

Revalida

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

PROVA DISCURSIVA

EDIÇÃO 2025/1

**PADRÃO DE RESPOSTAS
DEFINITIVO**

INEP

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

QUESTÃO 1

Homem de 58 anos, procedente de zona rural, procura atendimento na unidade básica de saúde com queixa de fadiga crônica há 6 meses e de episódios esporádicos de desconforto abdominal. Relata histórico de transfusão de sangue na infância. Ao exame físico, não apresenta alterações significativas. Testes rápidos para triagem de hepatites virais crônicas apresentam resultados reagentes para hepatite B e hepatite C.

Em relação aos resultados dos testes rápidos para triagem das hepatites virais B e C e considerando os dados apresentados nesse caso clínico, responda os itens a seguir.

- É necessária a realização de exames confirmatórios após o teste rápido para hepatite B? Justifique. (valor: 2,0 pontos)
- É necessária a realização de exames confirmatórios após o teste rápido para hepatite C? Justifique. (valor: 2,0 pontos)
- Quais exames complementares adicionais são essenciais para avaliação da gravidade e impacto clínico e funcional da doença hepática? Justifique. (valor: 4,0 pontos)
- Elabore 2 orientações iniciais para o paciente, considerando o manejo das hepatites virais crônicas e possíveis medidas de prevenção direcionadas a contatos domiciliares. (valor: 2,0 pontos)

Padrão de Resposta

a) Para a confirmação de hepatite B, **não** é necessário outro exame complementar. **Justificativa:** o teste-rápido para hepatite B é baseado na pesquisa do HBsAg (antígeno de superfície do vírus da hepatite B). Dessa forma, o próprio teste rápido reagente é suficiente para a confirmação de infecção presente.

- **Valor** até 2,0 pontos para resposta completa;

- **Pontuação parcial:** 0,5 se houver erro na justificativa ou se não houver justificativa.

b) Para a confirmação de hepatite C, **é necessário outro exame complementar**. **Justificativa:** no caso de positividade do teste rápido para hepatite C (anti-HCV), **é necessária a detecção de genoma viral (HCV-RNA OU PCR/Carga viral do HCV-RNA)** no sangue periférico para a confirmação do diagnóstico **OU se são falso positivos ou não OU Infecção naturalmente resolvida**.

Valor: até 2,0 pontos para resposta completa;

Pontuação parcial: 0,5 se houver erro na justificativa ou se não houver justificativa.

c) Considerando o diagnóstico de hepatite viral crônica, os seguintes exames complementares são recomendados:

Bioquímica:

- “Transaminases” (ou “AST e ALT”; OU “TGO e TGP”) – **não** considerar apenas “**transaminase**” (ou apenas “AST”; ou apenas “ALT”; ou apenas “TGO”; ou apenas “TGP”);
 - Justificativa:** ALT/TGP é mais específica do fígado e seus valores se elevam quando há lesão de hepatócitos. Essa elevação em flutuação ou persistente pode indicar atividade inflamatória. AST/TGO, apesar de menos específica, também pode indicar lesão hepática, além da relação AST/ALT > 1 (Razão de Ritis) poder indicar fibrose presente na cirrose. Suas dosagens auxiliam na detecção de dano ou citólise hepatocelular.
- “Dosagem das Bilirrubinas” **OU** “Bilirrubina total e frações” OU Bilirrubina total **E** bilirrubina direta **E** bilirrubina indireta – **não** considerar Bilirrubina OU apenas bilirrubina direta OU apenas bilirrubina indireta);
 - Justificativa:** a dosagem de bilirrubina pode ser indicadora de colestase intra-hepática presente nas hepatites, principalmente a elevação de bilirrubina direta, enquanto a elevação da bilirrubina total indica falência funcional.

- “Hemograma” (ou “hemograma completo”);
 - **Justificativa:** apesar de não ser específico o hemograma poderá em suas alterações indicar repercussões das hepatites. Plaquetopenias/Trombocitopenia pode estar presente na ocorrência de hipertensão portal, fibrose/cirrose hepática e hiperesplenismo. As anemias também podem se associar a esses quadros além de poderem indicar perdas sanguínea. Leucopenia pode estar associada à hiperesplenismo.
- “Albumina” (ou “proteínas totais e frações”) – **não** considerar “proteínas séricas” apenas);
 - **Justificativa:** A albumina é sintetizada no fígado, e sua baixa produção sem sinais óbvios de perda é indicadora de perda funcional hepática.
- TP (Tempo de Protrombina) OU “INR” ou ambos - **não** considerar coagulograma ou exames de coagulação.
 - **Justificativa:** Por se correlacionarem à síntese hepática de fatores de coagulação são indicadores quando alterados (redução da atividade) de disfunção hepatocelular.
- **Fosfatase alcalina (ou FA ou FAL);**
 - **Justificativa:** é uma enzima que está presente predominantemente no fígado e nos ossos, com sua dosagem podendo indicar alterações no fígado (lesão hepática ou colestase).
- **Gama-glutamiltransferase (ou Gama-GT ou GGT);**
 - **Justificativa:** por ser uma enzima encontrada nos hepatócitos e nas células epiteliais biliares, sua dosagem é complementar à avaliação da função hepática e, quando elevada em contexto de doença hepática, pode refletir doenças biliares (obstrução extra-hepática ou intra-hepática).

Valor: até 2,0 pontos

Pontuação parcial: 0,4 para cada subitem da lista, se completos, conforme descrito acima.

Imagem:

- “Ultrassonografia do abdome”
 - **Justificativa:** permite acompanhamento e detecção precoce de danos estruturais hepáticos e da progressão da doença hepática, além do surgimento de complicações, como hepatocarcinoma. Detecção de hipertensão portal ou outras complicações.
- “Elastografia hepática”
 - **Justificativa:** procedimento não invasivo que permite o monitoramento da fibrose hepática, sendo importante na determinação do prognóstico da doença.

Valor: 1,0 ponto (sem pontuação parcial).

Sorologias:

- Sorologia para HIV
 - **Justificativa:** O fato de compartilharem fatores de risco comuns já justifica a pesquisa de coinfeção pelo HIV. A presença de coinfeção pode determinar evolução mais precoce da doença hepática.
- Sorologia para hepatite A
 - **Justificativa:** Em um fígado já comprometido a coinfeção por hepatite A (HAV) deve ser evitada. A sorologia ajuda a identificar se o paciente tem imunidade desenvolvida contra HAV e direcionar eventual imunização.

Valor: até 1,0 ponto;

Pontuação parcial: 0,5 ponto por lista incompleta.

d) Resposta esperada:

- Indicar o rastreamento dos contatos domiciliares e de outros parentes de primeiro grau (pontuação: considerar correto se respondeu "rastreamento de contatos").
- Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como escova de dentes, e objetos cortantes e perfurantes (alicate ou cortador de unhas, lâmina de raspar, agulhas), não havendo a restrição de compartilhamento de outros objetos domésticos não cortantes, exceto escovas de dentes.
- **Recomendar a utilização de preservativos nas relações sexuais.**
- **Orientar a profilaxia com vacina contra hepatite B nos contatos domiciliares.**

Considerar correto se respondeu "não compartilhar objetos cortantes e/ou perfurantes" e “escovas de dentes” (se não mencionar escova de dentes, mas listar os outros objetos, não considerar errado).

Valor: até 2,0 pontos;

Pontuação parcial: 1,0 ponto para cada grupo de itens.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6.ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das hepatites virais. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_hepatites_virais.pdf>.

QUESTÃO 2

Homem de 41 anos comparece a unidade básica de saúde com queixa de episódios de hematoquezia de 3 a 4 vezes por mês, durante os últimos 8 meses. O paciente relata que, durante as evacuações, observa nodulação na região anal, que costuma reintroduzir manualmente no ânus. Nega outras alterações associadas.

O paciente nega tabagismo, perda de peso significativa, alterações no trânsito intestinal ou comorbidades. Ao exame físico, o paciente apresenta bom estado geral, sem alterações abdominais. Ao exame da região perianal, observa-se prolapso de tecido que se exterioriza à manobra de Valsalva, sendo possível sua redução manual. A inspeção local não revela fissuras ou abscessos. Não há sinais de inflamação intensa ou trombose. Sensibilidade e tônus esfinteriano preservados ao toque retal, sem massas ou lesões palpáveis na ampola retal.

Considerando esse caso clínico, responda os itens a seguir.

- Qual é o diagnóstico mais provável? (valor: 2,0 pontos)
- Quais as classificações do quadro desse paciente, a partir do diagnóstico mais provável? (valor: 3,0 pontos)
- Cite apenas 3 condutas clínicas a serem adotadas nessa situação. (valor: 3,0 pontos)
- Qual a conduta cirúrgica indicada? (valor: 2,0 pontos)

Padrão de Resposta

a) Diagnóstico: doença/enfermidade/síndrome hemorroidária/ hemorroidal OU hemorroida interna OU hemorroida.

Observação 1: não serão aceitos os termos hemorragia digestiva baixa, hemorragia gastrointestinal baixa, doença venosa anal, qualquer tipo de prolapso.

Observação 2: serão acatadas caracterizações a mais da hemorroida desde que estejam de acordo com o diagnóstico do quadro clínico (crônico, sem complicações, com sangramento, redutível etc.)

Valor: 2,0 pontos (sem pontuação parcial).

b) Classificação: interna e grau/tipo/classe 3/III.

Valor: até 3,0 pontos;

Pontuação parcial: 1,5 ponto, se a resposta citar apenas “interna” ou apenas “grau 3”.

Observação: o candidato que classificou como hemorroida “interna” no item A, mas não repetiu no item B, receberá a pontuação referente à resposta correta.

c) As condutas clínicas adequadas incluem:

- Adotar medidas de higiene local (**lavar com ducha, evitar uso de papel higiênico, não utilizar lenço umedecido etc.**)
- Fazer uso de laxativos;
- Mudança dietética** (aumentar a ingestão de fibras na dieta, **redução de alimentos constipantes, evitar alimentos condimentados, evitar alimentos com poucas fibras**).
- Otimizar a hidratação oral;

- Mudança de hábitos evacuatórios (evitar esforços evacuatórios, redução do tempo no vaso sanitário, apoio de elevação para os pés, etc).
- Mudança de hábitos de vida (atividade física leve, cessar etilismo e tabagismo).
- Uso de flavonoides/venotônicos (diosmina + hesperidina).
- Não utilizar roupas apertadas.
- Banho de assento com água morna.
- Uso de AINE/Analgésico e/ou pomadas tópicas anti-inflamatórias/anestésicas/corticoide
- Ligadura/Banda/Laqueação elástica.
- Solicitação de hemograma/colonoscopia.

Valor: até 3,0 pontos

Pontuação parcial 1,0 ponto para cada item correto, sendo aceito somente os 3 primeiros itens citados pelo candidato).

d) Quanto à conduta cirúrgica, o tratamento definitivo consiste em:

Hemorroidectomia, **podendo estar ou não acrescida dos seguintes especificadores:**

- Cirúrgica
- Eletiva
- Aberta ou Fechada
- À Milligan-Morgan ou À Ferguson

OU Hemorroidopexia grampeada OU Desarterialização hemorroidária (THD)/Laqueação das Artérias Hemorroidárias OU Hemorroidoplastia a Laser.

Observação 1: trombectomia, coagulação infravermelha e escleroterapia não se aplicam.

Observação 2: será pontuada apenas a primeira indicação do candidato.

Valor: 2,0 pontos (sem pontuação parcial).

Referências

HYMAN, Neil; UMANSKIY, Konstantin. Ânus. In: TOWNSEND, C. M. et al. (Org.). *Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 21. ed. Rio de Janeiro: GEN-Guanabara Koogan, 2024. Cap.53, Vol.2.

Firno SS, Carvalho ES, Cavinato KT, Marquez ACOSG, Grosso IF, Lima HKSS. Hemorroidoplastia a Laser: eficácia e segurança no tratamento de hemorroidas graus 2 ou 3 em comparação às técnicas tradicionais / Laser Hemorrhoidoplasty: efficacy and safety in the treatment of grades 2 and 3 hemorrhoids compared to traditional techniques. *Rev Med (São Paulo)*. 2025 jan.-fev.(1 ed.esp.):e-231538

QUESTÃO 3

Menino de 6 anos é levado à emergência com quadro de dispneia. Sua mãe, que o acompanha, refere que o paciente tem asma, com uso irregular de corticosteroide inalatório, e apresenta crises frequentes. Relata também que o último episódio se iniciou há 2 dias, com quadro de tosse, febre e “chiado no peito”. Hoje a criança está pior, com dificuldade para respirar.

Ao exame físico, o paciente está agitado, sem conseguir completar frases, taquidispneico; frequência respiratória (FR) de 40 incursões respiratórias por minuto (irpm); sibilos difusos à ausculta pulmonar; tiragem intercostal; tempo expiratório prolongado; e saturação de oxigênio (O₂) de 90% em ar ambiente. O paciente pesa 24 kg.

De imediato, o paciente recebe, por via inalatória, três ciclos de 6 jatos de salbutamol de 100 mcg por 1 jato, utilizando-se espaçador, com intervalo de 20 minutos entre cada ciclo. Após a conduta inicial, a criança é reavaliada, apresentando discreta melhora. O paciente continua com agitação e sem conseguir completar frases, com FR de 36 irpm, saturação de O₂ de 91% em ar ambiente, taquidispneia, tiragem intercostal e sibilância difusa.

Coleta-se, então, a gasometria arterial em ar ambiente, que mostra pH de 7,37, pO₂ de 80 mmHg (80-100 mmHg), pCO₂ de 33 mmHg (32–48 mmHg), bicarbonato de 22 mEq/L (20-28 mEq/L) e saturação de O₂ de 91%.

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

- Interprete os achados da gasometria, relacionando-os com o quadro clínico do paciente. (valor: 2,0 pontos)
- Cite 3 medidas terapêuticas que devem ser realizadas nesse momento no paciente em questão. (valor: 3,0 pontos)
- Há indicação de intubação orotraqueal nesse caso? Cite 2 argumentos que justifiquem sua resposta. (valor: 2,0 pontos)
- Cite 3 critérios necessários para que se indique a internação hospitalar nesse caso. (valor: 3,0 pontos)

Padrão de Resposta

a) Trata-se de alcalose respiratória compensada, ocasionada pela hiperventilação do paciente. Percebe-se que ele apresenta alcalose respiratória, sendo compensada com redução do bicarbonato. Evidencia-se pH normal (compensada), com pCO₂ abaixo de 35 em razão da frequência respiratória aumentada. O bicarbonato está sendo reduzido para compensar o aumento da FR.

Fórmula:

$$\text{HCO}_3 \text{ esperado} = 24 - 2x \{ [40 - \text{pCO}_2 \text{ atual}] / 10 \}$$

Valor: até 2,0 pontos.

Pontuação Parcial: 1 ponto por explicar a alcalose respiratória compensada; 1 ponto por explicar que o bicarbonato está sendo reduzido para compensar o aumento da FR.

b) Possíveis medidas terapêuticas: (i) suplementação de oxigênio (via cateter nasal ou máscara de Venturi), (ii) administração de corticoide sistêmico (via oral ou endovenosa, que são equivalentes) e (iii) repetição dos *puffs* de salbutamol. Pode-se fazer adrenalina por via subcutânea, aminofilina EV ou salbutamol EV. Pode ser realizada a expansão com cristalóide EV **e ainda: nebulização com brometo de ipratrópio, dose alta de corticoide inalatório, sulfato de magnésio endovenoso e internação hospitalar.**

Valor: até 3,0 pontos

Pontuação parcial: 1,5 pontos por citar corretamente 2 medidas terapêuticas.

c) Não (1 ponto). Justificativas possíveis: (i) o paciente apresenta melhora com as terapias instituídas; (ii) não evolui com fadiga respiratória e/ou $FR < 20$ irpm e/ou utilização de musculatura acessória e/ou hipoxemia; (iii) não apresenta critérios gasométricos para IOT: $PaCO_2 > 60$ mmHg; $PaO_2 < 60$ mmHg **e/ou $pCO_2 > 60$ mmHg;** (iv) não apresenta diminuição do nível de consciência; **(v) não apresenta parada cardiorrespiratória; (vi) não apresenta tórax silencioso.**

Valor: até 2,0 pontos (sem pontuação parcial).

d) Possíveis critérios para internação hospitalar: (i) paciente com asma grave/**severa** que não melhora com o tratamento instituído; (ii) fadiga respiratória **e/ou presença de tiragem intercostal e/ou uso da musculatura acessória;** (iii) desconforto respiratório intenso **e/ou taquidispnéia e/ou fala entrecortada;** (iv) necessidade de suplementação de oxigênio (saturação abaixo de 92% ou hipoxemia na gasometria); (v) necessidade de intubação orotraqueal; **(vi) agitação psicomotora.**

Valor: até 3,0 pontos.

Pontuação parcial: 1,5 pontos por citar corretamente 2 medidas terapêuticas.

Referências

Sociedade Brasileira de Pediatria (org.). Tratado de pediatria. 5. ed. Barueri (SP): Manole, 2022. Seção 3, Capítulo 20.

JANSEN, Tom B. H. B. Clinical Blood Gases: A Textbook: Saunders, 2004.

KUMAR, P.; CLARK, M. Textbook of Clinical Medicine. Elsevier, 2020; JUNIOR, H. S.; ROCHA, C. S. P. Capítulo 55: Distúrbios acidobásicos. In: SCHVARTSMAN, Claudio et al. Pronto-Socorro. 4. ed. HCFMUSP. Santana de Parnaíba [SP] : Manole. 2023.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global strategy for asthma management and prevention. 2024.

SCHVARTSMAN, Claudio et al. Pronto-Socorro. 4. ed. HCFMUSP. In: Severini RSG, Filho LVRFS. Capítulo 8: Crise Asmática. Santana de Parnaíba [SP] : Manole,2023.

QUESTÃO 4

Mulher de 38 anos, G2P1A1, comparece à unidade básica de saúde (UBS) para solicitar orientação anticoncepcional. É sedentária, cardiopata em uso de anticoagulante oral devido a trombose venosa que sofreu no último aborto, há 6 meses, e apresenta índice de massa corporal (IMC) de 35 kg/m^2 . Além disso, fuma em média 20 cigarros por dia.

A partir desse caso clínico, elabore um plano terapêutico abordando os itens a seguir.

a) **Métodos anticoncepcionais.** (valor: 6,0 pontos)

b) Outras questões de saúde. (valor: 4,0 pontos)

Padrão de Resposta

a) Indica contraceptivo à base de progesterona (**injetável, oral, implante ou DIU/SIU com levonorgestrel ou minipílula - desogestrel 75 mcg**); contraindica contraceptivo com estrógeno; indica uso de DIU e SIU **OU uso de preservativo ou uso de métodos de percepção da fertilidade como sintotérmico, Creighton OU Método Ovulatório de Billings (MOB)**.

Valor: até 6 pontos;

Pontuação parcial: 2,0 pontos por indicar contraceptivo à base de progesterona (**injetável, oral, implante ou DIU/SIU com levonorgestrel ou minipílula - desogestrel 75 mcg**); 2 pontos por contraindicar contraceptivo com estrógeno (**OU Anticoncepcional Combinado**); 2,0 pontos por indicar uso de DIU e SIU **OU Laqueadura Tubária**.

Observação - exemplos de respostas esperadas:

- Avaliar, no histórico clínico, a trombose venosa prévia, o uso atual de anticoagulante oral e o fato de a paciente ser fumante.
- Orientar que está contraindicado qualquer anticoncepcional hormonal com estrógeno, pois aumenta o risco de eventos tromboembólicos. Podem ser utilizados anticoncepcionais com progesterona oral, injetável, implante e os DIUs de cobre e levonorgestrel.
- Recomendar métodos não hormonais, como o DIU de cobre **OU Laqueadura Tubária**.

b) Orienta prática de atividade física e dieta. (Valor: 2,0 pontos); orienta cessar tabagismo. (Valor: 2,0 pontos)

Valor: até 4 pontos;

Pontuação parcial: 2,0 pontos por orientar prática de atividade física e dieta; 2,0 pontos pela orientação de cessar tabagismo.

Observação - exemplos de respostas esperadas:

- Conceder orientações gerais, como atividade física, e aconselhar a paciente a parar de fumar, pois o tabagismo aumenta ainda mais o risco de trombose.
- Realizar monitoramento regular com estabelecimento de acompanhamento contínuo para monitorar a saúde da paciente e ajustar o plano conforme necessário.

Referências

FINOTTI, Marta, et al: **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. ISBN: 978-85-64319-24-0

QUESTÃO 5

Uma mulher de 28 anos procura uma médica de família e comunidade para ser orientada quanto à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gestação indesejada. A paciente relata consumo de álcool durante as festas de carnaval e manifesta desejo de fazer uso de dispositivo intrauterino (DIU). Apesar de não ter tido relações sexuais nos últimos 30 dias, a paciente refere atividade sexual com múltiplos parceiros com status sorológico desconhecido nos últimos 6 meses, além de uso inconsistente de preservativo. Afirma ter feito uso de profilaxia pós-exposição (PEP) duas vezes nesse período. Nega uso de outras substâncias psicoativas. Refere data da última menstruação há 7 dias. Realizou coleta de citologia oncológica há 6 meses, sem alterações.

A respeito do caso apresentado, responda os itens a seguir.

- Que medidas de prevenção de IST podem ser oferecidas à paciente pela médica de família? (valor: 4,0 pontos)
- Caso a paciente deseje fazer uso de profilaxia pré-exposição (PrEP), qual deve ser a conduta antes de se iniciar a PrEP? (valor: 3,0 pontos)
- Considerando-se as práticas sexuais da paciente nos 6 meses anteriores à consulta, que condições a médica deve investigar antes da inserção do DIU? (valor: 3,0 pontos)

Padrão de Resposta

- São exemplos de medidas e de modos de redação válidos e parcialmente válidos:

Medidas preventivas – Resposta padrão	Formas alternativas de redação válidas, parcialmente válidas ou inválidas.
Orientar uso de preservativo;	Alternativa de resposta válida: uso de condon, camisinha, camisa-de-vênus, outros preservativos, ex. preservativo feminino.
Orientar realização de testagem rápida ou sorologias (testes de laboratório) para HIV, sífilis, hepatites B e C antes e depois das exposições;	Alternativa de resposta parcialmente válida: testes rápidos para HIV (sem citar as outras doenças sexualmente transmissíveis) (0,5 ponto); Resposta inválida: a menção a testes sorológicos sem citar pelo menos HIV não deve ser pontuada.
Orientar profilaxia pós-exposição (PEP), caso ocorra algum tipo de exposição desprotegida;	Alternativa de resposta válida: prevenção pós-exposição.
Oferecer profilaxia diária com pré-exposição (PrEP);	Alternativa de resposta válida: profilaxia pré-exposição.
Orientar imunização contra hepatites virais;	Alternativa de resposta válida: Vacinação contra hepatites, ou hepatite B.

Valor: até 4,0 pontos.

Observação: 1 ponto para cada resposta padrão ou alternativa de resposta válida e 0,5 para cada alternativa de resposta parcialmente válida, até 4 pontos, conforme indicado no quadro.

b) A conduta inclui:

- avaliar a motivação da paciente para a adesão ao uso correto da PrEP (0,5 ponto);
- reforçar o uso combinado do preservativo para evitar outras IST, já que a PrEP é efetiva apenas para a prevenção da infecção pelo HIV (0,5 ponto);
- realizar teste rápido para HIV para descartar a infecção (0,5 ponto);
- realizar testagem de outras IST (sífilis, hepatites, clamídia e gonococo) (0,5 ponto); Observação: incluir pelo menos 2 ISTs para pontuar.
- avaliar função renal (creatinina) e fatores de risco para doença renal (0,5 ponto);
- avaliar histórico de fraturas patológicas (0,5 ponto).

Valor: até 3,0 pontos.

Pontuação parcial: 0,5 ponto para cada ação descrita.

c) A médica deve investigar a presença de IST, pois clamídia, gonorreia, sífilis não tratada e AIDS (estágios clínicos 3 e 4) contraindicam o método (1,0 ponto); doença inflamatória pélvica (**DIP**) nos últimos 3 meses e cervicite mucopurulenta, **cervicite** atuais também contraindicam o uso do DIU (2,0 pontos).

Não devem ser pontuados termos genéricos como “infecções ginecológicas” ou corrimentos vaginais.

Valor: até 3,0 pontos.

Observação: pontuações parciais indicadas acima, no subitem c.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)**. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao#:~:text=PrEP%20sob%20demanda%3A%20consiste%20na,horas%20ap%C3%B3s%20a%20segunda%20dose>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde**: DIU com Cobre TCU 380A. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.