



Revalida

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

PROVA DISCURSIVA PADRÃO DE RESPOSTAS – DEFINITIVO

EDIÇÃO 2024/1



QUESTÃO 1

Uma mulher com 77 anos é referenciada pela unidade básica de saúde para ambulatório de psiquiatria da atenção secundária, em razão da suspeita clínica de depressão. Ao ser atendida na unidade de psiquiatria, o especialista levanta a hipótese de um quadro de pseudodepressão devido às proeminentes queixas de transtornos de memória, de orientação temporal e visoespacial apresentadas pela paciente, que tem histórico de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e doença renal crônica em tratamento conservador. Ela relata também que vem experimentando um declínio progressivo de suas habilidades mentais nos últimos 2 anos, que, no início, tinha dificuldade de se lembrar de certas palavras e que, posteriormente, começou a não mais se recordar de rostos conhecidos, contudo, lembrava-se melhor de fatos antigos. O médico solicita, então, uma ressonância magnética de encéfalo que revela padrão compatível com atrofia hipocampal e de regiões corticais predominantemente posteriores. Realizado exame de PET scan, os resultados revelam sinais compatíveis com depósitos beta-amiloides cerebrais.

Considerando o caso clínico dessa paciente, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) **Apresente a causa mais provável da síndrome demencial da paciente.** (valor: 3,0 pontos)
- b) **Indique o nome da doença crônica não transmissível que acomete a paciente e que a predispõe à condição descrita.** (valor: 2,0 pontos)
- c) **Considerando que a paciente apresenta quadro demencial, liste outras 3 causas possíveis do transtorno neuropsiquiátrico descrito.** (valor: 3,0 pontos)
- d) **Cite os nomes de 2 fármacos aprovados para o tratamento dos transtornos cognitivos e funcionais apresentados por pacientes acometidos pela doença em questão.** (valor: 2,0 pontos)

Padrão de Resposta

- a) Doença de Alzheimer.
 - b) Diabetes mellitus.
 - c) Atribuir 1,0 ponto para cada uma das seguintes respostas (**valor máximo: 3,0 pontos**):
 - demência vascular (ou multivascular);
 - demência dos corpúsculos de Lewy;
 - demência frontotemporal;
 - hidrocefalia oculta (ou normobárica);
 - demência de Creutzfeldt-Jakob;
 - coreia de Huntington;
 - degeneração ganglionar corticobasal;
 - hipotireoidismo;
 - deficiência de vitamina B12;
 - deficiência de vitamina B1 ou psicose/síndrome de Korsakoff;
 - alcoolismo;
 - pelagra (deficiência de niacina);
 - sífilis (neurosífilis);
-

- neuroHIV/AIDS;
- intoxicação crônica por metais (alumínio, chumbo ou arsênico);
- demência pugilística;
- hematoma subdural crônico;
- angeíte granulomatosa do SNC (vasculite isolada do SNC); ou
- encefalite paraneoplásica associada a anticorpos contra receptor de NMDA.

d) Atribuir 1,0 ponto para cada uma das seguintes respostas (**valor máximo: 2,0 pontos**):

- donepezila;
- rivastigmina;
- galantamina; ou
- memantina.

Referência bibliográfica:

Seeley W. W.; Miller, B. L. Alzheimer's Disease. In: JAMESON, J. L.; FAUCI, A. C.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L.; LOSCALZO, J. (ed.). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20th ed. New York: McGraw Hill Education, 2018. p. 3108-15.

QUESTÃO 2

Uma paciente com 37 anos foi submetida à tireoidectomia total, e em seguimento clínico, após 45 dias do procedimento, apresenta formigamentos, câimbras, parestesia perioral, queda de cabelos, pele seca, cansaço fácil e ganho de peso, além de rouquidão desde o pós-operatório imediato.

Os exames laboratoriais apresentaram:

EXAME	VALOR	VALOR DE REFERÊNCIA (VR)
leocócitos	10.000/mm ³	4.000 a 10.000/mm ³
bastões	4%	0% a 5%
segmentados	63%	40% a 60%
cálcio total	5,2 mg/dL	8,5 a 10,5 mg/dL
cálcio iônico	3,1 mg/dL	4,5 a 8,5 mg/dL
albumina	4 g/dL	3,5 a 5,5 g/dl
PTH	0,5 pg/ml	12 a 68 pg/ml
fósforo	0,6 mg/dL	2,5 a 4,3 mg/dL
magnésio	2,1 mg/dL	1,5 a 2,3 mg/dL
TSH	80 mU/l	0,4 a 5 mU/l
T4 livre	0,2 ng/dL	0,4 a 1,8 ng/dL

Com base nas informações do caso descrito, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Qual é a causa da alteração vocal apresentada pela paciente? (valor: 3,0 pontos)
- Qual a causa da câimbra apresentada pela paciente? Cite duas manobras semiológicas que podem auxiliar no diagnóstico. (valor: 3,0 pontos)
- De acordo com o quadro clínico atual e os exames laboratoriais da paciente, além da alteração vocal, qual(is) é(são) o(s) diagnóstico(s) e o(s) tratamento(s) indicado(s)? (valor: 4,0 pontos)

Padrão de Resposta

- a) Resposta totalmente correta (valor: 3,0 pontos):

Lesão **serão aceitos sinônimos para lesão**, do nervo laríngeo recorrente **do nervo laríngeo inferior** OU do nervo laríngeo superior

Obs.: A resposta correta será a citação de um desses nervos e independentemente da lateralidade.

Resposta parcialmente correta (valor: 1,5 pontos):

Lesão de nervo (ou neurológica), **sem identificação do nervo**, independentemente da lateralidade.

- b) **Causa** (valor: 1,5 ponto):

Hipoparatiroidismo pós-cirúrgico OU retirada das glândulas paratireoides OU isquemia das glândulas paratireoides OU falha de reimplante das glândulas paratireoides **OU insuficiência da paratireóide OU lesão de paratireóides pós-cirúrgica OU hipocalcemia (serão aceitos sinônimos para hipocalcemia).**

Manobras semiológicas (valor 1,5 pontos):

1. Sinal de Trousseau OU espasmo carpal; insufla o manguito acima da pressão sistólica e o paciente inicia contrações involuntárias nas mãos e antebraço; irritabilidade muscular sob isquemia pelo manguito insuflado.
2. Sinal de Chvostek OU contrações periorais após percussão do trajeto do nervo facial na região pré-auricular; desvio da rima para o lado percutido.

Obs: será aceito a descrição do sinal, desde que apresente a manobra a ser realizada e o sinal esperado.

c) Diagnósticos (valor: 2,0 pontos):

Hipotireoidismo/nível baixo de T4 E hipoparatiroidismo/nível baixo de PTH (OU hipocalcemia) E hipofosfatemia.

Obs.: a citação da lesão do nervo laríngeo não deverá ser considerada (já pontuada anteriormente).

Obs. 2: não será considerado errado o uso dos termos iatrogênico/primário quando relacionado ao hipotireoidismo.

Tratamentos (valor: 2,0 pontos):

levotiroxina (ou reposição de hormônio tireoidiano OU T4 OU tiroxina (serão aceitos nomes comerciais do T4 disponíveis no Brasil) E gluconato 10% EV OU carbonato de cálcio OU citrato de cálcio (OU reposição de cálcio) e vitamina D (OU calcitriol).

Obs: será aceito o termo suplementação como equivalente a reposição.

Resposta parcialmente correta, 50% do quesito (valor: 2,0 pontos):

O(A) participante respondeu apenas os diagnósticos OU apenas os tratamentos de forma totalmente correta OU o(a) participante respondeu apenas um diagnóstico correto e propôs o respectivo tratamento de forma correta.

Resposta parcialmente correta, 25% do quesito (valor: 1,0 pontos):

O(A) participante respondeu apenas um diagnóstico.

Referência bibliográfica:

SMITH, Philip W; HANKS, Laura R; SALOMONE, Leslie J.; Tiroide. Cap. 36. In: Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, ano?. p. 881-922 e p. 920.

QUESTÃO 3

Uma criança com 6 anos é atendida em uma emergência pediátrica devido a sibilância e desconforto respiratório que, segundo relato da mãe, começou há 3 dias, sem febre e sem história de anafilaxia. Registra-se que, há 2 dias, passou a usar prednisona via oral (40 mg/dia), salbutamol via máscara e espaçador (4 jatos de 6 em 6 horas).

Ao exame clínico inicial, nota-se que a criança está ativa e reativa, respondendo verbalmente e de forma adequada às solicitações, com frequência respiratória de 40 irpm, com tiragem intercostal e de fúrcula e com presença de sibilos difusos na ausculta pulmonar. À ausculta cardíaca, ela apresenta taquicardia, com frequência cardíaca de 130 bpm e com pressão arterial de 130 x 60 mmHg. Verifica-se, também, saturação de O₂ de 92% em ar ambiente, PaO₂ de 60 mmHg e PaCO₂ < 40 mmHg.

Durante o registro da história clínica e a realização do exame físico e da monitorização, foi administrado salbutamol (3 doses, sendo 4 jatos de 20 em 20 minutos), brometo de ipatrópio (20 gotas por nebulização, dose única) e metilprednisolona IV (2 mg/Kg). Na reavaliação, após 1 hora, constatou-se que a criança mantinha o desconforto respiratório (tiragem intercostal e de fúrcula), sibilos difusos, saturação de O₂ de 89% em ar ambiente, PaO₂ de 55 mmHg e PaCO₂ de 40 mmHg.

Considerando o caso apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Classifique a gravidade da exacerbação e cite quatro achados que justifiquem sua resposta. (valor: 3,0 pontos)
- Considerando a classificação da gravidade da exacerbação e a resposta ao tratamento já realizado, cite cinco condutas a serem aplicadas nesse momento. (valor: 3,5 pontos)
- Cite cinco fatores de risco que podem contribuir para exacerbação da asma. (valor: 3,5 pontos)

Padrão de Resposta

- a) Classificação da exacerbação (valor: 1,0 ponto): Grave.

Achados, atribuir 0,5 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 2,0 pontos):

- FR > 30 irpm;
- FC > 120 bpm;
- PaO₂ de 55 mmHg;
- Uso de musculatura acessória OU Tiragem intercostal e de fúrcula; e
- Saturação de O₂ em ar ambiente < 90%.

- b) Atribuir 0,7 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 3,5 pontos):

- Internação em UCI OU UTI OU CTI OU unidade de terapia intensiva OU centro de terapia intensiva OU unidade de cuidados intensivos, entre outros sinônimos, devido à não resposta e à deterioração, apesar das medidas iniciais – hipoxemia e retenção do CO₂. Não considerar somente internação ou internação hospitalar como resposta;
- Sulfato de magnésio IV OU EV OU parenteral;
- Manter oxigenioterapia controlada com medidas de saturação de oxigênio (entre 94 e 98% para crianças de 6 a 11 anos). Considerar respostas que citem o uso de máscara não reinalante OU máscara de Venturi

OU Cateter nasal OU Cânula nasal para administração do oxigênio. Considerar as respostas que incluam intubação orotraqueal, desde que também citem a administração de oxigenoterapia associada e, apenas, se citada alguma das seguintes indicações: hipoxemia refratária, piora da condição clínica (neurológica, se já oferecido O₂) OU falência cardíaca (bradicardia). Não considerar ventilação não invasiva (VNI) e não considerar respostas nas quais é não ofertada à paciente uma FiO₂ > 21%;

- Manter ministração de salbutamol 4 a 10 jatos a cada 20 minutos dentro da primeira hora do tratamento, de acordo com o peso podem ser administrados: 5 a 10 kg - 4 jatos; 10 a 20 kg - 6 jatos; e > 20 kg - 8 jatos) e brometo de ipatrópio (50-500 µg/dose em crianças com 4 anos ou maiores, o que corresponde a 20-40 gotas
- Corticoterapia inalatória associada ao uso de broncodilatadores (beta-agonistas como salbutamol). Considerar como correta se citarem corticoterapia intravenosa ou endovenosa, desde que citem que a próxima dose deverá ser administrada somente após 24 horas (no dia seguinte ao dia da admissão hospitalar), e considerar como inadequada a repetição da dose de corticoterapia sistêmica no mesmo dia;
- Solicitar exames complementares, sendo que quaisquer um dos citados a seguir (desde que com a correta explicação) pontuariam: Radiografia de tórax não é rotineiramente solicitada (considerar apenas se explicar que é para pesquisa de fatores complicadores como PNM e pneumotórax); O pico de fluxo expiratório deve ser solicitado na primeira hora; Hemograma e provas inflamatórias não são necessárias para determinar a conduta, sendo assim, não pontuam se citadas;
- Antibiótico não é rotineiramente prescrito (considerar apenas se explicar que é utilizado se houver febre, escarro purulento ou sinais radiográficos de PNM).

c) Atribuir 0,7 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 3,5 pontos):

- Infecções virais;
- Exposição a alérgenos;
- Exposição a agentes externos (fumaça, poluentes, alérgenos inalatórios, poluição atmosférica, poluição do ar) OU exposição passiva ao tabagismo;
- Alergia a alimentos;
- Mudanças sazonais (ou de temperatura)
- Retorno ao ambiente escolar;
- Má adesão ao tratamento OU baixa adesão aos medicamentos;
- Técnicas inadequadas de administração dos medicamentos OU uso incorreto da medicação;
- Distúrbios psicossociais OU Importantes problemas socioeconômicos e psicossociais ;
- Atividade física OU Exercício físico;
- Obesidade;
- Rinosinusite crônica;
- Utilizar frequentemente um beta agonista de ação rápida (SABA) (≥3 x 200 doses por ano);
- Doença do refluxo gastroesofágico;
- VEF1 baixo, especialmente se <60% do previsto;
- Eosinofilia;
- Histórico de internação prévia em UTI OU intubação prévia devido a asma;
- Uma ou mais exacerbação grave nos últimos 12 meses.

Referência bibliográfica:

Global Initiative for Asthma Main Report. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. Disponível em: www.ginasthma.org.

QUESTÃO 4

Uma mulher com 26 anos, primigesta, na 40ª semana, procura o pronto atendimento do hospital com queixa de contrações. Não tem comorbidades e o acompanhamento pré-natal ocorreu sem particularidades. Ao ser examinada, encontra-se em bom estado geral, contactuante, corada, hidratada e afebril. O exame físico geral não apresenta anormalidades.

Ao exame obstétrico, verificam-se: altura uterina: 34 centímetros; dinâmica uterina: 2 contrações de 25 segundos, com dor moderada em 10 minutos; batimentos cardíacos fetais: 124 / 140 / 128 bpm (antes / durante e após a contração, respectivamente); toque vaginal: colo médio, 2 centímetros de dilatação, cefálico, plano - 3 (menos 3) de DeLee, bolsa íntegra.

A gestante refere estar tranquila e confiante, mora perto do hospital e tem meio de transporte próprio. Diz que, se for possível e seguro, gostaria de ir para casa, mas pede informações de métodos e formas de lidar com a dor.

Com base no quadro clínico descrito, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Essa parturiente está na fase ativa do trabalho de parto? Justifique sua resposta. (valor: 4,0 pontos)
- É indicada a internação para essa paciente? Justifique sua resposta. (valor: 2,5 pontos)
- Cite três métodos não farmacológicos de alívio da dor que a paciente pode utilizar. Só serão considerados os três primeiros métodos citados. (valor: 1,5 ponto)
- Cite dois sinais de alerta a que a parturiente deve estar atenta e que podem indicar a necessidade de nova avaliação. Só serão considerados os dois primeiros sinais de alerta. (valor: 2,0 pontos)

Padrão de Resposta

- a) Fase do trabalho de parto (valor: 2,0 pontos):

A parturiente está na fase latente do trabalho de parto (ou pródromos). Considerar se responder apenas "não" OU "não está na fase ativa" OU se disser que é fase latente ou pródromos.

Justificativas. Atribuir 1,0 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 2,0 pontos):

- as contrações são esparsas E/OU curtas E/OU dolorosas;
- que o colo ainda não tem esvaecimento/apagamento importante;
- dilatação não é maior que 4 cm (considerar se escrever que a dilatação não é maior do que 5 ou 6 centímetros).

- b) Indicação de internação (valor: 1,0 ponto):

Não deve ficar internada ainda.

Justificativa (valor: 1,5 ponto):

Está em pródromos, pode ser liberada para casa.

- c) Atribuir 0,5 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 1,5 ponto):

Livre movimentação / Deambulação / Massagens / Meditação ou mindfulness / Técnicas de respiração e relaxamento/ Hipnose / Banho de banheira ou de chuveiro ou de aspersão / Sentar-se na bola de parto ou de Pilates (bola suíça) ou no cavalinho / Aromaterapia / Apoio contínuo ou doula / Estímulo elétrico

transcutâneo / Acupuntura/ Acupressão / Auriculoterapia / Aplicação de compressas mornas / Musicoterapia.

Obs.: só serão considerados os três primeiros métodos citados.

d) Atribuir 1,0 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 2,0 pontos):

- Trabalho de parto ativo (ao menos 3 contrações em 10 minutos);
- Perda de líquido pela vagina **OU rotura das membranas;**
- Perda de sangue pela vagina;
- Redução ou parada de movimentação fetal;
- Eliminação de líquido verde pela vagina **OU presença de mecônio;**
- Dor de cabeça intensa;
- Fotopsia/escotoma/turvação visual;
- Dor intensa em hipocôndrio direito;
- **Dor abdominal intensa;**
- Lipotímia;
- **Febre ou calafrios;**
- Falta de ar **OU respiração acelerada;** e
- Convulsões.

Obs.: só serão considerados os dois primeiros sinais de alerta citados.

Referência bibliográfica:

AMORIM, M.; KATZ, L.; REZENDE, J. de. Estudo Clínico e Assistência ao parto. In: REZENDE-FILHO, J. et al. (org.). *Rezende Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 194–227 e

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de assistência ao parto normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

QUESTÃO 5

Uma mulher com 28 anos, trabalhadora rural, procura a unidade básica de saúde (UBS) apresentando febre de 39,1 °C, prurido difuso, cefaleia, astenia, náuseas, manchas vermelhas em membros superiores, tórax e membros inferiores há 3 dias, e muito preocupada com as dores articulares que são intensas e limitantes.

A partir das informações apresentadas, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Cite dois achados relevantes no exame físico que devem ser investigados para realizar uma avaliação adequada da paciente. (valor: 2,0 pontos)
- Cite a principal hipótese diagnóstica para o caso. (valor: 1,0 pontos)
- Cite dois diagnósticos diferenciais. (valor: 1,0 pontos)
- Cite cinco condutas a serem adotadas em relação ao tratamento e ao seguimento adequado. (valor: 5,0 pontos)
- Cite duas ações de vigilância em saúde. (valor: 1,0 pontos).

Padrão de Resposta

a) Atribuir 1,0 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 2,0 pontos):

- Prova do laço negativa **OU positiva**;
- Exantema macular ou maculopapular, **do segundo ao quinto dia após o início da febre**;
- Icterícia;
- Poliartrite **migratória**;
- Acometimento de grandes articulações.
- **Sangramento de mucosas**;
- **Hipotensão**.

b) Febre de Chikungunya **considerar como equivalentes as seguintes formas, precedidas ou não da expressão "febre de": Chikungunya, Chicungunha, Chikungunya, Chikungunha, Chikunguya, Chicunghunya, Chinkungunya, Chikunguña, Chicungunã.**

c) Atribuir 0,5 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 1,0 ponto):

- Dengue;
- Zika **(considerar também as grafias Zica, Zyka, Zyca)**;
- Malária;
- Leptospirose;
- **Oropouche**;
- **Mayaro**;
- **Febre maculosa**;
- Febre reumática; e
- Artrite séptica.

d) Atribuir 1,0 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 5,0 pontos):

- Acolhimento com classificação de risco **OU avaliação de sinais de alarme**;
- Hidratação/reposição de volumes;

- Avaliação objetiva da dor;
- Tratamento com analgésicos; antitérmicos; anti-histamínicos; antieméticos;
- Repouso; afastamento do trabalho; fornecimento de atestado médico;
- Fisioterapia; exercícios de intensidade leve ou moderada; crioterapia; acupuntura; agulhamento;
- Uso moderado de anti-inflamatórios e de corticoides;
- Contraindicar o uso na fase aguda de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE); corticoides; salicilatos (ou AAS);
- Tratamento de comorbidades associadas;
- Notificação compulsória; notificação ao SINAN;
- Confirmação laboratorial, conforme orientação da vigilância epidemiológica, em áreas sem histórico de transmissão do vírus ou em pessoas com maior risco para o desenvolvimento de doença grave (portadores de comorbidades, gestantes, idosos, recém-nascidos e crianças com menos de 2 anos de idade); e
- Retorno para observar e manejar a presença de cronicidade da doença e de possíveis complicações.

e) Atribuir 0,5 ponto para cada uma das seguintes respostas (valor máximo: 1,0 ponto):

- Medidas de prevenção e de redução dos criadouros e controle dos mosquitos; controle do vetor; evitar o acúmulo de água parada;
- Exposição aos mosquitos mínima; orientação de uso de repelente; mosquiteiros; roupas adequadas que minimizem a exposição da pele;
- Notificação compulsória; notificação ao SINAN;
- Atividades de prevenção e de promoção à saúde pelos agentes comunitários de saúde, pelos agentes de endemias e por toda a equipe de atenção primária em saúde; visitas à comunidade para educação em saúde e eliminação de focos do vetor.

Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p.: il. Modo de acesso: World WideWeb: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf. ISBN 978-85-334-2494-4. Acesso em 10 de maio de 2023.