



# Revalida

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

**PROVA  
DISCURSIVA**  
EDIÇÃO 2023/1

**Padrão de Resposta  
Definitivo**

## 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.

- 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)
- Que nome se dá à alteração do epitélio esofagiano descrita no caso? (valor: 2,0 pontos)
- Que tipo histológico de neoplasia está associado a essa condição? (valor: 1,0 ponto)
- Quais são as sete medidas comportamentais (valor: 2,5) e medicamentoso (valor: 2,5) indicados para o paciente nesse caso? (valor: 5,0 pontos)

### PADRÃO DE RESPOSTA

- Presença de hérnia de hiato por deslizamento ou hérnia hiatal (**ou hérnia de hiato**) (valor: 2,0 pontos)
- Metaplasia de Barrett ou esôfago de Barrett (**esôfago de Barret**) (valor: 2,0 pontos)
- Adenocarcinoma (**ou carcinoma adenocelular ou tumor adenocarcinomatoso ou neoplasia adenocarcinomatosa ou carcinoma glandular**) (valor :1,0 ponto)
- 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) Explícite 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):**

- Início da mamada pela mama menos afetada (0,1 ponto);
- Usar diferentes posições para amamentar, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas (0,2 pontos);
- Utilizar “conchas protetoras” (alternativamente um coador de plástico pequeno) entre as mamadas, eliminando o contato da área machucada com a roupa (0,1 ponto);
- Analgésicos sistêmicos por via oral se houver dor importante. (0,1 ponto);
- 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);
- Orientação sobre posicionamento e pega adequados:

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

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

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

- Mais aréola visível acima da boca do bebê (0,15)
- Boca bem aberta (0,15)
- Lábio inferior virado para fora (0,15)
- 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)

- 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.