



Revalida

Exame Nacional de Revalidação
de Diplomas Médicos Expedidos
por Instituição de Educação
Superior Estrangeira

**PROVA
DISCURSIVA**
EDIÇÃO 2023/1

**Padrão de Resposta
Definitivo**

INEP

QUESTÃO 1

Um homem com 55 anos, obeso e tabagista, é submetido a endoscopia digestiva alta em razão de pirose, regurgitação de conteúdo gástrico e ocasional dor torácica retroesternal. O exame de endoscopia digestiva alta revela a presença de esofagite erosiva moderada (Grau C Los Angeles) com áreas de mucosa ectópica avermelhada acima da linha Z, ascendentes a partir da junção esofagogástrica. A transição esofagogástrica encontra-se a 4 cm acima do pinçamento diafragmático. Biópsias são obtidas das áreas ectópicas da mucosa esofagiana, que revelam a presença de metaplasia intestinal no epitélio colunar no esôfago distal, não havendo sinais de displasia ou neoplasia local.

A respeito do caso relatado, responda às seguintes questões.

- a) Como é denominada a alteração anatômica que justifica a elevação do ponto de transição esofagogástrica para o tórax do paciente nos casos de Doença de Refluxo Gastroesofágico? (valor: 2,0 pontos)
- b) Que nome se dá à alteração do epitélio esofagiano descrita no caso? (valor: 2,0 pontos)
- c) Que tipo histológico de neoplasia está associado a essa condição? (valor: 1,0 ponto)
- d) Quais são as sete medidas comportamentais (valor: 2,5) e medicamentosa (valor: 2,5) indicados para o paciente nesse caso? (valor: 5,0 pontos)

PADRÃO DE
RESPOSTA

- a) Presença de hérnia de hiato por deslizamento ou hérnia hiatal (**ou hérnia de hiato**) (valor: 2,0 pontos)
- b) Metaplasia de Barrett ou esôfago de Barrett (**esôfago de Barret**) (valor: 2,0 pontos)
- c) Adenocarcinoma (**ou carcinoma adenocelular ou tumor adenocarcinomatoso ou neoplasia adenocarcinomatosa ou carcinoma glandular**) (valor :1,0 ponto)
- d) i. Medidas comportamentais (valor 2,5 pontos): cessar tabagismo (**0,25**); **reduzir consumo de álcool/bebidas alcoólicas (0,25)**; adotar medidas dietéticas: evitar café (0,25) e alimentos ácidos/**apimentados/muito temperados (0,25)**; eliminar gordura ou perder peso (0,25); evitar bebidas gasosas (0,25); elevar cabeceira de cama (0,5); evitar deitar-se 2h pós-jantar/**evitar ingerir alimentos antes de deitar-se (0,5)**
- ii. Medida medicamentosa (valor: 2,5 pontos): bloqueio de secreção ácida gástrica, principalmente por meio do uso de inibidor de bomba de prótons.

Referência bibliográfica:

KABRILAS, P. J.; HIRANO, I. **Diseases of the Esophagus**. In: JAMESON, J. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L.; LOSCALZO J. **Harrison's Principles of Internal Medicine**, 20th ed. New York/USA: McGraw-Hill Education, 2018. p. 2209-20.

QUESTÃO 2

Um paciente com 59 anos, branco, apresenta disfagia progressiva há 3 meses e emagrecimento de 15 kg nesse período. No momento, queixa-se de dificuldade para ingestão de alimentos líquidos. Possui antecedente de hipertensão arterial sistêmica e doença do refluxo gastroesofágico, usando medicação de forma irregular. Ao exame físico, apresenta-se: descorado (+2/+4), hidratado, eupneico, afebril, anictérico, acianótico, com pressão arterial de 140 x 90 mmHg; os exames dos aparelhos cardiovascular, pulmonar e abdome mostram-se sem anormalidades; adenopatias ausentes. O paciente traz consigo endoscopia digestiva alta (EDA) realizada há 1 mês que demonstrou lesão ulceroinfiltrativa iniciada a 34 cm da arcada dentária superior, que dificultou a passagem do aparelho.

Com base nas informações e no exame apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Aponte o principal diagnóstico para o caso desse paciente. (valor: 4,0 pontos)
- b) Explique o exame necessário para a confirmação do diagnóstico. (valor: 2,0 pontos)
- c) Cite 4 possíveis condutas terapêuticas para pacientes com essa doença. (valor: 4,0 pontos)

PADRÃO DE
RESPOSTA

- a) O diagnóstico provável é: câncer de esôfago/ neoplasia de esôfago / adenocarcinoma de esôfago / tumor de esôfago / carcinoma de esôfago/ tumor maligno de esôfago / neoplasia maligna de esôfago / carcinoma escamoso de esôfago / carcinoma epidermóide de esôfago / CEC de esôfago. (valor: 4,0 pontos)
- b) Biópsia/histologia/histopatológico da lesão esofágica/lesão ulcerada/lesão esofageana ou tumor esofágico/tumor ulcerado. Desde que citados a biópsia da lesão esofágica com os termos citados acima, o aditivo dos termos EDA/endoscopia/esofagoduodenoscopia não implicará em perda do ponto. (valor: 2,0 pontos)
- c) O examinando deve citar quatro das seguintes condutas terapêuticas: (valor: 1,0 ponto cada)
- 1- Ressecção cirúrgica exclusiva/ esofagectomia exclusiva.
 - 2- Ressecção cirúrgica+ quimioterapia / esofagectomia + quimioterapia.
 - 3- Quimioterapia exclusiva/quimioterapia paliativa.
 - 4- Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia / quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia.
 - 5- Jejunostomia (por qualquer via e de qualquer tipo)
 - 6- Gastrostomia (por qualquer via e de qualquer tipo)
 - 7- Sonda nasoenteral para alimentação.
 - 8- Quimiorradioterapia exclusiva.
 - 9- Substituição esofágica (estômago, jejuno, cólon ou prótese/stent).
 - 10- Nutrição parenteral para recuperação nutricional ou até definição de outra via alimentar.
 - 11- Imunoterapia.

Referência bibliográfica:

SCHWARTZ, S. I. et al. **Princípios de Cirurgia**. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

TOWNSEND, C. M. et al. **SABISTON. Tratado de cirurgia**: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Saunders. Elsevier, 2019.

QUESTÃO 3

Durante consulta de puericultura de uma criança com 30 dias de vida, a mãe refere que está amamentando de modo exclusivo e que sua produção de leite é muito grande, relatando que “precisa usar protetores mamários constantemente, pois sempre está ‘vazando’ leite das mamas”. Conta também que, na última semana, teve dificuldade para amamentar devido a prurido intenso e ardência na região mamilar, além de dores nas mamas, do tipo “agulhadas”, que persistem após as mamadas. Ao exame das mamas da lactante, observa-se a pele dos mamilos e da aréola avermelhada, brilhante, com fina descamação. O bebê encontra-se em bom estado geral, normal ao exame físico, e com ganho ponderal de 40 gramas por dia.

Considerando o quadro descrito, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Cite duas hipóteses diagnósticas para o caso. (valor: 2,0 pontos)
- Explique as duas hipóteses diagnósticas, discorrendo sobre os fatores predisponentes de cada hipótese e o manejo adequado para cada uma. (valor: 6,0 pontos)
- Descreva pelo menos 4 orientações gerais pertinentes e adequadas para, nesse caso, melhorar a saúde da lactante e a amamentação. (valor: 2,0 pontos)

PADRÃO DE
RESPOSTA

- Cite duas hipóteses diagnósticas para o caso. (valor: 2,0 pontos):
 - Candidose ou candidíase ou monilíase mamária. (valor: 1,0 ponto)
 - Trauma mamilar ou erro de técnica com trauma mamilar ou mamilos machucados ou fissura mamilar. (valor: 1,0 ponto)
- Explique as duas hipóteses diagnósticas, discorrendo sobre os fatores predisponentes de cada hipótese e o manejo adequado para cada uma. (valor: 6,0 pontos)

Candidose (candidíase, monilíase) (valor: 3,0 pontos)

Fatores predisponentes: o excesso de umidade (0,3 ponto) e lesão/trauma dos mamilos (0,3 ponto); o uso, pela mulher, de antibióticos (0,3 ponto), contraceptivos orais (0,3 ponto) e esteroides (0,3 ponto). (Valor: 1,5 pontos)

Manejo medicamentoso: Mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase. O tratamento inicialmente é local, com nistatina, clotrimazol, miconazol ou cetoconazol tópicos por duas semanas. As mulheres podem aplicar o creme após cada mamada e ele não precisa ser removido antes da próxima mamada. Se o tratamento tópico não for eficaz, recomenda-se o uso de fluconazol por 14 a 18 dias, por via oral. (valor: 0,7 ponto).

Para o tratamento da criança, recomenda-se nistatina suspensão oral ou miconazol gel oral (valor: 0,5 ponto).

Manejo não medicamentoso: enxaguar os mamilos e secá-los ao ar livre após as mamadas e expô-los à luz por pelo menos alguns minutos por dia. (valor: 0,3 ponto).

Trauma mamilar por erro de técnica ou mamilos machucados (valor: 3,0 pontos)

- Fatores predisponentes / de risco** (valor: 1,0 ponto) – citar pelo menos 5 dos 8 abaixo:
 - Posicionamento ou pega inadequados (0,2).

- Mamilos curtos / planos / invertidos (0,2);
- Disfunções orais/ cervicais da criança (freio curto lingual, torcicolo) (0,2);
- Uso impróprio de bombas de extração de leite (0,2);
- Retirada durante sucção com técnica inadequada (0,2);
- Uso de óleos / cremes que causam alergia no mamilo (0,2);
- Uso de protetores mamilares (0,2);
- Exposição prolongada a forros úmidos (0,2);

• **Manejo - Medidas de conforto (valor: 2,0 pontos):**

- i. Início da mamada pela mama menos afetada (0,1 ponto);
- ii. Usar diferentes posições para amamentar, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas (0,2 pontos);
- iii. Utilizar “conchas protetoras” (alternativamente um coador de plástico pequeno) entre as mamadas, eliminando o contato da área machucada com a roupa (0,1 ponto);
- iv. Analgésicos sistêmicos por via oral se houver dor importante. (0,1 ponto);
- v. Ordenhar um pouco de leite antes da mamada, o suficiente para desencadear o reflexo de ejeção de leite, evitando dessa maneira que a criança tenha que sugar muito forte no início da mamada para desencadear o reflexo (0,1 ponto);
- vi. Orientação sobre posicionamento e pega adequados:

***Posicionamento adequado (0,6)**

- i. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo (0,15)
- ii. Corpo do bebê próximo ao da mãe (0,15)
- iii. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido) (0,15)
- iv. Bebê bem apoiado (0,15)

***Pega adequada (0,6)**

- i. Mais aréola visível acima da boca do bebê (0,15)
- ii. Boca bem aberta (0,15)
- iii. Lábio inferior virado para fora (0,15)
- iv. Queixo tocando a mama (0,15)

- Se a lesão mamilar é muito extensa ou a mãe não está conseguindo amamentar por causa da dor, pode ser necessário interromper temporariamente a amamentação na mama afetada; no entanto, a mama deve ser esvaziada por ordenha manual ou com bomba de extração de leite. (0,2 ponto)

c) Descreva pelo menos 4 orientações gerais pertinentes e adequadas para, nesse caso, melhorar a saúde da lactante e a amamentação. (valor: 2,0 pontos)

O participante deve citar pelo menos 4 das seguintes orientações (valor: 0,5 pontos cada):

- amamentar com técnica adequada (posicionamento e pega adequados), de modo que o bebê abocanhe toda a aréola; (0,5)
- cuidar para que os mamilos se mantenham secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e fazer trocas frequentes dos forros utilizados quando há vazamento de leite; (0,5)
- não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante; (0,5)
- evitar ingurgitamento mamário; fazer ordenha manual da aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada; (0,5)
- manter o leite ordenhado em congelador por até 15 dias e encaminhar/doar ao banco de leite; (0,5)
- introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial (canto) da boca do bebê, se for preciso interromper a mamada, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada do seio; (0,5)
- não usar protetores (intermediários) de mamilo, pois eles, além de não serem eficazes, podem ser a causa do trauma mamilar. (0,5)

- As chupetas e bicos de mamadeira são fontes importantes de reinfecção; deve-se eliminá-los ou fervê-los por 20 minutos, pelo menos uma vez ao dia (0,5)
- diante de trauma mamilar como escoriações ou fissuras, recomenda-se que os mamilos sejam enxaguados com água limpa após cada mamada, para evitar infecção. (0,5)
- se a lesão mamilar é muito extensa ou a mãe não está conseguindo amamentar por causa da dor, pode ser necessário interromper temporariamente a amamentação na mama afetada (0,5)
- o uso de compressa fria está indicado em casos de ingurgitamento mamário (0,5)
- no período pós-parto, os profissionais de saúde devem estar preparados para acompanhar o processo da amamentação e o crescimento e desenvolvimento da criança, tanto em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares bem como, orientar as mulheres e seus familiares, quanto ao acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação, após a alta.

Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2015. p. 33-36; 56-59: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)

QUESTÃO 4

Uma mulher com 32 anos e histórico de múltiplos parceiros sexuais comparece à unidade básica de saúde com queixa de corrimento amarelado e fétido. Afirma que a última menstruação ocorreu há 10 dias; nega uso de irritantes locais (sabonete de higiene íntima) e de medicamentos. Ao exame físico, apresenta: parede vaginal íntegra, secreção de aspecto branco-acinzentado de aparência bolhosa e com odor forte; colo íntegro e sem colpíte ou aspecto de flogose.

Com base nos dados desse caso, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Apresente o principal diagnóstico para o caso. (valor: 3,0 pontos)
- Enumere 3 critérios de diagnóstico para essa doença. (valor: 3,0 pontos)
- Aponte o agente mais comum dessa enfermidade. (valor: 2,0 pontos)
- Cite 2 fatores de risco para recidiva da doença. (valor: 2,0 pontos)

**PADRÃO DE
RESPOSTA**

a) Vaginose bacteriana. (valor: 3,0 pontos)

b) O participante deve enumerar 3 dos seguintes critérios de diagnóstico para essa doença (valor: 1,0 ponto cada):

- Corrimento vaginal homogêneo (corrimento branco-acinzentado);
- pH > 4,5;
- Presença de *clue cells* (células- guia) no exame de lâmina a fresco.
- Teste de *whiff* positivo (odor fétido das aminas com adição de hidróxido de potássio a 10%)

c) *Gardnerella vaginalis*. (valor: 2,0 pontos)

d) O participante deve citar 2 dos seguintes fatores de risco: (valor 1,0 ponto cada)

- Múltiplos parceiros sexuais;
- Sexo anal receptivo antes do vaginal;
- Mulheres que fazem sexo com outras mulheres;
- Prática sexual sem preservativo.
- Prática sexual frequente e sem preservativo.
- Prática sexual frequente.
- Uso de ducha vaginal.
- Uso de sabonetes íntimos.
- Uso frequente de antibióticos.
- Uso de roupas íntimas justas, úmidas ou de tecidos sintéticos.
- Resistência bacteriana aos imidazólicos (tratamento anterior inadequado).

Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**, 2022. Completar referências.

QUESTÃO 5

Um paciente com 22 anos comparece à unidade básica de saúde, sem apoio de exames laboratoriais, referindo corrimento uretral discreto, amarelado e com odor forte, acompanhado de prurido uretral e disúria há 3 dias.

Considerando o caso apresentado, acerca do manejo clínico de corrimento uretral, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Aponte 5 itens da história clínica do paciente que devem ser coletados durante a entrevista. (valor: 2,5 pontos)
- b) Indique os 2 agentes etiológicos mais prováveis nessa situação. (valor: 1,0 ponto)
- c) Na indisponibilidade para a realização de exames laboratoriais, cite qual é a primeira opção de tratamento inicial de corrimento uretral. (valor: 2,0 pontos)
- d) Se os sintomas persistirem após 7 dias do tratamento, mesmo com uso regular da medicação prescrita, cite qual agente etiológico deve ser tratado. (valor: 1,0 ponto)
- e) Cite as três vacinas que devem ser averiguadas no cartão de vacinação e as quatro testagens a serem oferecidas, pertinentes ao caso. (valor: 3,5 pontos)

PADRÃO DE
RESPOSTA

a) O participante deve apontar os seguintes itens da história clínica: (valor: 0,5 ponto cada)

- 1. Preocupações em relação à saúde sexual?
- 2. Orientação sexual, identidade de gênero, sexo designado ao nascimento?
- 3. Já iniciou as atividades sexuais (sexarca)?
- 4. Quantidade de parcerias no último ano (múltiplas parcerias)?
- 5. Relação com homens, mulheres ou ambos?
- 6. Relação com alguém não conhecido ou que acabou de conhecer nos últimos 3 meses?
- 7. Já foi pressionado a ter relações sexuais?
- 8. Tipo de sexo nos últimos 3 meses (anal, vaginal, oral), receptivo (passivo), insertivo (ativo) ou ambos?
- 9. Uso de produtos e/ou objetos na prática sexual?
- 10. Uso de álcool ou drogas na relação sexual?
- 11. IST prévia (caso afirmativo: qual, onde foi a infecção, quando, foi tratado, parceria tratada?)
- 12. Fez testagem para HIV, sífilis, hepatite B e C (quando, qual resultado)?
- 13. Como se protege de IST incluindo HIV (quando usa, com quais parcerias)?
- 14. Vacinado contra hepatite B, hepatite A e HPV?
- 15. Desejo de ter filhos? (caso afirmativo: quantos, quando, uso de método contraceptivo atual; caso negativo: uso de método contraceptivo atual)
- 16. Aspecto do corrimento?
- 17. Presença de sintomas urinários (dor uretral (independentemente da micção), disúria, estranguria (micção lenta e dolorosa), prurido uretral)?
- 18. Presença de lesão genital?
- 19. Presença de linfonodomegalia?
- 20. Parceria com manifestação clínica/sintoma?
- 21. Sintomas sistêmicos (febre, calafrio)?
- 22. Uso de medicamento para a condição atual?
- 23. Comorbidades?
- 24. Uso de imunossupressor?

b) Clamídia (*Chlamydia trachomatis*) e Gonorreia ou Gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*) (valor: 0,5 cada)

c) Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única (valor: 2,0 pontos = somente se citar os dois antibióticos associados)

d) *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*) e *Ureaplasma urealyticum* (valor: 1,0 ponto)

e) Vacinas: contra hepatite A, contra hepatite B; contra HPV, testagem para HIV, para sífilis, para hepatite B, e para hepatite C. (valor: 0,5 para cada)

Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília: Ministério da Saúde, 2022. p. 124-5.