MODELO DO ESPELHO DA PROVA ESCRITA

ITEM 8.5.1 DO EDITAL N° 02/2026

Setor de Estudo: **Clínica Cirúrgica/Anatomia/ Histologia/Semiologia/ Internato (Auxiliar)**
Tema sorteado: **09. Abordagem do paciente com hepatoespelenomegalia**

A prova escrita terá por objeto um único tema do referido programa, sorteado no momento de aplicação da prova e será avaliada obedecendo aos critérios abaixo relacionados.

Para todos os itens abaixo descritos, a banca examinadora do processo seletivo deverá:

1) Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão do tema, objeto da prova (zero a cinco pontos);

Espera-se que o candidato, de forma coerente, assertiva e integrando conceitos anatômicos, histológicos, fisiológicos, semiológicos, clínicos e cirúrgicos, contemple os seguintes tópicos:

a) Definição e caracterização da hepatoesplenomegalia: aumento concomitante do fígado e do baço, distinção entre achado de exame físico e confirmação por imagem, relevância clínica e necessidade de interpretar o achado no contexto do paciente.

b) Anatomia aplicada do fígado e do baço: localização, relações anatômicas, cápsulas, segmentos hepáticos e circulação portal; artéria hepática, veia porta, veias hepáticas e drenagem venosa; vascularização e drenagem esplênicas; relações com pâncreas, estômago, cólon e diafragma.

c) Histologia e fisiologia pertinentes: organização lobular hepática, hepatócitos, sinusoides, células de Kupffer e espaço de Disse; funções metabólicas, sintéticas, excretoras e de detoxificação do fígado; polpa branca e vermelha do baço, funções imunológicas, filtragem sanguínea e remoção de células sanguíneas envelhecidas.

d) Semiologia e exame físico: anamnese dirigida e exame abdominal sistemático; inspeção, ausculta, percussão e palpação; técnicas para avaliar borda, superfície, consistência, sensibilidade e dimensão hepática; palpação/percussão esplênica, sinais de ascite e circulação colateral; limitações do exame físico e fatores que alteram sua acurácia.

e) História clínica e sinais de alerta: duração e evolução; febre, perda ponderal, sudorese noturna, astenia, dor abdominal, icterícia, prurido, sangramentos, equimoses, infecções recorrentes e sintomas constitucionais; antecedentes de hepatopatia, doença hematológica, câncer, infecções, transfusões, uso de álcool, medicamentos, drogas, exposição epidemiológica e história familiar.

f) Diagnóstico diferencial organizado por mecanismos: doenças hepáticas crônicas e hipertensão portal; hepatites virais e outras hepatites; doenças infiltrativas e de depósito; congestão venosa por insuficiência cardíaca; infecções sistêmicas (incluindo mononucleose, malária, leishmaniose visceral e endocardite, conforme epidemiologia); doenças hematológicas (leucemias, linfomas, síndromes mieloproliferativas, hemólise e hemoglobinopatias); doenças autoimunes e causas

neoplásicas.

g) Interpretação fisiopatológica: congestão, inflamação, infiltração, hiperplasia do sistema mononuclear fagocitário, hematopoiese extramedular e hipertensão portal; relação entre hepatomegalia, esplenomegalia, hiperesplenismo, citopenias e doença hepática; distinguir aumento de órgão de massas, cistos ou lesões focais.

h) Propedêutica laboratorial inicial e dirigida: hemograma completo com diferencial e plaquetas; reticulócitos e esfregaço periférico quando indicados; AST/ALT, fosfatase alcalina, GGT, bilirrubinas, albumina e TP/INR; função renal e eletrólitos; marcadores de hemólise (LDH, haptoglobina, bilirrubina indireta); sorologias e testes infecciosos conforme risco; exames autoimunes, metabólicos e hematológicos guiados pela hipótese clínica. Reconhecer que exames devem ser selecionados conforme história e exame físico.

i) Imagem e exames complementares: ultrassonografia abdominal como exame inicial frequente para confirmar dimensões e avaliar parênquima, vias biliares, ascite e sistema portal; Doppler portal/hepático quando houver suspeita vascular ou hipertensão portal; tomografia ou ressonância em situações selecionadas, lesões focais, doença infiltrativa ou neoplasia; elastografia e endoscopia conforme investigação de hepatopatia crônica/hipertensão portal; indicação seletiva de biópsia hepática, medular ou de linfonodo.

j) Estratégia diagnóstica: confirmar o achado, avaliar estabilidade clínica, identificar sinais de gravidade, formular hipóteses por mecanismo e contexto epidemiológico, solicitar exames escalonados e interpretar resultados em conjunto. Evitar painéis indiscriminados e procedimentos invasivos sem indicação.

k) Conduta inicial e tratamento etiológico: tratamento da causa de base e encaminhamento especializado conforme hipótese; manejo de hepatopatia crônica e suas complicações; abordagem de infecções específicas; investigação hematológica quando houver citopenias, blastos ou suspeita de neoplasia. Não indicar esplenectomia apenas pela presença de esplenomegalia; discutir indicações selecionadas, riscos e vacinação/medidas preventivas quando a esplenectomia for considerada.

l) Complicações, urgências e critérios de encaminhamento: instabilidade hemodinâmica, hemorragia digestiva, encefalopatia, icterícia progressiva, coagulopatia, sepse, dor abdominal aguda, suspeita de ruptura esplênica (especialmente após trauma), anemia/plaquetopenia importantes e suspeita de neoplasia hematológica. Orientar avaliação urgente e evitar palpação vigorosa do baço aumentado quando houver risco de ruptura.

m) Integração clínico-cirúrgica: reconhecer quando a avaliação demanda equipe de cirurgia, gastroenterologia/hepatologia, hematologia, infectologia ou oncologia; correlacionar anatomia e fisiopatologia com achados semiológicos e exames; apresentar plano diagnóstico-terapêutico seguro, individualizado e fundamentado.

2) Domínio e precisão no uso de conceitos (zero a dois pontos);

Espera-se que o candidato desenvolva os itens “a” a “m” de forma concatenada, com terminologia médica precisa e raciocínio anatômico-clínico linear, diferenciando achados semiológicos,

hipóteses diagnósticas, exames confirmatórios e condutas. Deve reconhecer que hepatoesplenomegalia é um sinal clínico, e não um diagnóstico etiológico, e evitar conclusões não sustentadas pelos dados apresentados.

Referências bibliográficas sugeridas:

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. **Anatomia orientada para a clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: texto e atlas**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. **Robbins & Cotran: bases patológicas das doenças**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

JAMESON, J. Larry et al. **Harrison: medicina interna**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.

CHUNG, Raymond T.; RUBIN, David T.; WILCOX, C. Mel (ed.). **Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease**. 12. ed. Elsevier, 2026.

BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 1997-. ISSN 1413-8670 (impresso); 1678-4391 (online). Disponível em: https://www.bjid.org.br. Acesso em: 19 out. 2026.

HEMATOLOGY, TRANSFUSION AND CELL THERAPY. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2017-. ISSN 2531-1379 (impresso); 2531-1387 (online). Disponível em: https://www.htct.com.br. Acesso em: 19 out. 2026.

ANNALS OF HEPATOLOGY. [S. l.]: Elsevier, [20--?]-. ISSN 1665-2681. Disponível em: https://www.elsevier.es/en-revista-annals-hepatology-16. Acesso em: 19 out. 2026.

3) Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa (zero a dois pontos);

Espera-se organização lógica da resposta, progressão da anamnese e exame físico para hipóteses diagnósticas, escolha racional dos exames e definição de conduta. Valoriza-se a capacidade de priorizar diagnósticos diferenciais conforme idade, epidemiologia, duração, sinais associados e gravidade, bem como justificar as decisões clínicas.

4) Clareza, coerência e coesão textual com uso correto da Língua Portuguesa (zero a um ponto).

Espera-se linguagem técnica adequada, texto legível, estrutura organizada, clareza na exposição e uso correto da língua portuguesa.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br
ANDERSON MILFONT FEITOSA DE OLIVEIRA
Data: 19/10/2026 11:15:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Prof. Me. Anderson Milfont Feitosa de Oliveira– Presidente;

Documento assinado digitalmente
gov.br
NELIO BARRETO VIEIRA
Data: 19/10/2026 10:43:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Prof. Dr. Nélio Barreto Vieira – 1º Secretário;

Documento assinado digitalmente
gov.br
MARCELO PARENTE OLIVEIRA
Data: 19/10/2026 11:21:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Prof. Dr. Marcelo Parente Oliveira – 2º Secretário;

_____

Prof. Me. Eleazar Menezes Araújo– Suplente;