



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 1

CENÁRIO DE ATENDIMENTO Nível de atenção: primária. Tipo de atendimento: ambulatorial na Unidade Básica de Saúde (UBS). A unidade possui a seguinte infraestrutura: ● consultórios; ● laboratório de análises clínicas. DESCRIÇÃO DO CASO Você é um médico atuando em uma UBS e atenderá uma paciente de 28 anos, assintomática, que vai à consulta para orientação sobre alterações em exames laboratoriais solicitados há cerca de 1 mês. Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as seguintes tarefas: ● realizar anamnese; ● interpretar os exames laboratoriais específicos; ● formular e verbalizar a principal hipótese diagnóstica; ● orientar conduta inicial e seguimento mais indicados. ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE. A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO. IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem IMPRESSO – RELATÓRIO MÉDICO - Imagem





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Maria Aparecida

Data de nascimento: 15 de fevereiro de 1998

Data de realização do exame: 10 de março de 2026

Material — Sangue

Hemácias.....	4,85
Hemoglobina.....	13,8
Hematócrito.....	40,6
VCM.....	87,8
HCM.....	30,6
CHCM.....	34,8
RDW.....	13,0

Valores de Referência

4,32 a 5,66 milhões/mm ³
13,3 a 16,7 g/dL
39,0 a 50,0%
80,0 a 100 fl
27,3 a 32,6 pg
31,0 a 37,0 g/dL
10,0 a 15,0 %

Observação: hemácias normocíticas e normocrômicas.

Leucócitos.....	8.370
Bastões.....	2,0% 167,4
Segmentados.....	70 % 5.859
Eosinófilos.....	2,0 % 167,4
Basófilos.....	0,6% 50,22
Linfócitos.....	19,4% 1.623,78
Monócitos.....	6,0% 502,2
Plaquetas contagem.....	234.000
Triglicerídeos.....	254 mg/dL
HDL-Colesterol.....	32 mg/dL
Colesterol Total.....	175 mg/dL
LDL-Colesterol.....	122 mg/dL
Glicemia de Jejum.....	124mg/dL
HbA1C.....	5,4%
Ureia.....	22 mg/dL
Creatinina.....	0,7 mg/dL
TGO (AST).....	25 U/L
TGP (ALT).....	34 U/L

3.700 a 9.500 mm ³
581 a 968 mm ³
1.700 a 6.100 mm ³
30 a 460 mm ³
000 a 130 mm ³
1.000 a 3.200 mm ³
200 a 920 mm ³
150.000 a 450.000 mm ³
< 150 mg/dL
> 40 mg/dL
< 190 mg/dL
< 130 mg/dL
70 – 99 mg/dL
< 5,7%
15 – 45 mg/dL
0,6 – 1,2 mg/dL
< 37 U/L
< 41 U/L

Data de realização do exame: 10 de abril de 2026

Glicemia de Jejum.....123mg/dL

Valores de Referência

70 – 99 mg/dL

Data de realização do exame: 10 de abril de 2026

TTGO-1H.....150 mg/dL

Valores de Referência

< 155 mg/dL



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – RELATÓRIO MÉDICO

Maria Aparecida, 28 anos, acompanhada no ambulatório de ginecologia desta UBS há cerca de 4 anos por síndrome dos ovários policísticos, apresentou alteração no perfil glicêmico em exame realizado há cerca de 2 meses e repetido há cerca de 1 mês, conforme resultado anexado. Encaminhado para avaliação do profissional da clínica médica.

Encontra-se assintomática, em bom estado geral e sem alterações no exame físico geral realizado há 1 semana, exceto peso corporal aumentado.

DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

Altura: 1,60 m.

Peso: 71 kg.

IMC: 27,7kg/m².

Circunferência abdominal: 90 cm.

Quando aplicada escala de risco de FINDRISK, obteve-se escore = 10.

Atenciosamente.

Recurso:

Cara banca, solicito recursos dos seguintes itens do Caso clínico número 1:

Recurso 1 — Item 6:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 6 do PEP da Estação 1 de Clínica Médica, no subitem referente à identificação de “dislipidemia (ou síndrome metabólica)” como fator de risco para diabetes melito. O caso apresenta, nos exames laboratoriais, triglicérides de 254 mg/dL e HDL-colesterol de 32 mg/dL. A própria bibliografia indicada pela banca, no PCDT de Diabetes Melito Tipo 2, inclui dislipidemia entre os fatores de risco para rastreamento de DM2 e a caracteriza por HDL-colesterol < 35 mg/dL ou triglicérides > 250 mg/dL.

Assim, a resposta “hipertrigliceridemia”, “HDL baixo”, “HDL reduzido” ou “dislipidemia aterogênica” representa identificação técnica correta do mesmo fator de risco previsto no gabarito, e não mero sinônimo linguístico. O próprio PEP aceita “dislipidemia ou síndrome metabólica” como fator de risco, mas a bibliografia da banca permite reconhecer esse fator de forma laboratorial específica por TG elevado e/ou HDL reduzido. Solicita-se, portanto, que sejam consideradas adequadas as respostas que identificaram como fator de risco: hipertrigliceridemia, HDL baixo/reduzido, dislipidemia aterogênica ou alteração do perfil lipídico compatível com dislipidemia.

Recurso 2 — Item 6:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 6 do PEP da Estação 1 de Clínica Médica, no subitem “circunferência abdominal > 88 cm”. O relatório médico do caso informa circunferência abdominal de 90 cm, em paciente do sexo feminino. O PEP cobra a identificação desse dado como fator de risco para diabetes melito. Do ponto de vista técnico, a descrição “obesidade abdominal”, “adiposidade central” ou “circunferência abdominal aumentada” expressa o mesmo achado clínico-antropométrico, desde que vinculada ao dado de cintura aumentada. Além disso, o PCDT de Diabetes Melito Tipo 2 descreve o FINDRISC como instrumento que incorpora, entre seus componentes, IMC, circunferência abdominal, hábitos alimentares, atividade física, história familiar e pressão arterial, reforçando que a adiposidade central é elemento de estratificação de risco metabólico.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Solicita-se, portanto, que sejam aceitas como equivalentes técnicas as respostas “circunferência abdominal aumentada”, “obesidade abdominal” e “adiposidade central”, quando utilizadas para identificar o fator de risco relacionado à medida abdominal alterada.

Recurso 3 — Item 6:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 6 do PEP da Estação 1 de Clínica Médica, no subitem “sobrepeso”. O relatório médico da estação informa peso de 71 kg, altura de 1,60 m e IMC de 27,7 kg/m², compatível com sobrepeso. O PEP exige que o participante identifique o sobrepeso como fator de risco para diabetes melito.

Como “IMC aumentado” e “excesso de peso” são formas técnicas de reconhecer a mesma alteração antropométrica do caso, solicita-se que sejam aceitas como equivalentes de “sobrepeso”.

Recurso 4 — Item 7:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 7 do PEP da Estação 1 de Clínica Médica, referente à formulação da hipótese diagnóstica principal. O gabarito provisório aceita como hipótese diagnóstica “pré-diabete”, “disglicemia”, “hiperglicemia leve”, “glicemia de jejum alterada” ou “hiperglicemia intermediária”, e considera inadequado o diagnóstico de diabetes e/ou intolerância à glicose.

A paciente apresenta glicemias de jejum repetidas de 124 mg/dL e 123 mg/dL, com HbA1c de 5,4%, o que não fecha critério para diabetes, mas caracteriza alteração glicêmica em jejum/pré-diabetes conforme a lógica diagnóstica utilizada pela ADA e pela diretriz brasileira. A ADA define pré-diabetes por glicemia de jejum de 100 a 125 mg/dL, HbA1c de 5,7 a 6,4% ou glicemia de 2h no TOTG entre 140 e 199 mg/dL. O PCDT indicado pela banca também





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

orienta que indivíduos com glicemia de jejum na faixa de pré-diabetes devem receber orientação de mudança de estilo de vida e reavaliação. Assim, solicita-se que sejam aceitas como equivalentes técnicas, além das expressões já previstas: “alteração da glicemia de jejum”, “alteração glicêmica em jejum”, “glicemia de jejum inadequada”, “estado pré-diabético” e “regulação glicêmica alterada”, desde que não tenha sido atribuído diagnóstico de diabetes mellitus estabelecido nem de intolerância à glicose.

Recurso 5 — Item 8:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 8 do PEP da Estação 1 de Clínica Médica quanto às formas tecnicamente equivalentes de descrever mudança de estilo de vida.

O PEP define como conduta terapêutica adequada a mudança do estilo de vida, composta por perda de peso de 5 a 7% do peso atual, dieta saudável com consumo de verduras, legumes e proteínas magras e redução de gordura saturada/carnes vermelhas, além de atividade física regular de 150 minutos por semana de intensidade moderada. A bibliografia indicada pela banca sustenta essa conduta, pois o PCDT orienta que indivíduos com pré-diabetes recebam orientação sobre mudanças nos modos de vida e sejam acompanhados. A ADA também descreve a prevenção do DM2 em pré-diabetes com perda ponderal e exercício moderado regular. Dessa forma, solicita-se que sejam aceitas como equivalentes técnicas: “redução ponderal de 5–7%”, “perda de 5–7% do peso corporal”, “reeducação alimentar”, “plano alimentar saudável”, “dieta com redução de gordura saturada/ultraprocessados”, “atividade aeróbica moderada 150 min/semana” ou “75 minutos/semana de atividade intensa” ou “exercício físico regular 150 min/semana”, desde que o participante tenha contemplado os três eixos terapêuticos: perda ponderal, alimentação saudável e atividade física.

Recurso 6 — Item 9:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 9 do PEP da Estação 1 de Clínica Médica, referente ao seguimento da paciente.

O gabarito provisório considera adequado indicar acompanhamento com repetição semestral dos exames. Assim, devem ser consideradas equivalentes as respostas que indicaram “retorno em 6 meses com nova glicemia”, “reavaliação semestral do perfil glicêmico”, “seguimento na UBS em 6 meses”, “controle semestral dos exames laboratoriais” ou “repetir exames em 6 meses”.

Essa ampliação não altera o conteúdo técnico exigido pelo PEP; apenas contempla formas médicas equivalentes de expressar o mesmo seguimento longitudinal na Atenção Primária. O PCDT também reforça que o rastreamento e o acompanhamento devem ser conduzidos pela equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento longitudinal do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>.
2. Questionário Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/dm2-chronica/questionario-finnish-diabetes-risk-score](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/dm2-chronica/questionario-finnish-diabetes-risk-score).
3. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Melito Tipo 2. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>.
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024 Jan;47(Suppl 1):S20-S42. doi: 10.2337/dc24-S002.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 2

CENÁRIO DE ATENDIMENTO Nível de atenção: terciária. Tipo de atendimento: urgência e emergência. A unidade possui a seguinte infraestrutura: ● setor de radiologia convencional e ultrassonografia; ● laboratório de análises clínicas; ● leitos de internação. DESCRIÇÃO DO CASO Durante seu plantão, você recebe uma paciente de 30 anos que apresenta queixa de dor forte em região abdominal, com quadro de náuseas e de vômitos. Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as seguintes tarefas: ● realizar anamnese; ● solicitar e interpretar o exame físico da paciente; ● solicitar e interpretar exames laboratoriais; ● solicitar e interpretar exames complementares pertinentes ao caso; ● formular e verbalizar a hipótese diagnóstica definitiva; ● orientar tratamento inicial e tratamento definitivo. ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE. A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO. IMPRESSO – EXAME FÍSICO - Imagem IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem IMPRESSO – ULTRASSOM DE ABDOME - Imagem





RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Paciente em regular estado geral, desidratada ++/4+, normocorada, acianótica, anictérica.

SINAIS VITAIS

Frequência cardíaca: 104 bpm.

Pressão arterial: 110 x 70 mmHg.

Frequência respiratória: 24 irpm.

Temperatura axilar: 37,8 °C.

IMC: 27 kg/m².

Abdome: levemente distendido, ruídos hidroaéreos normoativos. Dor à palpação profunda em hipocôndrio direito; demais quadrantes do abdome indolores. Interrupção da inspiração profunda à palpação do ponto cístico. Sem sinais de dor à descompressão.

Aparelhos respiratório e cardiovascular: sem anormalidades.

OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA OS ACHADOS ANORMAIS DO EXAME FÍSICO.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Cláudia Monteiro

Data de nascimento: 03 de janeiro de 1996

Material — Sangue

Valor de Referência

Hemoglobina (Hb).....	14,8 g/dL	13,0 – 17,0 g/dL
Hematócrito (Hct).....	44,2%	40 – 50%
Leucócitos.....	16.500/mm ³	4.000 – 11.000/mm ³
Plaquetas.....	240.000/mm ³	150.000 – 450.000/mm ³
Proteína C reativa.....	76 mg/L	< 5 mg/L
Bilirrubinas totais.....	1,0 mg/dL	0,3 a 1,0 mg/dL
Bilirrubina direta.....	0,3 mg/dL	0,1 a 0,3 mg/dL
Aspartato aminotransferase (AST).....	42 U/L	< 35 U/L
Alanino aminotransferase (ALT).....	38 U/L	< 35 U/L
Fosfatase alcalina.....	110 U/L	30 a 120 U/L
GamaGT.....	36 U/L	1 a 94 U/L
Amilase.....	90 U/L	60 – 180 U/L
Lipase.....	34 U/L	< 160 U/L

**OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA OS ACHADOS ANORMAIS
DOS EXAMES LABORATORIAIS.**



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – ULTRASSOM DE ABDOME

Fígado de dimensões normais, contornos regulares, parênquima homogêneo. Vesícula biliar distendida, apresentando múltiplos cálculos móveis em seu interior e um cálculo impactado no infundíbulo. Parede da vesícula medindo 5,5 mm, com líquido pericolecístico. Colédoco de 4 mm. Sem dilatação de vias biliares intra-hepáticas.

**OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA OS ACHADOS ANORMAIS
DO ULTRASSOM DE ABDOME.**

Recurso:

Excelentíssima banca examinadora.

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 11 da estação citada

Sabe-se que a principal referência do tratamento de colecistite aguda é o Guideline de Tokyo. Nele, o paciente em questão seria claramente considerado um paciente Tokyo I (chamado no fluxograma de "Mild" - leve, em tradução literal para a língua portuguesa). Sabe-se também que nesses casos, existe de fato a necessidade de realização precoce de colecistectomia, sendo correta a abordagem do PEP em citar "48 a 72h". Entretanto, o próprio Guideline de Tokyo cita, em seus textos a necessidade de realização de colecistectomia como "Early Laparoscopic cholecystectomy", sem citar necessariamente o tempo. Portanto, solicita-se que também sejam aceitos (como sinônimos) respostas que citem "colecistectomia precoce" ou "colecistectomia nesta mesma internação" ou "colecistectomia de urgência";

Agradeço a atenção da excelentíssima banca, citando a referência abaixo, bem como incluindo uma imagem do artigo citado.



@medway.residenciamedica



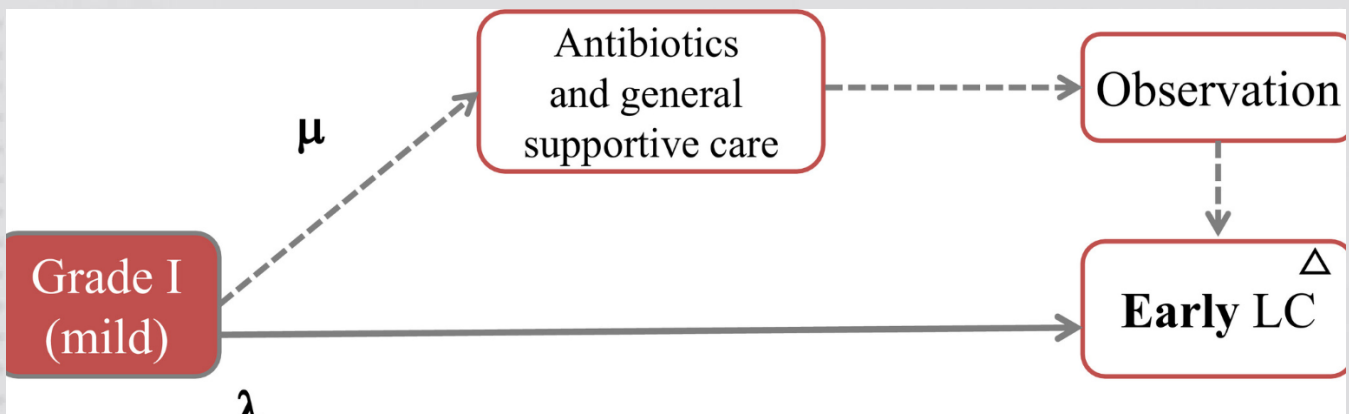
Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Okamoto, K., Suzuki, K., Takada, T., Strasberg, S.M., Asbun, H.J., Endo, I., Iwashita, Y., Hibi, T., Pitt, H.A., Umezawa, A., Asai, K., Han, H.-S., Hwang, T.-L., Mori, Y., Yoon, Y.-S., Huang, W.S.-W., Belli, G., Dervenis, C., Yokoe, M., Kiriya, S., Itoi, T., Jagannath, P., Garden, O.J., Miura, F., Nakamura, M., Horiguchi, A., Wakabayashi, G., Cherqui, D., de Santibañes, E., Shikata, S., Noguchi, Y., Ukai, T., Higuchi, R., Wada, K., Honda, G., Supe, A.N., Yoshida, M., Mayumi, T., Gouma, D.J., Deziel, D.J., Liau, K.-H., Chen, M.-F., Shibao, K., Liu, K.-H., Su, C.-H., Chan, A.C.W., Yoon, D.-S., Choi, I.-S., Jonas, E., Chen, X.-P., Fan, S.T., Ker, C.-G., Giménez, M.E., Kitano, S., Inomata, M., Hirata, K., Inui, K., Sumiyama, Y. and Yamamoto, M. (2018), Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, 25: 55-72. <https://doi.org/10.1002/jhbp.516>





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 4

CENÁRIO DE ATENDIMENTO Nível de atenção: primária. Tipo de atendimento: ambulatorial. A unidade apresenta a seguinte infraestrutura: ● consultório. **DESCRIÇÃO DO CASO** Você está atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e atenderá uma mulher de 26 anos, G1P0, com 10 semanas de gestação, que comparece à consulta para mostrar o resultado de exames solicitados por outro médico há 3 dias. Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as seguintes tarefas: ● realizar anamnese direcionada à queixa da paciente; ● solicitar exame físico direcionado à queixa da paciente; ● formular e verbalizar a principal hipótese diagnóstica; ● indicar conduta terapêutica inicial; ● preencher o documento adequado, quando pertinente ao caso; ● orientar a paciente quanto a riscos, tratamento e sinais de alerta; ● orientar acompanhamento clínico da paciente. **ATENÇÃO!** CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE. A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO. IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL - Imagem IMPRESSO – EXAMES DE URINA - Imagem IMPRESSO – RECEITUÁRIO - Imagem





RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em bom estado geral, consciente, orientada, comunicativa, corada, hidratada, afebril.

SINAIS VITAIS

Pressão arterial: 110 mmHg x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 80 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,6 °C.

Extremidades: sem edemas; pulsos periféricos presentes.

Abdome:

- plano, flácido;
- ruídos hidroaéreos presentes;
- sensibilidade leve à palpação em região suprapúbica;
- sem dor à descompressão brusca;
- útero não palpável ao exame abdominal.

Punho-percussão lombar (Giordano): negativa bilateralmente.

Aparelho geniturinário: sem corrimento vaginal ou sangramento ativo à inspeção externa.

Exame ginecológico: sem alterações.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – EXAMES DE URINA

Nome: Isaura Martins

Idade: 26 anos

EXAME: SUMÁRIO DE URINA (EAS)

Aspecto turvo
Cor amarelo
Densidade 1.020
pH 6,0

Valor de referência
límpido
amarelo ou amarelo citrino
1.002 – 1.030
5 – 7

ELEMENTOS ANORMAIS

Leucócitos 30 – 40 por campo (↑)
Hemácias 5 – 8 por campo
Células epiteliais poucas
Flora bacteriana aumentada
Muco presente (+)

< 5 leucócitos/campo
negativo
ausentes
ausentes
ausente

Testes químicos

Nitrito positivo
Esterase leucocitária positiva

negativo
negativo

EXAME: GRAM DE GOTA (URINA)

- Presença de bacilos Gram-negativos em grande quantidade
- Leucócitos abundantes
- Ausência de cocos Gram-positivos

EXAME: UROCULTURA

- Crescimento bacteriano: Positivo
- Micro-organismo isolado: *Escherichia coli*
- Contagem: > 100.000 UFC/mL
- Valor de referência: negativo (ausência de crescimento de bactérias)

ANTIBIOGRAMA

Antibiótico	Resultado
Nitrofurantoína	sensível
Cefalexina	sensível
Amoxicilina + clavulanato	sensível
Fosfomicina	resistente
Ciprofloxacino	sensível
Norfloxacino	resistente
Trimetoprim-sulfametoxazol	resistente





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – RECEITUÁRIO

PREENCHA O SEU NOME E CPF DE MODO LEGÍVEL, EM LETRA DE FORMA. PREENCHA ESTE DOCUMENTO COM LETRA LEGÍVEL, INFORMANDO NOME DA DROGA (MEDICAÇÃO), DOSE, POSOLOGIA E TEMPO DE TRATAMENTO. AO CONCLUIR, LEIA EM VOZ ALTA O QUE ESCREVEU. LEVANTE O DOCUMENTO NA VERTICAL E MOSTRE-O PARA O CÂMERA 1.

AGUARDE O “OK” DO CÂMERA E DEVOLVA O IMPRESSO AO CHEFE DE ESTAÇÃO.

Nome do Participante:

Número do CPF:

RECEITUÁRIO

NOME DA PACIENTE: ISAURA MARTINS

IDADE: 26 ANOS

_____ mg ,

Tomar 1 comprimido via oral de _____ em _____ horas por _____ dias.

Observação: tomar sempre nos mesmos horários.

Assinado e carimbado digitalmente.

Data: 16 de maio de 2026.

Endereço da paciente: Rua das Gaivotas, nº 3.

Endereço do consultório: Rua Azul, nº 7.

APÓS DEVOLVER O RECEITUÁRIO, CASO NECESSÁRIO, RETOME A INTERAÇÃO COM A PACIENTE.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

Recurso:

Recurso 1 - item 9

Cara banca examinadora, solicita-se adição para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual (visto que ambas as durações de antibioticoterapias são corretas) do item 9 desta estação, quanto a posologia da nitrofurantoína, como tratamento da infecção urinária baixa (ITU baixa).

Considerando a referencia da FEBRASGO, citada pela excelentíssima banca e anexada neste recurso, a posologia deste antibiótico no tratamento de ITU baixa na gestante, é de 100 mg 6/6h, com duração de 07 dias.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Quadro 2 – Esquemas antibióticos recomendados para o tratamento da cistite na gestação

Antibiótico	Dose	Duração
Fosfomicina	3 g	Dose única
Nitrofurantoína	100 mg cada 6 horas	5 dias
Cefalexina	500 mg cada 6 horas	7 dias
Amoxicilina + Clavulanato	875/125 mg cada 12 horas	7 dias
Cefuroxima	250 mg cada 12 horas	7 dias

Fonte: autoria própria.

Portanto, diante disto, solicito acréscimo do gabarito para que as duas durações do tratamento (07 e 05 dias) sejam aceitas.

Referencias

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Infecções do trato urinário durante a gravidez. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO Obstetrícia, n. 43/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. p. 380-7.
3. Souza RT. Infecção urinária [owchart]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. [Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco] - <https://www.febbrasgo.org.br/fluxopdf/assets/pdf/Infeccao-urinaria.pdf>



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 6

CENÁRIO DE ATENDIMENTO Nível de atenção: primária. Tipo de atendimento: ambulatorial — Unidade Básica de Saúde (UBS). A unidade possui a seguinte infraestrutura: ● consultório; ● laboratório de análises clínicas; ● farmácia de dispensação. DESCRIÇÃO DO CASO Você está atuando em uma Unidade Básica de Saúde e atenderá uma mulher de 21 anos que comparece à consulta para apresentar resultados de exames laboratoriais para hepatites virais. Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as seguintes tarefas: ● realizar anamnese direcionada à queixa principal da paciente; ● solicitar exames pertinentes ao caso; ● formular e verbalizar a hipótese diagnóstica; ● orientar as medidas preventivas a serem tomadas pela paciente; ● redigir o documento adequado, quando pertinente ao caso. ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE. A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO. IMPRESSO — EXAME FÍSICO - Imagem IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem IMPRESSO – CARGA VIRAL - Imagem IMPRESSO – ENCAMINHAMENTO - Imagem

IMPRESSO — EXAME FÍSICO

Paciente em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril e eupneica;

Sinais vitais sem alterações;

Aparelhos respiratório, cardiovascular e neurológico sem alterações;

Abdome plano, RHA+, indolor, sem massas ou visceromegalias.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Juliana

Nascimento: 2 de fevereiro de 2005

Hemograma: sem alterações

Exame	Valor de referência
AST	10 – 40 U/L
ALT.....	7 – 56 U/L
Bilirrubinas totais	0,3 a 1,2 mg/dL
Bilirrubina direta	0,0 a 0,3 mg/dL
Bilirrubina indireta	0,2 a 0,9 mg/dL
Anti-HAV IgM	não reagente
Anti-HAV IgG	não reagente
HBsAg	não reagente
Anti-HBs	não reagente
Anti-HBc	não reagente
Anti-HCV.....	não reagente
Anti-HIV I e II	não reagente
VDRL.....	não reagente

IMPRESSO – CARGA VIRAL

- Carga viral – HCV-RNA – indetectável

Valor de referência - Indetectável (< 15 UI/mL, conforme método)



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

INEP - Revalida - 2025

IMPRESSO – ENCAMINHAMENTO

PREENCHA O SEU NOME E CPF DE MODO LEGÍVEL, EM LETRA DE FORMA. PREENCHA ESTE DOCUMENTO COM LETRA LEGÍVEL, INCLUINDO A JUSTIFICATIVA DA INDICAÇÃO.

AO CONCLUIR, LEIA EM VOZ ALTA O QUE ESCREVEU. LEVANTE O DOCUMENTO NA VERTICAL E MOSTRE-O PARA O CÂMERA 1.

AGUARDE O “OK” DO CÂMERA E DEVOLVA O IMPRESSO AO CHEFE DE ESTAÇÃO.

Nome do Participante:

Número do CPF:

NOME DA PACIENTE: JULIANA

IDADE: 21 ANOS

ENCAMINHAMENTO

Assinado e carimbado digitalmente.

Data: 17 de maio de 2026.

APÓS DEVOLVER O ENCAMINHAMENTO, CASO NECESSÁRIO, RETOME A INTERAÇÃO COM A PACIENTE.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Recurso:

Recurso 1 — Item 6:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 6 do PEP da Estação 6 de Clínica Médica, que considera adequado solicitar “carga viral para hepatite C ou RNA para hepatite C ou HCV-RNA ou genotipagem para hepatite C”. A própria síntese da estação orienta que o participante deveria solicitar carga viral, RNA para hepatite C, HCV-RNA ou genotipagem para hepatite C. Entretanto, do ponto de vista técnico, expressões como “PCR para hepatite C”, “PCR-HCV”, “teste molecular para HCV”, “biologia molecular para HCV” e “pesquisa de RNA viral do HCV” são equivalentes ao exame confirmatório de infecção ativa pelo vírus C. O Ministério da Saúde orienta que, diante de anti-HCV positivo/reagente, é necessário realizar exame de carga viral/HCV-RNA para confirmar infecção ativa pelo vírus da hepatite C. O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais também descreve o uso de testes moleculares para detecção do HCV-RNA no diagnóstico da hepatite C. Dessa forma, solicita-se que também sejam consideradas adequadas as respostas que solicitaram PCR para HCV, PCR-HCV, teste molecular para HCV, biologia molecular para HCV ou pesquisa de RNA viral do HCV, por representarem o mesmo exame confirmatório previsto no gabarito.

Recurso 2 — Item 7:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 7 do PEP, que considera adequado verbalizar que a paciente não tem infecção ativa pelo vírus da hepatite C. O impresso da estação mostra carga viral HCV-RNA indetectável. Portanto, são tecnicamente equivalentes as formulações: “não há hepatite C ativa”, “não há viremia pelo HCV”, “HCV-RNA indetectável”, “não há replicação viral detectável”, “sorologia compatível com contato prévio/infecção resolvida” ou “anti-HCV reagente com RNA-HCV indetectável”.

O Ministério da Saúde informa que o anti-HCV indica contato com o vírus, enquanto a confirmação de infecção ativa depende da carga viral/HCV-RNA. Assim, quando o HCV-RNA é



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

indetectável, não se deve interpretar como infecção ativa atual. Solicita-se, portanto, que sejam aceitas essas expressões técnicas equivalentes.

Recurso 3 — Item 8:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 8 do PEP, que considera adequado verbalizar que a paciente tem imunidade contra o vírus da hepatite A. A síntese da estação explicita que a hipótese diagnóstica provável inclui imunidade contra hepatite A, descrita como “cicatriz sorológica” ou “imunidade por contato”. Dessa forma, devem ser aceitas como equivalentes técnicas as expressões “cicatriz sorológica para hepatite A”, “contato prévio com hepatite A”, “infecção prévia curada por HAV”, “anti-HAV IgG reagente” e “anti-HAV IgM não reagente, sem hepatite A aguda”, quando usadas para indicar ausência de doença ativa e presença de imunidade.

Recurso 4 — Item 10:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 10 do PEP, que exige redigir encaminhamento para vacinação contra hepatite B e justificar a indicação como “profissional de saúde e anti-HBs não reagente”. A síntese da estação afirma que a paciente é suscetível ao vírus da hepatite B e é profissional da saúde, devendo ser encaminhada para vacinação. Assim, devem ser aceitas como justificativas equivalentes: “profissional de saúde não imunizada”, “profissional com risco ocupacional para material biológico”, “anti-HBs não reagente”, “ausência de imunidade contra hepatite B”, “suscetível ao HBV” e “necessidade de imunização contra hepatite B por exposição ocupacional”.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

INEP - Revalida - 2025

Recurso 5 — Item 12:

Solicita-se adição de termos equivalentes (sinônimos) para também considerar como gabarito, de forma adicional ao gabarito atual do item 12 do PEP, que avalia orientações para prevenção de hepatites: relação sexual protegida, não compartilhamento de materiais com sangue, uso correto de EPI e profilaxias adequadas em novo acidente com material biológico. A síntese da estação descreve esses materiais como “alicates de unha, agulhas, lâminas etc.” e inclui medidas de proteção ocupacional com EPI e profilaxia pós-exposição. Portanto, são equivalentes técnicos aceitáveis: não compartilhar lâminas de barbear, alicates, agulhas, seringas, instrumentos de manicure, materiais de tatuagem/piercing; usar preservativo; usar luvas/EPI; comunicar acidente de trabalho; lavar o local e procurar atendimento imediato após exposição a material biológico.



@medway.residenciamedica



Medway