes com antimitocôndria negativo, a doença só poderá ser confirmada mediante biópsia hepática.
- 81 Nos pacientes submetidos a transplante hepático por hepatite autoimune, o glicocorticoide pode ser suspenso após o transplante e o paciente deve ser monitorado quanto a recidiva da doença autoimune hepática no enxerto.
- 82 O ácido ursodesoxicólico é o medicamento de escolha para o tratamento da CBP. Nos pacientes com resposta inadequada a essa medicação após 12 meses de uso, pode-se considerar o uso do ácido obeticólico como opção terapêutica ou fibratos como alternativa *off-label*.
- 83 A CEP é uma doença autoimune que causa inflamação e fibrose das vias biliares intra- e extra-hepáticas cujo diagnóstico de imagem é feito mediante colangiografia por endoscopia, estando a colangiografia por ressonância resguardada apenas aos casos em que a endoscópica não estiver disponível.
- 84 Pacientes com CEP que apresentem piora da colestase, perda ponderal e aumento do CA 19.9 são suspeitos de estarem evoluindo com carcinoma hepatocelular.
- 85 A hepatite autoimune pode ser dividida em tipos 1 e 2. A do tipo 1 é mais comum na faixa etária menor que 14 anos e tem geralmente início mais súbito, com quadros de hepatite aguda, raramente apresentando-se já com cirrose estabelecida.

Em consulta de rotina com ginecologista, uma mulher com trinta e seis anos de idade, sem comorbidades, apresentou exames laboratoriais com alterações significativas nos valores das enzimas hepáticas e canaliculares. Foram solicitadas, então, pesquisas de autoanticorpos e sorologias virais, com todos os resultados negativos.

Tendo o caso clínico em apreço como referência inicial, julgue os itens subsequentes, relativos às etiologias não virais e não autoimunes de doenças hepáticas.

- 86 Em um paciente com síndrome metabólica, esteatose hepática no exame de imagem e aumento no valor de enzimas hepáticas, ao se descartar ingestão de álcool significativo em sua história clínica, confirmam o diagnóstico de doença hepática gordurosa não alcoólica.
- 87 A lesão hepática induzida por drogas é de característica hepatocelular, mesmo quando há aumento de enzimas canaliculares, sendo essa secundária a compressão dos ductos biliares intra-hepáticos pelos hepatócitos inflamados.
- 88 Pacientes não cirróticos que apresentem trombose de veia porta sem um fator causal claro devem ser avaliados por um hematologista para pesquisa de trombofilia ou doença mieloproliferativa. Nos pacientes cirróticos, tal indicação só se mantém caso haja história familiar ou exame laboratorial que sugira alguma das etiologias.

Tendo em vista que, apesar da diminuição da prevalência das hepatites virais em detrimento de outras causas de doenças hepáticas crônicas, em especial metabólicas, ainda se faz necessário o amplo conhecimento de sua fisiopatologia e suas bases de tratamento, pois é esse saber que tem possibilitado o melhor controle em relação a essas doenças, julgue os itens que se seguem, relativos a hepatites virais.

- 89 Todos os pacientes com sintomas de hepatite aguda devem ser testados para hepatite E.
- 90 Paciente com anticorpo anti-HBc positivo, anti-HBs negativo e antígeno HBs negativo tem alta probabilidade de ser um transmissor da hepatite B, especialmente por via sexual.
- 91 Pacientes com hepatite B e coinfeção com a hepatite D devem ser tratados com Peg-interferon-alfa.
- 92 Um profissional da saúde que sofra um acidente com uma agulha contaminada com sangue de paciente com hepatite C deve fazer o teste HCV-RNA em 4 semanas e o anti-HCV em 12 semanas.
- 93 O objetivo primário do tratamento da hepatite C é evitar a replicação viral.

Um homem com cinquenta e seis anos de idade foi admitido sem acompanhante em pronto-socorro devido a queixa de aumento do volume abdominal. Ele apresentava fala arrastada e desconexa. No exame físico observaram-se ascite volumosa, circulação colateral em parede abdominal, aranhas vasculares na parede torácica e *flapping*. O exame de imagem evidenciou fígado de volume reduzido e com padrão nodular, sugerindo cirrose hepática.

Tendo esse caso clínico como referência inicial, julgue os próximos itens, a respeito da cirrose hepática e suas complicações.

- 94 O uso do TIPS (*shunt* porto-sistêmico) agrava os quadros de síndrome hepatopulmonar por aumentar a pressão arterial pulmonar.
- 95 Paciente ascítico que apresenta descompensação de cirrose deve ser submetido a paracentese diagnóstica.
- 96 Os *shunts* portossistêmicos aumentam a chance de desenvolvimento de encefalopatia hepática.
- 97 No paciente cirrótico com disfunção renal e ascite tensa, deve-se infundir albumina após paracentese independente do volume retirado.

Espaço livre

Uma mulher com trinta e cinco anos de idade, com queixa de fadiga e prurido generalizado havia 6 meses, notou que seus olhos estavam amarelados. Por isso, procurou atendimento médico, no qual foram solicitados exames laboratoriais com transaminases 3× acima do normal, fosfatase alcalina 10× acima do normal, gamaglutamiltransferase 2× acima do normal, bilirrubinas totais de 6 UI/mL sem predomínio de direta ou indireta. Plaquetas: 50.000 TAP- INR: 1,4. Ultrassonografia de abdome com achado de parênquima hepático heterogêneo, sem colelitíase ou sinais de obstrução de vias biliares intra- ou extra-hepáticas. A paciente foi submetida a exames solicitados por hepatologista, nos quais foram detectados: anticorpo antimitocôndria positivo, hipergamaglobulinemia, demais autoanticorpos negativos, vírus negativo, perfis de ferro e cobre normais. A paciente negou história de etilismo ou uso de medicamentos/drogas previamente.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 98 Trata-se de um caso de colangite biliar primária.
- 99 É recomendado submeter a paciente a um exame de imagem complementar como colangiressonância para melhor avaliar vias biliares intra- e extra-hepáticas.
- 100 A paciente em questão pode evoluir com osteoporose, esteatorreia e deficiência de vitamina K se a colestase for prolongada.
- 101 Devido à estabilidade clínica da paciente, é recomendada uma biópsia hepática para confirmação diagnóstica.
- 102 O tratamento indicado nesse caso é o uso de ácido ursodesoxicólico oral a longo prazo.

Um paciente com trinta anos de idade referiu ter notado icterícia em esclera havia um dia, após viagem de carnaval para a Bahia. Ele referiu mal-estar, enjoo, colúria, sem acolia ou prurido. Exames laboratoriais confirmaram hepatite aguda por vírus A.

Julgue os itens a seguir, relativos a esse quadro clínico.

- 103 Esse paciente provavelmente se contaminou pelo vírus A ao ingerir alimentos ou água contaminados na Bahia.
- 104 A hepatite A pode levar a hepatite fulminante, razão por que há necessidade de internação hospitalar desse paciente.
- 105 Para o diagnóstico sorológico de hepatite A aguda desse paciente, é mandatório o teste de ELISA VHA IgM positivo.
- 106 Durante a internação desse paciente, sugere-se terapêutica com corticoides e vitamina E.
- 107 A icterícia desse paciente poderá durar até 6 meses, caso a soroconversão seja tardia.

Uma mulher com trinta e quatro anos de idade procurou atendimento médico devido a achado de nódulo hepático em ultrassonografia pedida pelo ginecologista. Ela fazia uso de contraceptivos orais.

RNM abd com primovist 8/2/18: nódulo hepático 3×2,7cm SIV (dobrou de tamanho em 1,5 ano) compatível com adenoma. Foi proposto implanon com progesterona apenas.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 108 Essa paciente jovem, em idade fértil e em uso de contraceptivos orais, tem os principais fatores de risco para desenvolver adenoma hepático.
- 109 Observa-se nesse caso que a suspensão de estrógenos poderá promover a diminuição do nódulo hepático.
- 110 PET SCAN para avaliar lesões suspeitas extra-hepáticas deve ser o exame de primeira escolha para essa paciente.
- 111 Está indicada para essa paciente biópsia hepática guiada por USG do nódulo suspeito.

Paciente com cinquenta e quatro anos, etilista (140 g/dia de etanol), há 4 meses com edema de MMII (++/4+), aumento de volume abdominal, dispneia, e plenitude pós-prandial. Exame físico: consciente e orientado, emagrecido, ginecomastia bilateral, eritema palmar bilateral, aranhas vasculares em tronco e MMSS, ausculta cardiopulmonar sem alterações, PA: 100 × 60 mmHg, FC: 90 bpm; SatO₂: 95%, abdome com circulação colateral e presença do sinal de piparote. Peso: 53 kg. Foram realizados exames subsidiários: anti-HCV e HBSAg negativos, Hb: 13,5 g/dL, Ht: 35%, albumina: 2,9 mg/dL, bilirrubinas totais: 1,7 mg/dL, TAP com INR: 1,6, TGO: 96 mg/dL (10-36), TGP: 59 mg/dL (15-35), GGT: 189 mg/dL (25-56), creatinina: 1,9 mg/dL (0,2-1,1), ureia: 55 mg/dL (15-45), sódio: 139 mEq/L (135-145), potássio: 4,1 mEq/L (3,5-5,5).

Julgue os itens que se seguem, referentes a esse caso clínico.

- 112 O controle para avaliar a resposta terapêutica desse paciente deve-se dar por pesagem diária, débito urinário e medida da circunferência abdominal.
- 113 Trata-se de paciente portador de cirrose hepática por álcool compensada.
- 114 Aumento do volume abdominal, edema de MMII e sinal do piparote corroboram o diagnóstico de ascite.
- 115 Caso o paciente seja submetido a paracentese diagnóstica, esse procedimento poderá ser feito à beira do leito, com punção abdominal preferencialmente em fossa ilíaca direita.
- 116 O tratamento a ser proposto para esse paciente deve envolver o uso de diuréticos, preferencialmente espironolactona e furosemida.

Uma mulher com cinquenta e sete anos, sem queixas, procurou atendimento para tratar hepatite por vírus C, com alteração de enzimas hepáticas. Fibroscan F0.

Exames: ferritina: 103; amilase: 71; TGO: 81; TGP: 137; FA: 94; GGT: 47; BT: 0,56; albumina: 4,7 plaq: 287. INR: 1; alfafeto: 3,8; PCR VHC: 53.963 cópias por milhão genótipo 3. Biópsia hepática: 12 espaços porta – A0F0.

A respeito desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 117 Conforme protocolo brasileiro de hepatite C, essa paciente terá indicação para tratamento da hepatite C, mesmo sem fibrose documentada.
- 118 Por se tratar de genótipo 3, que corresponde a um vírus bom respondedor, está indicado tratamento apenas com ribavirina 1000 mg/dia por 12 semanas.
- 119 Essa paciente será considerada curada se sua carga viral estiver negativa 6 meses após o término do tratamento.
- 120 O controle para avaliar se essa paciente está curada poderá dar-se por sorologia para hepatite C.

Espaço livre