

O Caminho da Aprovação

REVALIDA INEP
2023.1

Mentoria
Estratégia MED



Meta 2

Sumário da Meta

Tarefa	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Imunizações	Revisão
Tarefa 2	Cirurgia	Temas Gerais em Cirurgia	Teoria
Tarefa 3	Preventiva	Atenção Primária à Saúde	Teoria
Tarefa 4	Infectologia	Arboviroses	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Sangramento da Primeira Metade	Teoria I
Tarefa 6	Ginecologia	Úlceras Genitais	Revisão
Tarefa 7	Pediatria	Neonatologia	Teoria I
Tarefa 8	Cirurgia	Temas Gerais em Cirurgia	Revisão
Tarefa 9	Infectologia	Arboviroses	Revisão
Tarefa 10	Ginecologia	Rastreamento do Câncer de Colo Uterino	Teoria
Tarefa 11	Pediatria	Neonatologia	Teoria II
Tarefa 12	Gastroenterologia	Doença Péptica e Dispepsia Funcional	Revisão
Tarefa 13	Endocrinologia	Diabetes Mellitus - Diagnóstico, Classificação	Revisão
Tarefa 14	Neurologia	Acidentes Vasculares Cerebrais	Teoria
Tarefa 15	Hematologia	Anemias Microcíticas, Normocíticas e Macroscíticas	Teoria


Tarefa 1 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Imunizações

Incidência: 11,80% das questões de Pediatria (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Pediatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Imunizações**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

 **Importante:** lembre-se que são nessas **tarefas de revisão** que você deve fazer seu **Caderno de Erros** no Evernote (ou mesmo Word), baseado nas suas dificuldades ao realizar a lista de questões incluída abaixo. Anote principalmente informações de assuntos que tenha **errado** ou **acertado com dúvida** na lista de questões.

➔ Essa é uma **tarefa de revisão teórica e prática de exercícios**.

➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2h**.

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Imunizações**.

➔ **Como revisar?** Você pode fazer isso lendo as suas anotações no material em PDF/resumos (que confeccionou nas tarefas de teoria) **ou lendo as Dicas contidas no corpo das tarefas** referentes a esse assunto. Essa revisão teórica deve durar **até 30 minutos**.

➔ **Dica:** aproveite para olhar a sua Planilha de Estudo: abra ela na aba da disciplina e verifique como foi o seu desempenho nas questões do assunto acima, **antes de realizar a revisão teórica**. Se na tarefa de teoria desse assunto você apresentou um desempenho **abaixo de 70%**, você deve realizar essa tarefa de revisão com atenção redobrada! Utilize essa tarefa para solucionar qualquer dúvida que apresente sobre ele.

Não negligencie a revisão teórica, ela é de fundamental importância para que memorize os conceitos estudados!

2) Faça a lista de exercícios indicada no link abaixo.

➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do Revalida e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.

➔ **Caderno de Erros:** ao **errar** ou **acertar com dúvida** (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para a disciplina, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).

Exemplo: você pode copiar a frase do professor que elucide o ponto que ainda tem dúvida, quadros, tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva). Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 38 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ff786107-f952-496b-8167-e165cbf341aa?per_page=20&page=1

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 1 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 38 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ff786107-f952-496b-8167-e165cbf341aa?per_page=20&page=1

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 2 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Temas gerais em cirurgia

Incidência: 8,00% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina Cirurgia, **2ª disciplina mais cobrada** no Revalida e representa aproximadamente **13,45%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Além disso, **o assunto estudado nessa tarefa é o segundo mais cobrado de Cirurgia** no Revalida. Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo! Balize a leitura indicada pelas dicas contidas na tarefa para saber quais tópicos dentro são os mais cobrados!

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 37 do Livro Digital de Temas Gerais em Cirurgia (Cirurgia).

Tópicos Estudados:

1.0 Princípios Básicos da Cirurgia; 2.0 Acesso Venoso Central; 3.0 Princípios de Oncologia; 4.0 Apêndice

Link da Aula de Cirurgia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/cirurgia-revalida-exclusive/>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos aprendidos.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e99c82af-9d4e-43ff-a496-82fe6ffdbdf8>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

❖ **Segurança do paciente no ambiente cirúrgico (INEP 2022, 2017 e 2015)**

- Revalidando, memorize abaixo o **protocolo de Cirurgia Segura**, aderido em 2008 pelo Ministério da Saúde do Brasil:
 - 1) Prevenção de infecções do sítio cirúrgico;
 - 2) Anestesia segura;
 - 3) Equipes cirúrgicas seguras;
 - 4) Indicadores da assistência cirúrgica.
- Para a verificação desses indicadores, foi criada uma lista de verificação padronizada, muito conhecida no centro cirúrgico como **checklist**, que possui **3 tempos diferentes**:
 - a) **SIGN IN: antes do início da anestesia:**
 1. Identificação do paciente e presença de alergias;
 2. Marcação do sítio cirúrgico (local e lateralidade) - idealmente realizada pelo cirurgião antes de o paciente ser levado ao centro cirúrgico;
 3. Assinatura do termo de consentimento;
 4. Conformidade dos materiais solicitados (anestesia e cirurgia);
 5. Checar dificuldade de via aérea e risco de aspiração;
 6. Checar risco de sangramento (tipagem sanguínea e reserva de sangue).
 - b) **TIME OUT: antes da incisão na pele**
 1. Apresentação dos membros da equipe cirúrgica, anestesista e enfermeiros;
 2. Confirmação verbal do nome do paciente, sítio cirúrgico e procedimento a ser realizado;
 3. Confirmação da aplicação de antimicrobianos, quando indicados;
 4. Disponibilidade dos exames de imagem;
 5. Materiais (funcionamento e esterilização).
 - c) **SIGN OUT: antes da saída do paciente da sala de cirurgia**
 1. Conferência de materiais utilizados (contagem de materiais como gazes, compressas);
 2. Identificação de amostras e materiais coletados (por exemplo: anatomopatológico).

❖ **Instrumentais cirúrgicos (INEP 2016)**

- Revalidando, fique atento pois no ano de 2016 a banca do Inep cobrou a organização da mesa de instrumentais:
 - Materiais de **diérese e hemostasia** devem ser organizados de forma que fiquem o mais próximos possível do instrumentador, enquanto os **instrumentos auxiliares**, ou especiais, e de **síntese** podem ficar mais distantes;
 - As pontas dos instrumentos de hemostasia e diérese ficam voltadas para o instrumentador para facilitar a passagem do instrumentador para o cirurgião na posição em que ele os irá utilizar;
 - A mesa será dividida em 4 quadrantes, sendo organizada da seguinte maneira:
 - ➔ **Quadrante inferior direito:** instrumentos de diérese;
 - ➔ **Quadrante inferior esquerdo:** instrumentos de hemostasia;
 - ➔ **Quadrante superior direito:** instrumentos de síntese e de prensão;
 - ➔ **Quadrante superior esquerdo:** instrumentos especiais e afastadores.



❖ Fios e Sutures - (INEP 2015)

- Revalidando, observe na tabela abaixo as características principais dos fios:

CARACTERÍSTICAS DOS FIOS	
Origem	Biológica ou sintética
Assimilação pelo organismo	Absorvível, não absorvível ou biodegradável
Propriedades físicas	Estrutura (mono ou multifilamentar); diâmetro, força tênsil e memória
Manuseio	Arraste tecidual
Reação tecidual	Potencial de multiplicação bacteriana e intensidade de reação tecidual

• Origem:

- Biológica ou natural: formado por componentes vegetais ou animais, por exemplo: algodão, intestino de bovinos, bicho de seda.
- Sintética: produzido em laboratório, por exemplo: poliamida, poliglactina. Possuem menor reatividade

tecidual e, atualmente, são os escolhidos na maioria das vezes.

- **Assimilação pelo organismo:**

- Absorvíveis ou não absorvíveis pelo organismo;
- Atenção: fios biodegradáveis são fios que não são absorvidos pelo organismo, porém sofrem degradação no decorrer de anos.

- **Propriedades físicas:**

- **Monofilamentares x multifilamentares:** Fios monofilamentares são menos maleáveis e possuem menor risco de infecção. Fios multifilamentares possuem maior arraste tecidual, ou seja, são mais traumáticos;
- **Diâmetro do fio:** existem padrões de espessura padronizados pela indústria → temos **fios de MAIOR DIÂMETRO, que variam de 0-6 a 1-0, e os fios de MENOR DIÂMETRO, que variam de 1-0 até 12-0!** Observe que: quanto maior o “número de zeros”, menor a espessura e a força tênsil do fio. Exemplo: Um fio 5.0 é mais fino que um fio 3.0;
- **Força tênsil:** deve sempre vencer a RESISTÊNCIA do tecido até a cicatrização e é diretamente proporcional ao diâmetro do fio;
- **Memória:** é a capacidade do fio de voltar ao seu estado inicial;
- **Manuseio e reação tecidual:** Alguns tipos de fios possuem maior fricção com o tecido quando o atravessam, isso é chamado de arraste tecidual. Além disso, o fio pode gerar resposta inflamatória a depender de sua composição e propriedades físicas. Essa reação pode ser maior ou menor.

➤ Observe abaixo os nomes comerciais dos fios e o material de sua composição:

FIOS DE SUTURA INABSORVÍVEIS		
Monofilamentar	Multifilamentar	Misto
Ethilon® (nylon - poliamida)	Seda	Nurolon®
Dermalon® (nylon - poliamida)	Ethibond® (poliéster revestido com polibutilato)	
Prolene® (polipropileno)	Algodão	
Novafil® (polibutester)	Mersilene® (poliéster)	
Aço		
FIOS DE SUTURA ABSORVÍVEIS		
Monofilamentar		Multifilamentar
Monocryl® (glicolida+épsilon-caprolactona)		Catgut (fibra natural)
PDS® (polidioxanona)		Vicryl® (poliglactina)
Maxon® (poligliconato)		Dexon® (poliglicólico)

➤ **Suturas - (IMPORTANTE) (INEP 2022)**

- Suturas de tecidos específicos:

a) **Pele e mucosas:**

- A **pele** pode ser suturada com fios absorvíveis ou não absorvíveis, com pontos separados ou contínuos.
- O **fio de poliamida (poNYLamida - NYLON)** é o fio mais utilizado para sutura de pele, sendo os tamanhos 3-0 e 4-0 escolhidos para regiões com maiores tensões como membros e tronco, e 5-0 ou 6-0 em face.



- **Tecido subcutâneo** pode ou não ser fechado, optamos pelo seu fechamento em pacientes obesos ou quando não há uma boa coaptação da pele, e a preferência é por fios absorvíveis, uma vez que fios inabsorvíveis podem deixar saliências palpáveis na pele que incomodam os pacientes.

- **Sutura de mucosa**, preferencialmente, é realizada com fio absorvível, já que há uma maior dificuldade para sua retirada.

- Atente que: em ferimentos agudos, a sutura deve ser feita com pontos separados e fio monofilamentar não absorvível, evitando-se a sutura hermética.

b) Parede abdominal:

- A aponeurose deve ser suturada preferencialmente com pontos contínuos, com uma largura de 1 cm da borda da ferida e os fios são preferencialmente 0 ou 1.0.

- O fio deve ser não absorvível ou absorvível com tempo longo de absorção, uma ótima opção é o PDS®.

c) Anastomose do sistema digestório:

- Sutura em plano total ou em dois planos;
- Usar, preferencialmente, fio absorvível e com pouco arraste tecidual;
- Sutura sem tensão;
- Invaginação da mucosa.

❖ **Cuidados com ferimentos agudos - (INEP 2014)**

- Limpeza e anestesia local;
- Irrigação com solução isotônica (preferencialmente soro fisiológico),
- Hemostasia;
- Retirada de corpos estranhos e desbridamento;
- Fechamento primário se não houver contraindicações, sendo que ferimentos extensos demandam sutura mesmo quando contaminados.

❖ **Contraindicações às suturas primárias - (INEP 2013)**

- Ferimentos penetrantes (quando não podem ser devidamente irrigados para limpeza)
- Feridas com contaminação grosseira
- Mordeduras animais, desde que pequenas e em áreas sem prejuízo cosmético
- Cavidades de abscesso
- Atraso significativo em relação ao momento do ferimento

Tarefa 2 (Simplificada)

1) Leia as Dicas da Tarefa, contidas na Tarefa Regular acima.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos estudados.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e99c82af-9d4e-43ff-a496-82fe6ffdbdf8>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 2 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e99c82af-9d4e-43ff-a496-82fe6ffdbdf8>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 3 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Atenção Primária à Saúde

Incidência: 10,53% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Medicina Preventiva. Ela é a **3ª disciplina mais cobrada** nas provas do Revalida. Representa aproximadamente **11,16%** das questões cobradas pelo INEP de 2011 a 2022. Além disso, **Atenção Primária à Saúde é o segundo assunto mais cobrado de Medicina Preventiva** nas provas do Revalida. É questão certa na sua prova! Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 7 a 49 do Livro Digital de Atenção Primária à Saúde (Medicina Preventiva).

Tópicos Estudados:

1.0 Atenção em saúde – definições e conceitos; 2.0 A atenção primária em saúde no Brasil; 3.0 Territorialização; 4.0 Política nacional de atenção básica (até o tópico 4.5 Funcionamento da atenção básica)

Link da Aula de Medicina Preventiva:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/medicina-preventiva-revalida-exclusive>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos aprendidos.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/110a0260-d561-42a6-8103-5a197807c73b>

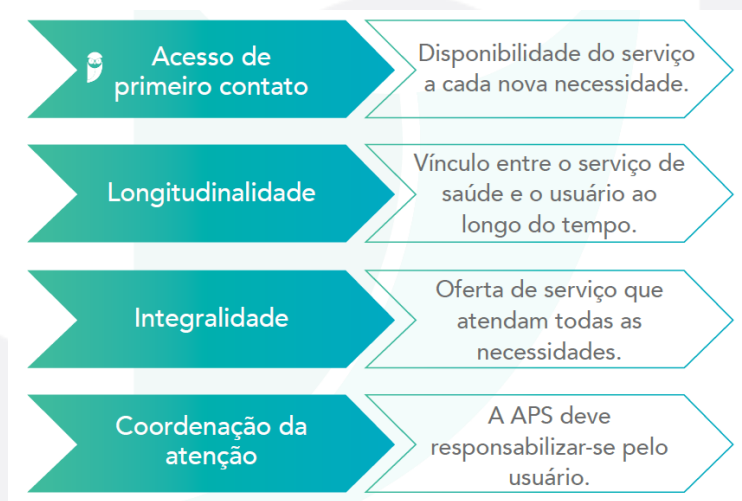
3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema importante dentro da disciplina de Medicina Preventiva, com um total de 18 questões em todas as edições da prova do Revalida INEP. As dicas abaixo contemplam todos os temas que já foram cobrados pela banca e alguns que são frequentes nas provas de residência médica, com probabilidade de cair na sua prova.

❖ Conceito: **APS é a principal porta de entrada no SUS** e é capaz de organizar o fluxo dos usuários na rede de saúde. Contempla **todos os níveis de prevenção em saúde** e deve resolver 80 a 85% das demandas, **equilibrando a oferta de ações e serviços entre a demanda espontânea e a programática.** (INEP 2016)

❖ **Atributos essenciais da APS – Memorize!**



E os diferencie dos **atributos derivados da APS:**



❖ **Organize também a seguinte linha do tempo:**

- Relatório Dawson (1920) – início do pensamento sobre APS.
- Declaração Alma-Ata (1979) – fortalecimento das ideias de APS.
- Movimento sanitarista no Brasil (1970-80).
- Constituição Federal (1988) – Criação do SUS
- Leis orgânicas (8.080 e 8.142 de 1990) – Regulamentação do SUS.
- Criação do Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) – 1991.

- Criação do Programa de Saúde da Família (1994) – Marco de expansão da APS.
- Implementação do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) – 2003.
- Mudança de PSF para Estratégia Saúde da Família (2006).

❖ **Lembre-se da definição da Atenção Básica segundo o PNAB 2017:** A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

❖ **Política Nacional da Atenção Básica (PNAB 2017):** fala que é atribuição do médico “Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade”, o que inclui a demanda espontânea e as atividades programadas.

❖ **Vale lembrar: APS** usa ferramentas de **baixa densidade tecnológica, mas elevada complexidade de cuidados.** (INEP 2013)

A elevada complexidade refere-se aos conhecimentos adquiridos pela equipe de saúde. Quando consideramos que a Atenção Básica deve solucionar cerca de 80 a 90% dos problemas de saúde mais frequentes da população, isto envolverá o conhecimento acerca do enfrentamento de determinantes sociais na comunidade.

❖ **Princípios da atenção básica** coincidem com aqueles do SUS: **Universalidade, Integralidade, Equidade.**

As **diretrizes são 9** e envolvem os atributos da APS – (INEP 2021, 2017 e 2013)



Obs: Diálogo com a comunidade faz parte da **TERRITORIALIZAÇÃO**, que é o processo de conhecimento das múltiplas características do território para que as ações serviços de saúde oferecidos pela APS sejam compatíveis com as necessidades e realidades da população. A territorialização tem início com a definição do território, área e microárea, seguida pelo cadastramento de famílias. (INEP 2021)

❖ **Decore as características da Equipe de Saúde da Família (eSF):**

- Carga horária semanal de 40 horas para todos os membros.
- **Composição mínima de médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).**

- Podem participar também o agente de combate às endemias (ACE), cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- O ACS fica responsável por no máximo 750 pessoas.

❖ **Note que há diferenças com a Equipe de Atenção Primária (eAP):**

- A composição mínima é de médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem. ACS, ACE e profissionais de saúde bucal podem participar.
- Há outras modalidades conforme a carga horária: modalidade I para 20h e 50% da população adscrita; e modalidade II para 30h e 75% da população.
- A eAP pode posteriormente se transformar em eSF.

❖ **Conheça também detalhes do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) – (INEP 2021)**



- O financiamento foi cortado para novos credenciamentos, mas as equipes podem ser mantidas conforme interesse do gestor.
- A atuação do NASF, segundo o PNAB, é: “Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outros, no território.”
- É parte da UBS, recebendo casos referenciados.

❖ **A UBS deve funcionar no mínimo 40h por semana, 5 dias por semana, nos 12 meses do ano. Os horários, porém, podem ser pactuados conforme a participação social. Cada equipe tem a capacidade de atender 2000 a 3500 pessoas. (INEP 2017)**

Contudo, outros arranjos de adscrição além dessa faixa populacional podem existir, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária. A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil sugere um quadro com o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE). Observe o quadro abaixo:

	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por		
Classificação do município pelo IBGE	equipe de saúde da família (eSF)	equipe de atenção primária (eAP) modalidade II - 30h	equipe de atenção primária (eAP) modalidade I -20h
1 - Urbano	4.000 pessoas	3.000 pessoas	2.000 pessoas
2- Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	2.063 pessoas	1.375 pessoas
3 - Rural Adjacente			
4 - Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.500 pessoas	1.000 pessoas
5 - Rural Remoto			

❖ **Novidades:**

- A portaria 397/2020 alterou a PNAB e temos dois tipos de estabelecimento: UBS (unidade sem eSF); e USF (unidade com ao menos uma eSF com carga horária de 40 horas).
- Saúde na Hora: ampliação do horário de funcionamento para cobertura do atendimento e acesso.

NOVIDADE!



❖ **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): (INEP 2022)**

Política do Ministério da Saúde que tem por objetivo trazer **EQUIDADE** para uma de suas populações mais vulneráveis, no caso, a população carcerária. Ela garante a saúde dessas pessoas por intermédio de um acordo entre o governo federal, estados e municípios.

❖ **Sobre o Programa Mais Médicos – O que você precisa saber:**

- Objetivo primário é diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde.
- Propôs mecanismos para aumentar a oferta de vagas em cursos de medicina e enfatizou a necessidade de que 30% do internato seja desenvolvido na Atenção Básica e em serviço de Urgência e Emergência do SUS.
- Inclui o Projeto Mais Médicos pelo Brasil (2013), com o intercâmbio de médicos estrangeiros sem a necessidade de revalidação de diploma e inscrição no CRM. Há também as funções de supervisor e tutor acadêmico. A página 27 apresenta a ordem de prioridade dos médicos no programa.

❖ Em 2019, foi sancionado o **Programa Médicos pelo Brasil**, com substituição gradual dos médicos do programa Mais Médicos. Ele tem algumas diferenças:

- O objetivo é incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC).
- Não prevê bônus para provas de residência.
- Criou a Agência para Desenvolvimento da APS (Adaps).
- Ingressa em um curso de especialização em MFC (2 anos), recebendo bolsa e sem vínculo empregatício.
- O MFC e o tutor médico passam por processo seletivo.

❖ Em 23/03/2020, durante a pandemia de Covid, foi lançado o **programa O Brasil Conta Comigo**, que previu a integração de acadêmicos, residentes e profissionais nas ações de combate à doença de forma supervisionada em estabelecimentos do SUS de todos os níveis de atenção. Este tema ainda não caiu nas provas, mas **vale você dar uma conferida**, porque é um programa novo e totalmente relacionado ao Covid.

Tarefa 3 (Simplificada)

1) **Leia as Dicas da Tarefa**, contidas na Tarefa Regular acima.

2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/110a0260-d561-42a6-8103-5a197807c73b>

3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 3 (Avançada)

1) **Faça os exercícios** do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/110a0260-d561-42a6-8103-5a197807c73b>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 4 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Arboviroses

Incidência: 12,80% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Infectologia, **5ª disciplina mais cobrada** na prova do Revalida INEP, representando aproximadamente **9,61%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, **Arboviroses é o segundo assunto mais cobrado pela banca** dentro da Infectologia. Portanto, redobre a sua atenção ao revisar esse tema. Provavelmente ele irá cair na sua prova!

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 7 a 42 do Livro Digital de Arboviroses (Infectologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Arboviroses – Introdução; 2.0 Transmissão das arboviroses; 3.0 Dengue; 4.0 Zika; 5.0 Chikungunya

Link da Aula de Infectologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/infectologia-revalida-exclusive>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos aprendidos.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/176389c5-0f2f-47d4-a610-2746d0318ddf>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas

e os seus **acertos**. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, dentro dessa aula o **tópico mais importante para a prova é “Dengue”**, cobrado praticamente em todas as edições do Revalida. “Chikungunya” só foi abordada pela banca do Inep duas vezes, nas edições de 2022 e 2017, enquanto “Zika” caiu na prova de 2016 apenas.

Pontos de atenção dessa aula:

- Classificação de risco da Dengue;
- Tratamento da dengue de acordo com a classificação.

Dengue

- ❖ Revalidando, utilize o **mnemônico COMETA** para decorar o **quadro clínico da dengue: (INEP 2022)**



Cefaleia
Orbítaria (dor retro)
Mialgia
Exantema
Temperatura (febre)
Artalgia

Obs: Não esquecer que TODO caso de dengue deve ser notificado!

- ❖ **Classificação de risco** – É o **tópico mais importante** para a prova do Revalida! Para acertar a maioria das questões, você precisa DECORAR a tabela abaixo: **(INEP 2021, 2020, 2017, 2015, 2013)**



CLASSIFICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS	ONDE TRATAR	CONDUTA
A	Sem sangramento e sem sinais de alerta. Dengue e nada mais!	Unidades de Atenção Primária de Saúde	Hidratação oral Adultos: 60ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior, os 2/3 restantes com ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.). Crianças (< 13 anos de idade): Precoce e abundante. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através de água, sucos e chás.
B	Com sangramento (prova do laço positiva ou sangramento de pele espontâneo) ou com condições clínicas especiais ou com risco social ou com comorbidades.	Unidades de Atenção Secundária de Saúde com suporte para observação	Iniciar hidratação oral, seguindo a recomendação para o grupo A. Solicitar hemograma completo. Se hematócrito normal: seguir o recomendado para o grupo A. Se hematócrito elevado: seguir conduta do grupo C.
C	Presença de um ou mais sinais de alarme. Sangramento presente ou ausente.	Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos de internação	Hidratação intravenosa 10 mL/kg de soro fisiológico na primeira e segunda hora. Repetir até 3 vezes. Se melhora: 25 mL/kg em 6 horas, depois em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado. Se não houver melhora: seguir conduta para o grupo D.
D	Presença de um ou mais sinais de choque. Sangramento presente ou ausente.	Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos de UTI	Hidratação intravenosa Solução salina isotônica: 20 mL/kg IV em 20 minutos. Repetir até 3 vezes. Se houver melhora: retomar para fase de expansão do grupo C. Se resposta inadequada (persistência do choque), avaliar expansores plasmáticos, hemotransfusão, plasma fresco, vitamina K e

❖ Memorize - Sinais de alarme na dengue:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
- Sangramento de mucosa;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Aumento progressivo do hematócrito.



Sinais de choque na dengue:

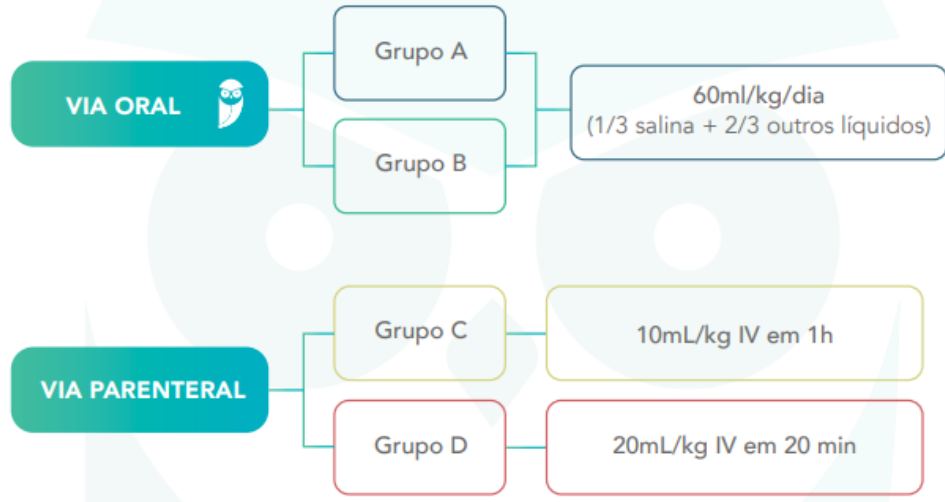
- Taquicardia.
- Extremidades distais frias.
- Pulso fraco e filiforme.
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos).
- Pressão arterial convergente (< 20 mmHg).
- Oligúria (< 1,5 ml/kg/h).
- Hipotensão arterial.
- Cianose.

❖ **Conceito para a prova: Choque é a principal causa de óbito por dengue**, resultando diretamente do extravasamento plasmático. É mais comum entre o quarto e o quinto dia após o início da doença, logo depois da redução da febre. Observe que: o **principal mecanismo do choque não é hemorrágico, mas**

sim hipovolêmico (devido ao extravasamento plasmático).

❖ Hidratação para pacientes com dengue – princípio básico do tratamento! (INEP 2013, 2012 e 2011)

- Grupos A e B: **hidratação oral**
- Grupos C e D: **hidratação parenteral**



❖ Importante lembrar: tratamentos contraindicados na dengue → anti-inflamatórios não-esteroides (AAS) e homeopatia

Chikungunya (INEP 2022 e 2017)

❖ **Definição:** doença febril aguda que causa poliartralgia intensa.

❖ Fases:

Aguda: primeiros 14 dias de doenças, cursando com febre elevada (>38,5 o C) e poliartralgia intensa, bilateral e simétrica, acometendo pequenas e grandes articulações. A artralgia pode estar acompanhada de edema e atinge mais frequentemente as articulações distais.

Subaguda: fase de transição entre as fases aguda e crônica. Paciente deixa de ter febre, mas mantém os sintomas articulares.

Crônica: Até 50% dos pacientes podem evoluir para essa fase, sendo os principais fatores de risco para cronificação: idade > 45 anos, doença articular prévia e acometimento articular intenso na fase aguda. Nessa fase o acometimento articular adquire características de artropatia crônica, sendo comum a restrição de movimento e a rigidez matinal.

❖ Tratamento:

- Fase aguda: analgésicos comuns (dipirona e/ou paracetamol) e opióides se necessário. Contraindicados: AINEs, AAS e corticosteroides;
- Fase subaguda: anti-inflamatórios não esteroidais (ibuprofeno ou naproxeno) e corticosteroide em dose anti-inflamatória (ex: prednisona 0,5 mg/kg/dia);
- Fase crônica: o foco é o controle da inflamação, sendo recomendado o uso de antiinflamatórios e/ou imunomoduladores. O tratamento deve ser realizado de forma escalonada:



Tarefa 4 (Simplificada)

- 1) **Leia as Dicas da Tarefa**, contidas na Tarefa Regular acima.
- 2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/176389c5-0f2f-47d4-a610-2746d0318ddf>

- 3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 4 (Avançada)

- 1) **Faça os exercícios** do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/176389c5-0f2f-47d4-a610-2746d0318ddf>

- 2) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 5 (Regular)

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Sangramento da Primeira Metade

Incidência: 10,34% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Obstetrícia, a **4ª mais cobrada** nas provas do INEP e representa aproximadamente **10,05%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **terceiro assunto mais cobrado dentro de Obstetrícia**. Fique atento(a), pois é questão certa na sua prova!

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

- 1) **Leia das páginas 9 a 44 do Livro Digital de Sangramento da Primeira Metade (Obstetrícia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Abortamento; 2.0 Abortamento de repetição ou habitual

Link da Aula de Obstetrícia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/obstetricia-revalida-exclusive/>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos aprendidos.

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/282b27ac-1326-4a5a-9b88-2f26e8672eae>

3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, por ser um assunto extenso, vamos dividi-lo em duas partes. A segunda parte será estudada na meta 3. Dentro de “Sangramentos da primeira metade”, os tópicos mais cobrados pela banca do Inep são: **Gestação ectópica e Abortamento.**

❖ Sangramento na primeira metade – Pensar em:

- **Abortamento**
- **Gestação ectópica**
- **Doença Trofoblástica**

❖ **Abortamento – O que já caiu no Revalida:**

Dica: Foque na característica do colo uterino e na conduta!

➤ Tipos de abortamento:

✓ **Ameaça de abortamento: (INEP 2014)**

- **Sangramento em pequena quantidade** associado à cólica abdominal;
- **Colo uterino impérvio** e pequena quantidade de sangue no fundo de saco posterior;
- Crescimento uterino compatível com o esperado para idade gestacional;
- Ultrassonografia: saco gestacional regular e embrião com batimentos cardíacos fetais presentes;
- Conduta: **não existe uma específica**, sendo o mais importante checar a tipagem sanguínea. Se gestante Rh negativo, deve ser empregada a imunoglobulina anti-D;
- **Atenção:** o uso de progesterona não tem impacto no desfecho do quadro.

✓ **Abortamento inevitável: (INEP 2017)**

- Ainda não houve eliminação do material ovular ou do embrião pelo colo, porém o processo já é irreversível;
- **Sangramento em moderada a grande quantidade**, associado à dor pélvica;
- **Colo uterino geralmente está pérvio;**
- Ultrassonografia: visualização do saco gestacional ou do embrião (com batimentos cardíacos ou



não), porém há descolamento ovular significativo, associado a coágulos ou a hematoma;

- Conduta: **internação + estabilização clínica**. Caso não haja resolução espontânea, deve ser realizado o esvaziamento uterino.

✓ **Abortamento completo: (INEP 2015)**

- Eliminação completa do produto concepcional;
- **Sangramento em grande quantidade + colo uterino geralmente impérvio + útero diminuído em relação à idade gestacional;**
- Ultrassonografia: eco endometrial com espessura < 15 mm, no corte longitudinal do útero;
- Conduta: **não há necessidade de condutas terapêuticas de urgência**. Se paciente estável, **alta hospitalar com medicamentos sintomáticos**.

✓ **Abortamento incompleto:**

- Ocorre quando há eliminação parcial dos produtos da concepção;
- Sangramento de moderada a grande quantidade, podendo haver eliminação de material amorfo, com persistência do sangramento em menor volume após esse episódio;
- **Colo uterino encontra-se pérvio** na maior parte dos casos;
- Ultrassonografia: presença de material amorfo, com **espessura do eco endometrial > 15 mm;**
- Conduta: **esvaziamento uterino** com curetagem ou aspiração manual intrauterina (AMIU).

✓ **Abortamento infectado: (INEP 2011)**

- É uma complicação do abortamento retido;
- Quadro clínico: dor abdominal, febre, sangramento vaginal e saída de secreção purulenta pela vagina;
- Útero doloroso e **colo uterino geralmente pérvio;**
- Conduta: **Antibioticoterapia + Esvaziamento uterino** (indicado após o início da antibioticoterapia, e não antes, e deve-se estar atento ao maior risco de perfuração uterina);
- Combinação terapêutica de escolha: **Clindamicina + Gentamicina**.

Tarefa 5 (Simplificada)

1) **Leia as Dicas da Tarefa**, contidas na Tarefa Regular acima.

2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/282b27ac-1326-4a5a-9b88-2f26e8672eae>

3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 5 (Avançada)

1) **Faça os exercícios** do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/282b27ac-1326-4a5a-9b88-2f26e8672eae>

2) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 6 (Regular)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Úlceras Genitais

Incidência: 11,97% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo da Ginecologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Úlceras genitais**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre eles. Assim, não a negligencie!

✚ **Importante:** lembre-se que são nessas **tarefas de revisão** que você deve fazer seu **Caderno de Erros** no Evernote (ou mesmo Word), baseado nas suas dificuldades ao realizar a lista de questões incluída abaixo. Anote principalmente informações de assuntos que tenha **errado** ou **acertado com dúvida** na lista de questões.

- ➔ Essa é uma **tarefa de revisão e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2h**.

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Úlceras Genitais**.

- ➔ **Como revisar?** Você pode fazer isso lendo as suas anotações no material em PDF/resumos (que confeccionou nas tarefas de teoria) **ou** lendo as Dicas contidas no corpo das tarefas referentes a esses assuntos. Essa revisão teórica deve durar **até 30 minutos**.
- ➔ **Dica:** aproveite para olhar a sua Planilha de Estudo: abra ela na aba da disciplina e verifique como foi o seu desempenho nas questões dos assuntos acima, **antes de realizar a revisão teórica**. Se na tarefa de teoria desses assuntos você apresentou um desempenho **abaixo de 70%**, você deve realizar essa tarefa de revisão com atenção redobrada! Utilize essa tarefa para solucionar qualquer dúvida que apresente sobre esses assuntos.

Não negligencie a revisão teórica, ela é de fundamental importância para que memorize os conceitos estudados!

2) Faça a lista de exercícios indicada no link abaixo.

- ➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do Revalida Inep e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.
- ➔ **Caderno de Erros:** ao **errar** ou **acertar com dúvida** (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para a disciplina, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).
Exemplo: você pode copiar a frase do professor que elucide o ponto que ainda tem dúvida, quadros, tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva). Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/9e5d81ee-8ce1-4191-bf10-cd79a9421589>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 6 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/9e5d81ee-8ce1-4191-bf10-cd79a9421589>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 7

Disciplina: Pediatria

Assunto: Neonatologia

Incidência: 12,92% das questões de Pediatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa **dá continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria, trazendo assuntos bem relevantes para a banca.** É um tema extenso, com muitos conceitos a serem memorizados, por isso, dê especial atenção à essa tarefa.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 7 a 56 do Livro Digital de Neonatologia (Pediatria).

Tópicos Estudados:

Bloco 1: 1.0 Recepção e Reanimação Neonatal; 2.0 Testes de Triagem Neonatais; 3.0 Icterícia Neonatal

Link da Aula de Pediatria:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/pediatria-revalida-exclusive>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bbc2b92d-6e0f-48ff-9744-a8299b194faf>

3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema grande, com muitas informações. Por isso, vamos dividir o estudo dele em duas partes, sendo essa a primeira.

Pontos de atenção dessa tarefa:

- **Teste do Coraçãozinho (banca do INEP gosta desse assunto);**
- **Passo a passo da Reanimação Neonatal.**

Testes de Triagem Neonatais

❖ **Teste do Pezinho:**

- Deve ser realizado entre o **3º e o 5º dia** de vida;
- Pode ser feito no hospital ou em Unidades Básicas de Saúde;
- Doenças triadas:
 - **hipotireoidismo congênito** - dosagem de TSH.
 - **doença falciforme e hemoglobinopatias** - eletroforese de hemoglobina.
 - **hiperplasia adrenal congênita** - quantificação de 17-hidroxiprogesterona.
 - **fibrose cística** - dosagem de tripsina imunorreativa (IRT)
 - **fenilcetonúria** - dosagem quantitativa da fenilalanina (FAL) sanguínea
 - **deficiência de biotinidase** - análise da enzima biotina

❖ **Teste do coraçãozinho: (INEP 2022, 2020 e 2012)**

- Deve ser realizado em todos os RNs com **idade gestacional superior a 34 semanas, entre 24 e 48 horas de vida**, ou seja, antes do fechamento do canal;
- A medida é feita por meio de um oxímetro de pulso, medindo a saturação pré-ductal no membro superior direito e a pós-ductal de um dos membros inferiores;
- O teste é considerado normal se o resultado for **saturação maior ou igual a 95% em todos os membros** e a **diferença entre as medidas for menor do que 3%**.
É **considerado positivo se saturação < ou = a 89%** → Nesse caso, paciente deve realizar ecocardiograma em até 24h.
Valores que ficam entre 89 e 95% → repetir o exame em 1h! Se persistir, repetir de novo → dois exames alterados, paciente deve ser avaliado com ecocardiograma.



❖ **Teste do Olhinho:**

- Deve ser realizado **antes da alta em todos os recém-natos** por meio de um oftalmoscópio por médico capacitado;
- Rastreia alterações que possam comprometer a transparência dos meios oculares, como glaucoma, catarata, retinoblastoma e retinopatia da prematuridade;
- A presença do reflexo vermelho bilateral indica um exame normal;
- Quando o reflexo estiver ausente em um ou dois olhos, ou o resultado for duvidoso, o bebê deve ser encaminhado para o oftalmologista.

❖ **Teste da Orelhinha: (INEP 2017)**

- Deve ser realizado, preferencialmente, **entre 24 e 48 horas de vida**, ainda na maternidade;
- Para bebês saudáveis e sem fatores de risco, utiliza-se o exame de emissões otoacústicas evocadas (EOAE). Durante o teste, sons são emitidos através da orelha externa e chegam até a cóclea, medindo-se o retorno deles. Esse retorno classifica o teste em normal.
- Se a resposta do EOAE não for satisfatória, o teste deve ser repetido de imediato. Se a falha persistir, deve ser realizado o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE).

Recepção Neonatal

❖ **Recepção do neonato com boa vitalidade: (INEP 2011)**

- Ao nascimento, o pediatra deve fazer três perguntas, que definem a vitalidade do RN:
 1. **RN é de termo?**
 2. **RN respira ou chora?**
 3. **RN tem bom tônus?**
- 1) Se a resposta for **SIM** para as 3 perguntas:
 - Colocar o RN em contato pele a pele com a mãe - recomendado que seja, no mínimo, de uma hora, para manter a normotermia (temperatura do RN **36,5 a 37,5° C**)
 - Secar e retirar campos úmidos;

- Clampear tardiamente o cordão — mínimo de 1 min;
- Iniciar amamentação precoce — na **primeira meia hora de vida** (atualização recente – 2022)

2) Se **RN < 34 semanas**, respirando, chorando e com bom tônus: **(INEP 2022)**

- Colocar o RN em contato pele a pele com a mãe;
- Secar e retirar campos úmidos;
- **Clampear tardiamente o cordão** – mínimo de 30 segundos;
- Levar à mesa de reanimação neonatal.

Estrategista, atenção:

Quando clampear tardiamente o cordão?

- RNs com boa vitalidade (bom tônus, respirando ou chorando forte)
- Circulação placentária intacta.

RNS com boa vitalidade e < 34 semanas: mínimo de 30 segundos após a saída do conceito. Boa vitalidade e > 34 semanas: mínimo de 1 minuto após.

Quando clampear de imediato?

- RN em apneia, respiração irregular ou hipotônico.
- Circulação placentária prejudicada (Descolamento prematuro de placenta, rotura de cordão, prolapso de cordão, nó verdadeiro de cordão).
- Mãe HIV positiva.



Atenção para as últimas atualizações de 2022:



COMO ERA (2016)	Para maiores de 34 semanas, deveria ser entre 1 a 3 minutos. Para menores de 34 semanas, entre 30 a 60 segundos.
COMO FICOU (2022)	Para maiores de 34 semanas, recomenda-se clampear em, no mínimo, 1 minuto. Para menores de 34 semanas, mínimo de 30 segundos.

Quanto ao clameamento do cordão:

COMO ERA (2016)	Os RNs maiores de 34 semanas, mas menores de 37, deveriam clampear o cordão tardiamente e, após, serem levados à mesa de reanimação .
COMO FICOU (2022)	As diretrizes agora dividem-se entre maiores e menores de 34 semanas. Não há a recomendação de levar os RNs >34 e <37 à mesa de reanimação.

Cuidados com o RN na mesa de reanimação:

1. Colocá-lo sob **fonte de calor radiante**;
2. Secar e retirar campos úmidos;
3. Posicionar a cabeça em leve extensão;
4. Aspirar boca e narinas, se necessário;
5. Avaliar frequência cardíaca e ritmo respiratório para definir a necessidade de reanimação.

Estrategista, esse tópico também sofre atualização recente. Observe abaixo:

Quanto aos passos iniciais do RN maior de 34 semanas:



COMO ERA (2016)	Colocar sob fonte de calor radiante/ Posicionar a cabeça em leve extensão/ Aspirar boca e narinas, se necessário/ Secar e retirar campos úmidos/ Reposicionar o pescoço/ Avaliar frequência cardíaca e ritmo respiratório para definir a necessidade de reanimação.
COMO FICOU (2022)	Colocar sob fonte de calor radiante/ Secar e retirar campos úmidos/ Posicionar a cabeça em leve extensão/ Aspirar boca e narinas, se necessário/ Avaliar frequência cardíaca e ritmo respiratório para definir a necessidade de reanimação.

3) Se **RN com pouca vitalidade**, independente da idade gestacional:

- Clampear o cordão de imediato;
- Iniciar a reanimação neonatal.

Reanimação Neonatal

❖ Lembre-se: Quando o RN nasce, três perguntas devem ser respondidas na sala de parto: (MEMORIZE!)

- **RN é maior de 34 semanas?**
- **RN respira ou chora?**
- **RN tem bom tônus?**

Se a resposta for **NÃO** para qualquer uma das duas últimas perguntas, independente da idade gestacional, o **cordão umbilical deve ser clampeado imediatamente**, e deve-se **proceder aos passos iniciais da reanimação**, que devem ser executados em, no máximo, 30 segundos:



❖ **Passos iniciais** da Reanimação Neonatal (DECORE): **(INEP 2020)**



PASSO 1

Levar o RN à mesa de reanimação em um ambiente com temperatura controlada entre 23 e 26°C.

PASSO 2

Colocá-lo sob fonte de calor radiante, os berços de reanimação atuais já trazem essa fonte embutida.

PASSO 3

Posicionar sua cabeça e pescoço em leve extensão para abrir as vias aéreas.

PASSO 4

Esse passo deve ser realizado apenas se houver excesso de secreções em vias aéreas! Aspirar primeiro a boca e depois as narinas delicadamente.

PASSO 5

Secar e remover campos úmidos para prevenir hipotermia.

PASSO 6

Reposicionar a cabeça e o pescoço em leve extensão.

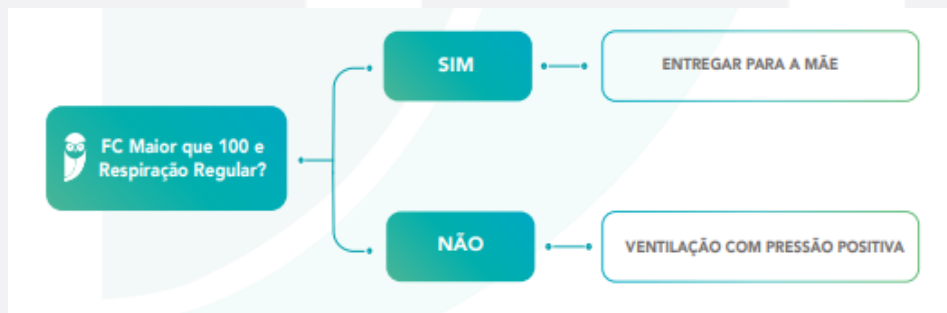
PASSO 7

Avaliar frequência cardíaca e o ritmo respiratório para decidir se há necessidade de manobras adicionais.

ATENÇÃO
DECORE!



- Sobre o passo 7... **Avaliação da FC e do ritmo respiratório:**



- **A ventilação com pressão positiva (VPP) deve ser realizada com balão, máscara e oxigênio a 21% (ar ambiente) por 30 segundos: (INEP 2021 e 2016)**
 - Se após 30 seg, FC > 100 bpm e respiração regular: suspender a VPP e manter o RN em ar ambiente, sendo levado ao contato pele a pele com a mãe.
 - Se após a VPP a criança apresentar apneia, respiração irregular ou FC < 100bpm: Intubação e ventilação positiva por mais 30 segundos;
 - Se após a intubação FC < 60bpm: iniciar a massagem cardíaca por 60 segundos, sincronizada com a ventilação (3 compressões :1 ventilação);
 - Se FC persistir < 60bpm: administrar adrenalina.

Atenção: A **VPP é o procedimento mais importante de toda a reanimação neonatal**, sendo a manobra indicada para todos os RN que apresentam FC < 100bpm e/ou respiração irregular após os

passos iniciais. Para garantir o bom prognóstico do RN, essa manobra **deve ser iniciada no primeiro minuto de vida (minuto de ouro)**.

Lembre-se: o **método mais acurado para a determinação da frequência cardíaca em sala de parto é o monitor cardíaco**, com a utilização de 3 eletrodos. **Qualquer outro método**, como ausculta do precórdio, palpação de cordão ou mesmo oximetria subestimam a FC.

Atenção para a atualização que ocorreu em 2022:

Quanto ao uso de máscara laríngea:



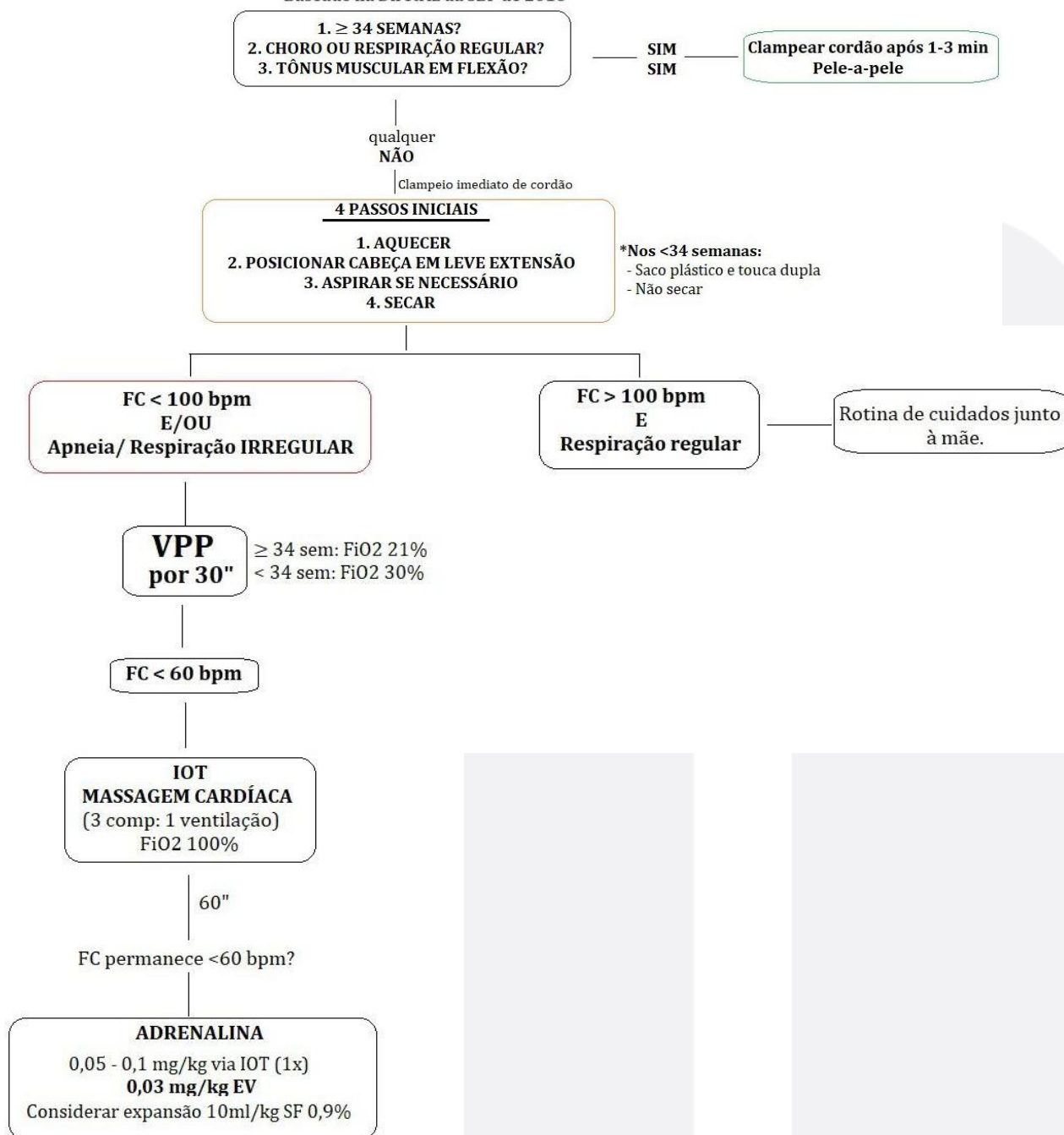
COMO ERA (2016)	Se não houvesse melhora após a ventilação com balão e máscara, o RN deveria ser intubado.
COMO FICOU (2022)	Recomenda-se o uso de máscara laríngea como alternativa de interface antes da intubação orotraqueal em RNs maiores de 34 semanas e/ou 2000g.

- ❖ Técnica da massagem cardíaca no RN: é sempre feita com RN intubado e recebendo FiO₂ a 100%. Deve-se coordenar 3 compressões para 1 ventilação. As compressões devem ser realizadas no **1/3 inferior do esterno**, com a **técnica dos dois polegares**, já que essa gera melhor perfusão coronariana e é menos cansativa do que a técnica dos dois dedos.
- ❖ **RN nascido com líquido amniótico meconial**:
 - Se RN > 34 semanas, nasce chorando e com tônus normal: clampeamento do cordão deve ser realizado em 1 a 3 minutos, e, o RN mantido no contato pele-a-pele com sua mãe.
 - Se ele receber "não" a qualquer uma das perguntas, o cordão umbilical deve ser clampeado imediatamente, e deve-se proceder aos 4 passos iniciais da reanimação;
 - Se após a VPP o RN não melhora e existe forte suspeita de obstrução das vias aéreas por mecônio, pode ser realizada **aspiração da orofaringe e traqueia por visualização direta**.
- ❖ **Atente** para os conceitos abaixo:
 - O aspecto do líquido não importa, podemos ter um RN banhado em mecônio espesso, mas chorando e com bom tônus;
 - A frequência cardíaca não é considerada em um primeiro momento;
 - O APGAR não é considerado, pois ele é a soma de vários parâmetros e leva tempo para ser calculado.

Revalidando, o esquema abaixo traz um resumo de tudo o que foi falado acima. Decore para acertar as questões!

REANIMAÇÃO NEONATAL

Baseado na Diretriz da SBP de 2016

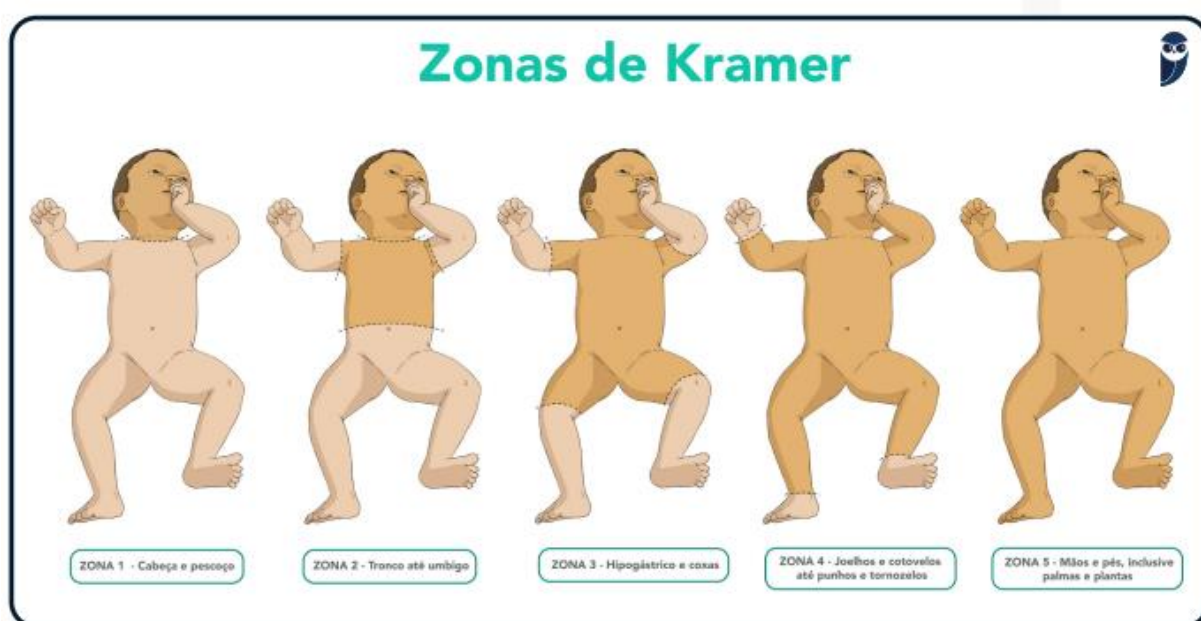


Icterícia Neonatal

❖ Icterícia fisiológica - (INEP 2015 e 2011)

60% dos recém-nascidos termos e cerca de 80% dos recém-nascidos pré-termo desenvolvem **icterícia na primeira semana de vida (fisiológica)**. Geralmente é notada quando há níveis séricos próximos de 6 mg/dL de bilirrubina total no sangue e tipicamente tem uma evolução crânio-caudal (são padronizadas zonas (Zonas de Kramer) para uma melhor avaliação da intensidade da icterícia). Há **predomínio de bilirrubina indireta**, de **evolução benigna**, com **início após 24 horas de vida** do recém-nascido, e que em geral, **não precisam de tratamento**. Banhos de sol, de curta duração e horários apropriados podem ajudar a melhorar o quadro de icterícia fisiológica.

Observe abaixo as Zonas de Kramer:



➤ Revalidando, **memorize** a média de bilirrubina total esperada em cada uma das zonas de Kramer:

ZONAS DE BILIRRUBINA		
ZONA 1	Cabeça e pescoço	Bilirrubina perto de 6 mg/dL
ZONA 2	Tronco até umbigo	Bilirrubina perto de 9 mg/dL
ZONA 3	Hipogástrico e coxas	Bilirrubina perto de 12 mg/dL
ZONA 4	Joelhos até tornozelos e punhos até cotovelos	Bilirrubina perto de 15 mg/dL
ZONA 5	Mãos e pés, inclusive palmas e plantas	Bilirrubina acima de 15 mg/dL

❖ **Critérios para provável icterícia não-fisiológica (DECORE!) (INEP 2016)**

- ✓ Início nas primeiras 24h de vida
- ✓ Icterícia além de zona III de Kramer (abaixo da linha do umbigo)
- ✓ Icterícia às custas de bilirrubina direta (colestase neonatal)
- ✓ Aumento de bilirrubina total em mais de 5mg/dL por dia
- ✓ Icterícia persistente
- ✓ Icterícia colestática (colúria e acolia)



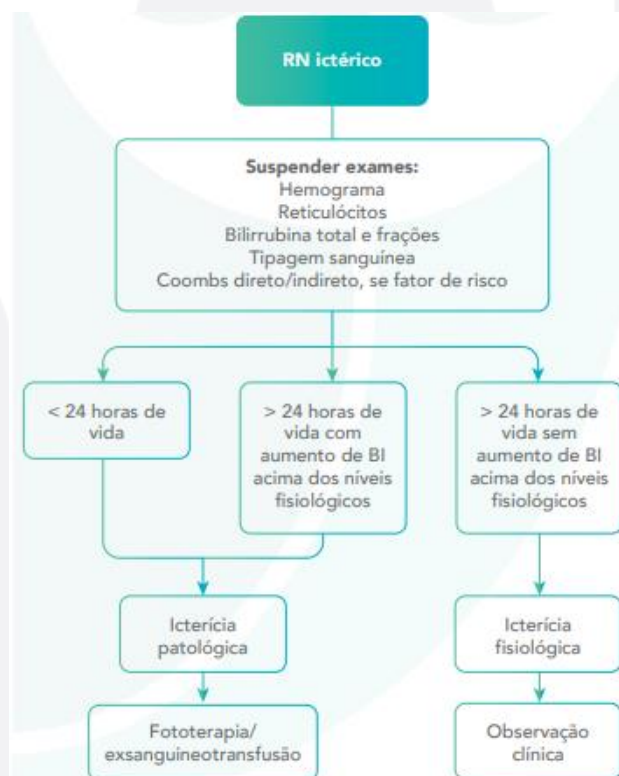
❖ **Incompatibilidade Rh:** mãe Rh negativo e filho positivo após sensibilização prévia. Icterícia precoce, hemólise, reticulócitos altos, anemia severa, hepatoesplenomegalia. Pode ser necessária a exsanguineotransfusão. Lembre-se que há profilaxia materna. Mãe coombs indireto + filho com Coombs direto positivo.

❖ **Incompatibilidade ABO:** Mãe O e filho A ou B independente da paridade. Início precoce. Anemia e reticulocitose nem sempre presentes. Coombs geralmente negativo ou fracamente positivo no RN.

- ❖ **Icterícia neonatal por amamentação:** ocorre principalmente na deficiência da ingesta; icterícia leve, após o 3º dia de vida (nunca é precoce!), que dificilmente ultrapassa os níveis fisiológicos. Conduta: apenas corrigir técnicas de amamentação.
- ❖ **Icterícia neonatal por leite materno:** diagnóstico de exclusão em neonatos sem dificuldade na amamentação. Os bebês são saudáveis e com bom ganho de peso. Tem pico tardio, geralmente entre o 3º e o 5º dia de vida, atingindo o pico 2 semanas após. Dica: Pensar em icterícia do leite materno em neonatos saudáveis e “mais velhos”.
- ❖ **Atresia de vias biliares extra-hepáticas. (Questão de prova!)**
 - Causa mais frequente de insuficiência hepática na infância, sendo a principal causa de transplante hepático nessa faixa etária.
 - Quadro clínico: **icterícia persistente após o 15º dia de vida**, em RN previamente hígido que evolui com **colúria, acolia, hepatomegalia e esplenomegalia**.
 - Confirmação da hiperbilirrubinemia direta (BD), com valores de BD > 2mg, indica a realização da ecografia abdominal → **Sinal da corda triangular** confirma o diagnóstico.
 - Tratamento: **cirurgia de Kasai** nos primeiros 2 meses de vida → restabelecimento do fluxo da bile para o tubo digestivo através de uma anastomose do intestino delgado com a porta hepatis



- ❖ Revalidando, **observe o fluxograma abaixo:**



Tarefa 7 (Simplificada)

- 1) **Leia as Dicas da Tarefa**, contidas na Tarefa Regular acima.
- 2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bbc2b92d-6e0f-48ff-9744-a8299b194faf>

- 3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e**

os seus **acertos**. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 7 (Avançada)

1) **Faça os exercícios** do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bbc2b92d-6e0f-48ff-9744-a8299b194faf>

2) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 8 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Temas Gerais em Cirurgia

Incidência: 10,29% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Cirurgia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Temas gerais em cirurgia**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

✚ **Importante:** lembre-se que são nessas **tarefas de revisão** que você deve fazer seu **Caderno de Erros** no Evernote (ou mesmo Word), baseado nas suas dificuldades ao realizar a lista de questões incluída abaixo. Anote principalmente informações de assuntos que tenha **errado** ou **acertado com dúvida** na lista de questões.

- ➔ Essa é uma **tarefa de revisão teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2h**.

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) **Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Temas Gerais em Cirurgia**.

- ➔ **Como revisar?** Você pode fazer isso lendo as suas anotações no material em PDF/resumos (que confeccionou nas tarefas de teoria) **ou** lendo as Dicas contidas no corpo das tarefas referentes a esse assunto. Essa revisão teórica deve durar **até 30 minutos**.
- ➔ **Dica:** aproveite para olhar a sua Planilha de Estudo: abra ela na aba da disciplina e verifique como foi o seu desempenho nas questões do assunto acima, **antes de realizar a revisão teórica**. Se na tarefa de teoria desse assunto você apresentou um desempenho **abaixo de 70%**, você deve realizar essa tarefa de revisão com atenção redobrada! Utilize essa tarefa para solucionar qualquer dúvida que apresente sobre ele.

Não negligencie a revisão teórica, ela é de fundamental importância para que memorize os conceitos estudados!

2) **Faça a lista de exercícios** indicada no link abaixo.

- ➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do

Revalida e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.

- ➔ **Caderno de Erros:** ao errar ou acertar com dúvida (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para a disciplina, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).

Exemplo: você pode copiar a frase do professor que elucide o ponto que ainda tem dúvida, quadros, tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva). Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/236c5389-0fff-4a18-8013-e211b4a6e613>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 8 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/236c5389-0fff-4a18-8013-e211b4a6e613>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 9 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Arboviroses

Incidência: 12,80% das questões de Infectologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo da Infectologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Arboviroses**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

✚ **Importante:** lembre-se que são nessas **tarefas de revisão** que você deve fazer seu **Caderno de Erros** no Evernote (ou mesmo Word), baseado nas suas dificuldades ao realizar a lista de questões incluída abaixo. Anote principalmente informações de assuntos que tenha **errado** ou **acertado com dúvida** na lista de questões.

- ➔ Essa é uma **tarefa de revisão teórica e prática de exercícios**.
➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2h**.

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Arboviroses**.

- ➔ **Como revisar?** Você pode fazer isso lendo as suas anotações no material em PDF/resumos (que confeccionou nas tarefas de teoria) **ou** lendo as Dicas contidas no corpo das tarefas referentes a esse assunto. Essa revisão teórica deve durar **até 30 minutos**.

- ➔ **Dica:** aproveite para olhar a sua Planilha de Estudo: abra ela na aba da disciplina e verifique como foi o seu desempenho nas questões do assunto acima, **antes de realizar a revisão teórica**. Se na tarefa de teoria desse assunto você apresentou um desempenho **abaixo de 70%**, você deve realizar essa tarefa de revisão com atenção redobrada! Utilize essa tarefa para solucionar qualquer dúvida que apresente sobre ele.

Não negligencie a revisão teórica, ela é de fundamental importância para que memorize os conceitos estudados!

2) Faça a lista de exercícios indicada no link abaixo.

- ➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do Revalida e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.
- ➔ **Caderno de Erros:** ao errar ou acertar com dúvida (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para a disciplina, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).
Exemplo: você pode copiar a frase do professor que elucide o ponto que ainda tem dúvida, quadros, tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva). Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7daf6d10-14f9-4ed6-bb77-e02022245652>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 9 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7daf6d10-14f9-4ed6-bb77-e02022245652>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 10

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

Incidência: 15,27 % das questões de Ginecologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa **dá continuidade ao estudo da disciplina de Ginecologia, trazendo o assunto mais cobrado dentro dessa disciplina**. Tenha atenção!

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.

- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 42 do Livro Digital de Rastreamento do Câncer de Colo Uterino (Ginecologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Anatomia e Fisiologia do Colo Uterino; 2.0 O HPV e o câncer de colo uterino; 4.0 Rastreamento de Câncer de Colo Uterino

Link da Aula de Ginecologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/ginecologia-revalida-exclusive>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos estudados.

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/98809891-c7f5-4732-9a30-675aa2fd7bd8>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é o tema mais cobrado pela banca do INEP dentro da disciplina de Ginecologia, com questões em todas as edições da prova e geralmente com mais de uma questão por ano. Memorize todos os conceitos presentes aqui nas Dicas.

Observe que não colocamos no passo 1 a leitura, no livro digital, do tópico “Câncer de colo uterino”. Isso porque esse tópico só foi abordado uma vez pela banca do INEP, na prova de 2014. Dessa forma, não gaste tempo com ele agora.

- ❖ HPV é o principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer de colo uterino.
 - Principais tipos de **HPV de baixo risco** -> **6 e 11**.
 - Principais tipos de **HPV de alto risco** -> **16 e 18**.

❖ **Vacinação contra HPV – Importante! (INEP 2020 e 2013)**

Existem três vacinas contra HPV disponíveis e aprovadas pela Anvisa:

1. **Bivalente:** protege contra os tipos **16 e 18**.
2. **Quadrivalente:** protege contra os tipos **6, 11, 16 e 18**.

3. **Nonavalente:** protege contra os subtipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58.
A vacina disponibilizada pelo Ministério da Saúde é a quadrivalente.

Observe abaixo as indicações:

INDICAÇÕES VACINA QUADRIVALENTE HPV (MINISTÉRIO DA SAÚDE- 2022)	
MENINAS e MENINOS	<ul style="list-style-type: none"> • 9-14 anos (duas doses: 0 e 6 meses); • 9-45 anos (três doses: 0, 2 e 6 meses): <ul style="list-style-type: none"> ◦ Convivendo com HIV/AIDS ◦ Transplantadas de órgãos sólidos ◦ Em quimioterapia



❖ **Sobre a coleta de colpocitologia oncótica: (INEP 2022)**

- Deve conter material da ecto (com espátula de Ayres) e endocérvice (com escova endocervical ou citobrush) e a paciente não pode estar menstruada;
- **Regra geral:** Devem ser **rastreadas as mulheres sexualmente ativas com idade igual ou superior a 25 anos**. Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo anual e, se negativos, o rastreamento pode ser feito a cada três anos;
- O rastreamento deve seguir até os 64 anos de idade e deve ser interrompido caso a paciente já tenha pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.



❖ **Interpretação e conduta diante de atipias citológicas – Questão certa no Revalida!**

Antes de memorizar o quadro abaixo, observe que:

- **ASCUS** (atipias escamosas de significado indeterminado): **corresponde à atipia citológica mais frequente**. Nela, estão presentes alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios. Conduta: repetir a citologia. **(INEP 2022, 2020, 2017 e 2011)**
- **LSIL** (lesão intraepitelial de baixo grau): **segundo diagnóstico citológico mais frequente**, representando a manifestação citológica da infecção pelo HPV, muito prevalente e com alto potencial de regressão. Conduta conservadora deve ser adotada. **(INEP 2022, 2015 e 2013)**

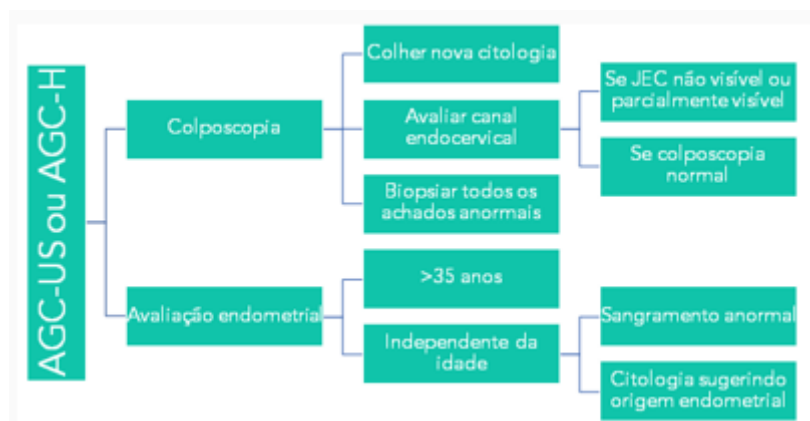
DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO		FAIXA ETÁRIA	CONDUTA INICIAL
Células escamosas atípicas, de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25-29 anos	Repetir citologia em 12 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses
			Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas, de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas, ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para a colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas, ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para a colposcopia
Lesão de baixo grau (LSIL/LIEBG)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir citologia em 6 meses
Lesão de alto grau (HSIL/LIEAG)			Encaminhar para a colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para a colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para a colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			Encaminhar para a colposcopia

Obs: A LSIL (lesão de baixo grau) corresponde a NIC I, e a HSIL (lesão de alto grau) corresponde a NIC II e NIC III.

• **Atenção, Revalidando - (INEP 2022 e 2014)**

Uma **citologia com AGC (células glandulares atípicas)** pode representar inúmeras patologias: benignas ou malignas, de colo uterino, intrauterinas e até extra-uterinas. Dessa forma, todas as pacientes devem ser encaminhadas para a colposcopia. Nela, deve ser dada especial atenção à avaliação do canal endocervical, através de nova citologia ou curetagem endocervical, pois a presença de atípias glandulares levanta a suspeita de lesões escondidas no interior do canal.

Observe o fluxograma abaixo:



- Quando a citologia mostra **lesão intraepitelial de alto grau**, devemos encaminhar a paciente para a **colposcopia** - **(INEP 2022 e 2012)**
 - Se achados maiores e ZT (zona de transformação) tipo 1 ou tipo 2: realizar exérese de zona de transformação (EZT) tipo 1 ou 2 (procedimento excisional) -> “Ver e tratar”.
 - Se achados maiores e ZT tipo 3: realizar EZT tipo 3
 - Se achados menores: **biópsia de colo uterino**.
 - Se JEC não visível: avaliar o canal endocervical;
 - Se colposcopia normal-> repetir citologia em 6 meses.

❖ Tratamento das lesões pré-neoplásicas:

➢ Quem tratar?

- Lesão intraepitelial de alto grau;
- Histopatológico com lesão de baixo grau persistente (acima de 24 meses);
- Discordância colpo-cito-histológica.

➢ Como tratar?

- O tratamento padrão deve ser excisional, com **exérese de zona de transformação (EZT)**. Na prova, pode estar com o nome de cirurgia de alta frequência (CAF) ou conização.

Tarefa 10 (Simplificada)

1) **Leia as Dicas da Tarefa**, contidas na Tarefa Regular acima.

2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/98809891-c7f5-4732-9a30-675aa2fd7bd8>

3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 10 (Avançada)

1) **Faça os exercícios** do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/98809891-c7f5-4732-9a30-675aa2fd7bd8>

2) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 11

Disciplina: Pediatria

Assunto: Neonatologia

Incidência: 12,92% das questões de Pediatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa **dá continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria, representando a segunda parte do tema Neonatologia**, iniciado na tarefa 7.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 56 a 84 do Livro Digital de Neonatologia (Pediatria).

Tópicos Estudados:

Bloco 2: 4.0 Classificação do Neonato; 5.0 Exame físico do recém-nascido; 6.0 Distúrbios Respiratórios do Neonato

Link da Aula de Pediatria:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/pediatria-revalida-exclusive>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos estudados.

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c251a223-478a-4206-b121-20006f27421c>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, essa segunda parte do LDI de Neonatologia é bem menos importante que a primeira, possuindo um histórico de cobrança muito menor. Dentre os assuntos abordados, a banca do INEP já cobrou:

- “Síndrome do Desconforto Respiratório” no ano de 2014, em questões discursivas.
- “Taquipneia transitória do recém-nato” e “Exame físico do recém-nascido” foram os temas abordados pela banca na edição de 2022 da prova, sendo que até então esses temas nunca haviam caído. Portanto, fique atento (a) porque podem estar presentes na sua prova.

Síndrome do Desconforto Respiratório (ou Doença da Membrana Hialina) – (INEP 2014)

❖ **Conceito:** lesão no pulmão caracterizada pela deficiência de surfactante pulmonar, sendo considerada uma das principais causas de **desconforto respiratório em recém-nascidos pré-termo**.

❖ **Fatores de risco – Decore!**

- Prematuridade
- Filhos de mães diabéticas
- Hipotireoidismo congênito
- Asfixia perinatal
- Sexo masculino



❖ **Atenção:** A aceleração da maturação pulmonar deve ser feita nas mulheres em trabalho de parto prematuro ativo, ou com risco de ele acontecer, por meio dos corticoesteroides. Dexametasona e betametasona são os de escolha, e a idade gestacional indicada para seu uso é de 26-34 semanas.

❖ **Diagnóstico:** História clínica + Exame Físico

- Exame físico: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente
- RX tórax: microatelectasias, hipotransparência homogênea em padrão “vidro moído” e broncogramas aéreos.

❖ **Tratamento:**

- Estabilização clínica;
- CPAP + Surfactante;
- Atenção: antibioticoterapia não é indicada!

Taquipneia Transitória do Recém-Nato (INEP 2022)

❖ Quando pensar? **RN de termo ou próximo de termo, nascido de parto cesariana sem trabalho de parto.**

❖ Outros fatores de risco: **asma materna, asfixia perinatal, diabetes materna e policitemia.**

❖ Clínica: RN com doença LEVE que inicia com taquidispneia logo após nascer; frequência respiratória é elevada, mas a oximetria pode estar normal ou levemente diminuída e melhora com frações mínimas de oxigênio.

❖ Radiografia de tórax: hiperinsuflação e líquido pulmonar.

❖ Conduta: tratamento é de suporte, podendo ser utilizado ventilação não invasiva por capacete (Hood) ou CPAP nasal. O prognóstico é bom, sendo o quadro geralmente autolimitado e, como o próprio nome diz, transitório.

Exame Físico do Recém-Nascido

1. Pele – Observe abaixo as alterações cutâneas mais comuns:

Mancha salmão: mácula vascular, rósea-clara, de limites indefinidos, que desaparece a digitopressão e fica mais intensa ao choro. Mais frequente na região occipital (“marca da cegonha”), mas também pode localizar-se na glabella ou nas pálpebras superiores. Evolui com melhora gradativa, até desaparecer entre o primeiro e o terceiro ano de vida.

Eritema tóxico neonatal: erupção eritematosa benigna, autolimitada e idiopática, que se inicia entre 24 e 72 horas de vida e desaparece em uma a duas semanas, de forma espontânea. Caracterizada por **máculas e pápulas eritematosas**, que **surgem em qualquer parte do corpo**, como tronco, membros e face, sendo muito comuns em regiões de contato (fralda/roupas). Geralmente poupam palma das mãos e planta dos pés. (INEP 2022)

Melanose pustulosa neonatal: lesões benignas vesicopustulosas presentes já ao nascimento, autolimitadas e assintomáticas.

Hiperplasia sebácea: múltiplas pápulas amarelas pequenas, principalmente no dorso nasal e na região malar. Desaparecem dentro do primeiro mês de vida de forma espontânea.

Miliária: mais observada em climas quentes, pois é causada por sudorese associada à obstrução das glândulas sudoríparas. O tratamento consiste em evitar o aquecimento, utilizando roupas adequadas ao clima.

Manchas mongólicas: manchas hiperocrômicas de coloração azul-acinzentada ou arroxeadas, mais tipicamente nas regiões lombossacra e glútea. Frequentes em bebês de origem negra ou asiática.

2. Crânio: é importante realizar a palpação do crânio, procurando por coleções serossanguinolentas, principalmente após parto fórceps ou a vácuo. Observe a tabela a seguir com as principais lesões:

	BOSSA Serosanguinolenta	CÉFALO-HEMATOMA	HEMORRAGIAS SUBGALEAIS
Localização	Acima dos ossos do crânio	Abaixo do periósteo	Entre a aponeurose do couro cabeludo e periósteo
Causa	Trabalho de parto prolongado	Partos difíceis, fórceps	Partos difíceis, fórceps
Linhas de sutura	Ultrapassa	Não ultrapassa	Ultrapassa
Edema	Amolecido	Firme	Firme
Sinal de Godet (cacifo)	Positivo	Negativo	Negativo

Tarefa 11 (Simplificada)

- 1) Leia as Dicas da Tarefa, contidas na Tarefa Regular acima.
- 2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c251a223-478a-4206-b121-20006f27421c>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 11 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c251a223-478a-4206-b121-20006f27421c>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 12

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Doença Péptica e Dispepsia Funcional

Incidência: 13,64% das questões de Gastroenterologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Gastroenterologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Doença Péptica e Dispepsia Funcional**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

✚ **Importante:** lembre-se que são nessas **tarefas de revisão** que você deve fazer seu **Caderno de Erros** no Evernote (ou mesmo Word), baseado nas suas dificuldades ao realizar a lista de questões incluída abaixo. Anote principalmente informações de assuntos que tenha **errado** ou **acertado com dúvida** na lista de questões.

- ➔ Essa é uma **tarefa de revisão teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2h**.

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Doença Péptica e Dispepsia Funcional**.

- ➔ **Como revisar?** Você pode fazer isso lendo as suas anotações no material em PDF/resumos (que confeccionou nas tarefas de teoria) **ou** lendo as Dicas contidas no corpo das tarefas referentes a esse assunto. Essa revisão teórica deve durar **até 30 minutos**.
- ➔ **Dica:** aproveite para olhar a sua Planilha de Estudo: abra ela na aba da disciplina e verifique como foi o seu desempenho nas questões do assunto acima, **antes de realizar a revisão teórica**. Se na tarefa de teoria desse assunto você apresentou um desempenho **abaixo de 70%**, você deve realizar essa tarefa de revisão com atenção redobrada! Utilize essa tarefa para solucionar qualquer dúvida que apresente sobre ele.

Não negligencie a revisão teórica, ela é de fundamental importância para que memorize os conceitos estudados!

2) Faça a lista de exercícios indicada no link abaixo.

- ➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do Revalida e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.
- ➔ **Caderno de Erros:** ao errar ou acertar com dúvida (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para a disciplina, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).
Exemplo: você pode copiar a frase do professor que elucide o ponto que ainda tem dúvida, quadros, tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva). Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ba32a213-980b-4c84-b4c2-9f0181b20af5>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 12 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ba32a213-980b-4c84-b4c2-9f0181b20af5>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 13 (Regular)

Disciplina: Endocrinologia

Assunto: Diabetes Mellitus – Diagnóstico, Classificação e Metas de Controle Glicêmico

Incidência: 15,79% das questões de Endocrinologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Endocrinologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Diabetes Mellitus – Diagnóstico, Classificação e Metas de controle glicêmico**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

✚ **Importante:** lembre-se que são nessas **tarefas de revisão** que você deve fazer seu **Caderno de Erros** no Evernote (ou mesmo Word), baseado nas suas dificuldades ao realizar a lista de questões incluída abaixo. Anote principalmente informações de assuntos que tenha **errado** ou **acertado com dúvida** na lista de questões.

- ➔ Essa é uma **tarefa de revisão teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2h**.

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Diabetes Mellitus – Diagnóstico, Classificação e Metas de Controle Glicêmico**.

- ➔ **Como revisar?** Você pode fazer isso lendo as suas anotações no material em PDF/resumos (que confeccionou nas tarefas de teoria) **ou** lendo as Dicas contidas no corpo das tarefas referentes a esse assunto. Essa revisão teórica deve durar **até 30 minutos**.
- ➔ **Dica:** aproveite para olhar a sua Planilha de Estudo: abra ela na aba da disciplina e verifique como foi o seu desempenho nas questões do assunto acima, **antes de realizar a revisão teórica**. Se na tarefa de teoria desse assunto você apresentou um desempenho **abaixo de 70%**, você deve realizar essa tarefa de revisão com atenção redobrada! Utilize essa tarefa para solucionar qualquer dúvida que apresente sobre ele.

Não negligencie a revisão teórica, ela é de fundamental importância para que memorize os conceitos estudados!

2) Faça a lista de exercícios indicada no link abaixo.

- ➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do Revalida e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.
- ➔ **Caderno de Erros:** ao errar ou acertar com dúvida (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para a disciplina, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva). Exemplo: você pode copiar a frase do professor que elucide o ponto que ainda tem dúvida, quadros, tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva). Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 34 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bfa7678d-7c45-4244-9fbd-b2e532319ee3>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 13 (Avançada)

1) Faça os exercícios do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 34 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bfa7678d-7c45-4244-9fbd-b2e532319ee3>

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 14

Disciplina: Neurologia

Livro Digital: Acidentes Vasculares Cerebrais

Incidência: 21,62% das questões de Neurologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Neurologia. Vamos estudar o assunto **Acidentes Vasculares Cerebrais**, o **segundo assunto mais cobrado pelo INEP em Neurologia**. Estude com muita

atenção! É questão provável na sua prova pois caiu em quase todas as edições da prova.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação** ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.
- ➔ **Grife o material** ou **produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 20 a 57 do Livro Digital de Acidentes Vasculares Cerebrais (Neurologia).

Tópicos Estudados:

3.0 Acidente vascular cerebral isquêmico; 4.0 Acidente vascular cerebral hemorrágico; 5.0 Hemorragia Subaracnóidea

Link da Aula de Neurologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/neurologia-revalida-exclusive>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos estudados.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/365842bb-bd4b-4d22-873b-b0a342964043>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, dentro dessa aula, o tópico mais importante a ser estudado é “Acidente Vascular Isquêmico”, foco principal da banca do INEP quando cai alguma questão sobre AVC. Balize seu estudo pelas Dicas abaixo, que resumem bem o tratamento dessa patologia.

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

❖ **Tratamento Agudo:**

- A reperfusão do território acometido, mediante a recanalização da artéria ocluída, pode evitar sequelas definitivas! A partir de dado momento, caso a obstrução não seja revertida, o neurônio torna-

se irreversivelmente acometido e o déficit neurológico, permanente.

➤ Terapias de Recanalização:

A) Trombólise: (INEP 2022, 2021 e 2020)

- Pode ser empregada com até 4,5 horas do início dos sintomas, desde que o tecido cerebral seja viável;
- Administração de **alteplase** (rTPa ou ativador de plasminogênio tecidual) 0,9 mg/kg, 10% da dose em bólus, e os 90% restantes em bomba de infusão contínua durante 1 hora.
- Contraindicações (Atenção):
Basicamente, situações que possam levar a sangramento, seja ele intracraniano ou de outros órgãos. Veja o quadro abaixo:



CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS		
ANAMNESE	Últimos 3 meses	AVCI
		TCE grave
		Cirurgia de crânio ou medula
	Últimos 21 dias	Hemorragia do trato gastrointestinal (TGI)
	Últimos 14 dias	Cirurgia de grande porte
CLÍNICA	Antecedente (não importa quando)	
	AVC h	
	Suspeita de	Neoplasia TGI ou SNC
		HSA
		Dissecção de aorta
		Endocardite bacteriana
HEMATOLÓGICAS	Plaquetas < 100 mil	
	INR > 1,7	
	Uso de anticoagulantes orais diretos nas últimas 48 horas	
	Uso de heparina, em dose terapêutica, nas últimas 24 horas	

B) Trombectomia mecânica:

- Possível em oclusões de artéria carótida e segmento proximal da artéria cerebral média → necessária a visualização da oclusão, portanto a angiotomografia de vasos cervicais e intracranianos é elementar para indicar o procedimento;
- A partir de uma punção arterial periférica, um cateter é direcionado até a oclusão arterial, quando um dispositivo especial (stent retriever) "pesca" o trombo, que então é retirado com o auxílio do cateter;
- Pode ser feito junto com a trombólise e até mesmo quando a trombólise está contraindicada. Indicada com até 6 horas do início dos sintomas, bastando a análise com TC de crânio e angio TC ("trombectomia tradicional"). Quando for possível a análise com estudo de perfusão, o procedimento pode ser indicado com até 24 horas do início dos sintomas ("trombectomia

estendida").

- Indicações de recanalização:
 - Presença de déficit limitante
 - Paciente > 18 anos
 - Tecido cerebral viável

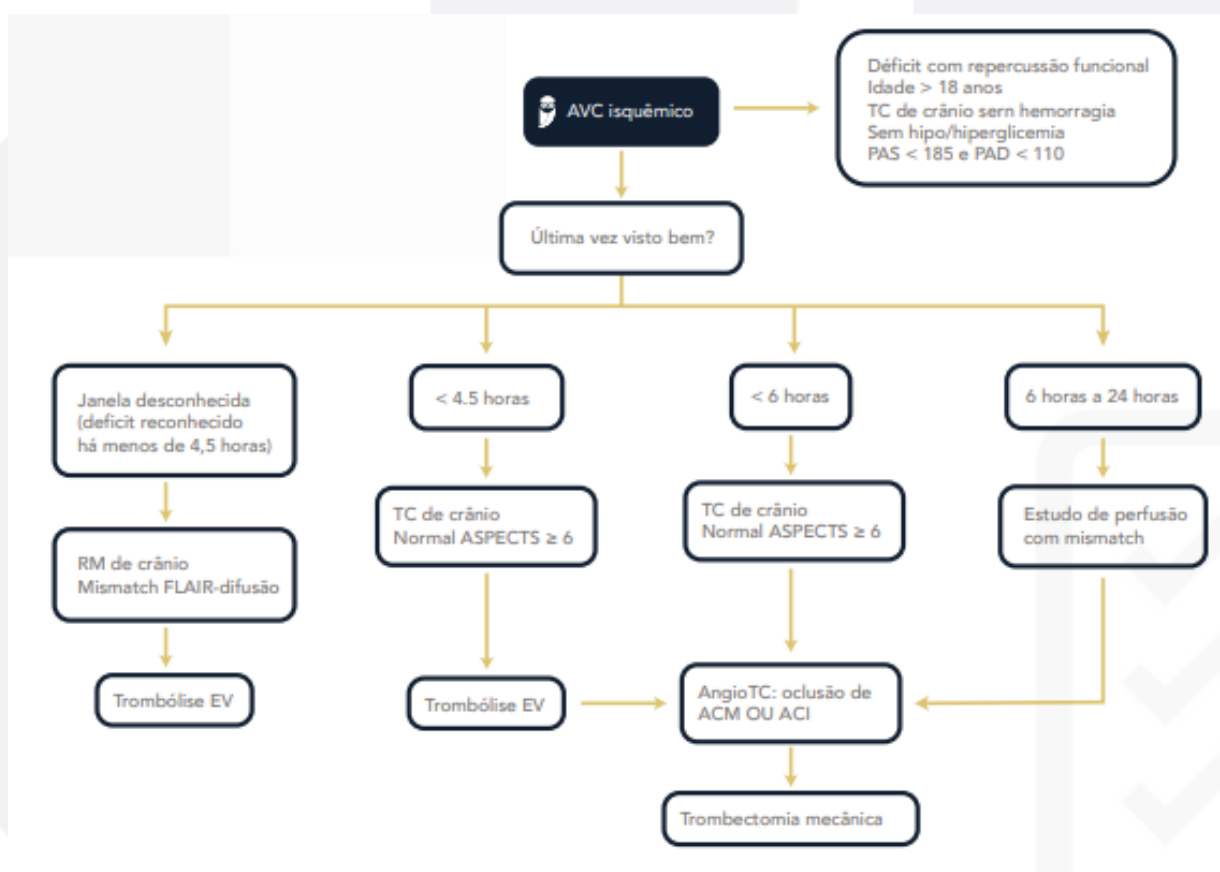
Como saber se o tecido cerebral está viável?

➔ **Tomografia de Crânio:** principal exame capaz de permitir ou contraindicar a recanalização. Atenção às expressões "hipodensidade bem formada" e "hipodensidade extensa", pois denotam que a recanalização estará contraindicada, já que representam isquemia irreversivelmente definida.

Existe uma escala, chamada de ASPECTS, que avalia de forma objetiva as assimetrias de densidade no território acometido em relação ao contralateral. Para permitir a trombólise e mesmo a trombectomia, a **escala de ASPECTS deve ser ≥ 6** .

➔ **Ressonância magnética de crânio:** não é o método de escolha na avaliação inicial do AVCi. Serve para avaliar a viabilidade neuronal em paciente cuja instalação do AVCi é indefinida! Para esse fim, analisamos duas sequências da RM de crânio: difusão e FLAIR.

- Revalidando, o **fluxograma abaixo resume o tratamento agudo do AVC isquêmico:**



- **Manejo do AVCi além da recanalização:**
 - Suporte respiratório: Manter saturação de O₂ $\geq 95\%$
 - Hidratação: Hipotensão e hipovolemia devem ser debeladas com cristaloides ou coloides
 - Glicemia: Entre 140-180 mg/dL (G50% se < 60).

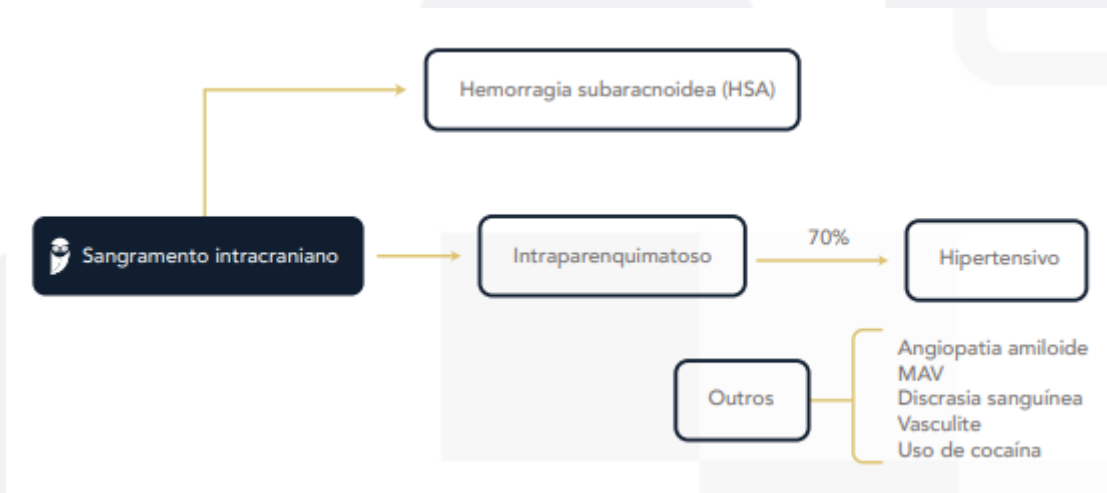
- Pressão arterial:
Se trombólise: manter PAS < 185 mmHg e PAD < 110 mmHg.
Trombólise contraindicada: manter PAS < 220 mmHg e PAD < 120 mmHg.
Após trombólise (nas primeiras 24h): manter PAS < 180 mmHg e PAD < 105 mmHg.
- Dieta enteral: iniciar nos primeiros 7 dias

➤ **Sobre o uso de anticoagulantes e antiagregantes (INEP 2012)**

- Pacientes submetidos à trombólise/trombectomia, nas primeiras 24 horas: não dever ser prescrito nenhum antiagregante ou anticoagulante. Após 24 horas, iniciar AAS 100 mg + estatina.
- Pacientes que NÃO foram submetidos à trombólise/trombectomia (até que se identifique a causa do AVCi): AAS 100 mg + estatina.
- Pacientes que tenham indicação de anticoagulação previamente conhecida (ex: FA): a retomada da anticoagulação depende da extensão da isquemia!

Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico

Revalidando, essa parte da aula tem um índice de cobrança muito menor no Revalida. Por isso, colocamos nas dicas somente o tópico que já foi cobrado (Hemorragia subaracnóidea).

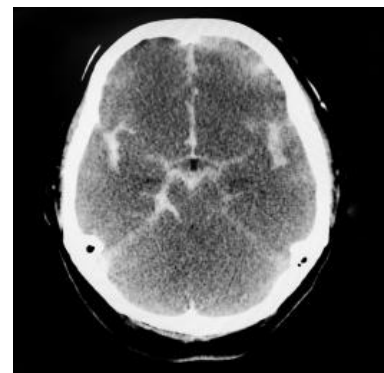


❖ **Hemorragia subaracnóidea (HSA) (INEP 2017)**

Revalidando, é importante conhecer o quadro clínico e como essa patologia se apresenta no exame de imagem.

- Sangramento que ocupa o espaço localizado entre as camadas meníngeas aracnoide e pia-máter;
- Etiologia: espontânea (principal causa: aneurisma intracraniano) ou traumática
- HSA aneurismática: o aneurisma pode ser sacular ou fusiforme, sendo este segundo menos suscetível a sangramento e causado, eminentemente, por doença aterosclerótica;
- Quadro clínico: a clínica típica da HSA por ruptura aneurismática é a **cefaleia de instalação súbita**, tipicamente **descrita pelo paciente como a pior cefaleia da vida**. **Náuseas e vômitos** também estão presentes em 75% dos casos. 50% dos pacientes apresentam síncope durante a cefaleia. Crises epiléticas pela irritação do córtex podem ocorrer em 25% dos casos. **Midríase ipsilateral** também pode estar presente.

- Diagnóstico: **Tomografia de crânio sem contraste** → capaz de identificar a HSA em 95% dos casos nas primeiras 6h de instalação do quadro. Contudo, uma TC normal não é suficiente para afastar o diagnóstico. Assim, se forte suspeição clínica e TC normal, a melhor conduta é a punção liquórica. Depois de definido o diagnóstico de HAS, o próximo passo é identificar o aneurisma propriamente dito, o que pode ser feito através de angiotomografia, angioressonância ou angiografia (arteriografia) digital (padrão-ouro).



Tc sem contraste com aspecto típico de HSA

- Tratamento:

A resolução do aneurisma tem como objetivo principal evitar o ressangramento, que é a principal e mais grave complicação precoce da HSA, associada a uma mortalidade de até 80%. O fechamento do aneurisma pode ser feito de duas formas: por via "aberta", por clipagem neurocirúrgica, ou pelo tratamento endovascular, por meio da embolização do aneurisma.

Tarefa 14 (Simplificada)

- 1) **Leia as Dicas da Tarefa**, contidas na Tarefa Regular acima.
- 2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/365842bb-bd4b-4d22-873b-b0a342964043>

- 3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 14 (Avançada)

- 1) **Faça os exercícios** do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/365842bb-bd4b-4d22-873b-b0a342964043>

- 2) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 15

Disciplina: Hematologia

Livro Digital: Anemias Microcíticas, Normocíticas e Macroscíticas

Incidência: 27,50% das questões de Hematologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Hematologia. Vamos estudar o assunto Anemias Microcíticas, Normocíticas e Macroscíticas, o **segundo assunto mais cobrado pelo INEP em Hematologia**. Estude com muita atenção! É questão provável na sua prova pois caiu em quase todas as edições da prova.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação ou** conforme seu **conhecimento prévio e disponibilidade de tempo no dia**.

- ➔ **Grife o material ou produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.
- ➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.
- ➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 46 do Livro Digital de Anemias Microcíticas, Normocíticas e Macroscíticas (Hematologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Definição e Classificação das anemias; 2.0 Anemias Microcíticas; 3.0 Anemias Normocíticas; 4.0 Anemias Macroscíticas

Link da Aula de Hematologia

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/hematologia-revalida-exclusive>

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos estudados.

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/05baf5b6-44e3-4fe4-aa55-d12b2c004048>

3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Anemias Microcíticas:

- ❖ **O que esperamos encontrar nas anemias microcíticas:**
 - Redução do volume corpuscular médio (VCM)
 - Redução da hemoglobina corpuscular média (HCM)
 - Redução da concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM)
- ❖ **Dica:** O principal parâmetro usado para classificar as anemias é o VCM, uma medida do tamanho das hemácias, que nos permite dividir as etiologias de anemias da seguinte forma: **(INEP 2015)**
 - **Anemias microcíticas:** hemácias de volume menor que o habitual (**VCM<80fL**)
 - **Anemias normocíticas:** tamanho médio das hemácias está dentro do valor da normalidade (**VCM entre 80 e 100fL**)

- **Anemias macrocíticas:** hemácias maiores que o normal (**VCM>100fL**).

❖ **Memorize** as quatro grandes causas de anemia microcítica/hipocrômica: **(INEP 2011)**

- a) **Anemia ferropriva:** falta de ferro no organismo → incapacidade de síntese de hemoglobina;
- b) **Anemia inflamatória de doença crônica:** ocorrem mecanismos que bloqueiam o uso do ferro pela medula óssea;
- c) **Talassemias:** distúrbios congênitos da produção de uma das cadeias de globina;
- d) **Anemia Sideroblástica:** defeitos enzimáticos congênitos ou adquiridos da conjugação do ferro à protoporfirina.

❖ **Exames laboratoriais** - o que precisa saber para a prova:

- **Ferritina:**
 - Principal representante dos estoques corporais de ferro
 - Encontra-se **reduzida diante de uma deficiência de ferro**
 - Atenção: é um marcador pouco confiável para excluir ferropenia, pois em situações inflamatórias, sua síntese aumenta sem correlação com os estoques de ferro.
- **Ferro sérico:**
 - Marcador pouco fidedigno de ferropenia, sofrendo variações com o ritmo circadiano e com a dieta
- **Saturação de transferrina:**
 - Mede quantos dos sítios de ligação de ferro dessa molécula estão ocupados (outra forma de medirmos o ferro circulante)
 - Encontra-se **reduzida em situações de ferropenia**
- **Capacidade total de ligação de ferro (CTLF ou TIBC):**
 - Medida de todos os sítios de ligação de ferro presentes no sangue do paciente, ocupados ou não (medida indireta da transferrina)
- **Receptores solúveis de transferrina:**
 - Mede a quantidade de receptores de transferrina nas células
 - Encontram-se **aumentados em situações de ferropenia** (tentativa das células de absorver mais o ferro transportado pela transferrina).
- **Protoporfirina eritrocitária livre:**
 - Reflete a protoporfirina não usada na conjugação com o ferro para formar o grupo heme
 - Encontra-se **aumentada em situações de ferropenia**

❖ **Anemia Ferropriva – Principais conceitos:** **(INEP 2017)**

ATENÇÃO, Revalidando: Nas questões de anemia ferropriva, geralmente o examinador questiona, simplesmente, as **características dos exames laboratoriais!** Então, essa é a parte mais importante da aula!

- Principais etiologias:
 - **Carência nutricional:** causa mais comum em crianças e gestantes
 - **Distúrbios da absorção de ferro:** qualquer condição que diminua a absorção de ferro (ex: doença celíaca, hipocloridria...)
 - **Perda crônica de ferro:**
 - Principal etiologia no mundo!
 - **Atenção:** Sempre que estivermos diante de um paciente adulto com anemia ferropriva, devemos investigar a perda crônica de sangue, especialmente via trato gastrointestinal, por meio de endoscopia digestiva alta e colonoscopia **(QUESTÃO DE PROVA!)**
- Diagnóstico – **Parte mais importante da aula!**

Observe os quadros abaixo, que mostram as principais alterações laboratoriais na anemia ferropriva

(DECORE):



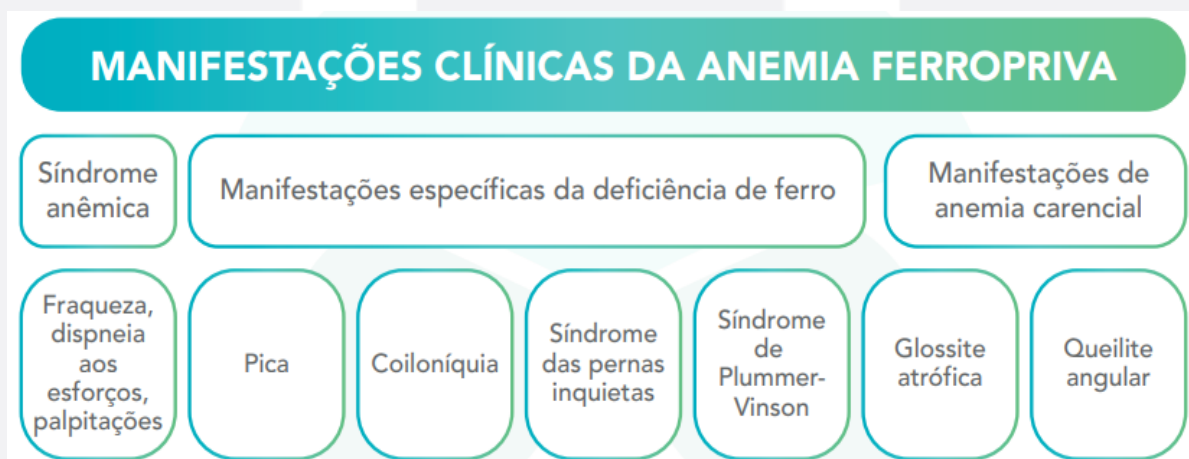
ALTERAÇÕES DO HEMOGRAMA NA ANEMIA FERROPRIVA
Anemia normocítica e normocrômica em estágios iniciais: VCM e HCM normais
Anemia microcítica e hipocrômica em estágios avançados: VCM e HCM reduzidos
Anisocitose: RDW aumentado
Plaquetose reacional: plaquetometria aumentada
Anemia hipoproliferativa: contagem de reticulócitos $\leq 2\%$

Resumindo...

- Estão aumentados: **RDW**, **CTLF** (transferrina) e **receptores solúveis de transferina**.

PERFIL DE FERRO TÍPICO NA ANEMIA FERROPRIVA
Estoques de ferro consumidos: ferritina diminuída
Baixos níveis de ferro circulantes: ferro sérico e saturação de transferrina diminuídos
Aumento da produção de transportadores de ferro: CTLF (transferrina) e receptores solúveis da transferrina aumentados
Acúmulo da protoporfirina não utilizada na conjugação com o ferro para formar o grupo heme: protoporfirina eritrocitária livre aumentada

- Quadro clínico – Memorize as características abaixo:



- Tratamento:
 - Reposição de ferro, preferencialmente por via oral
 - Dose recomendada: **sulfato ferroso 20% 2-3 cp/dia**
 - Recomendações: tomar de estômago vazio e junto com suco de laranja
 - Atenção: **manter o tratamento por 6-12 meses após normalização da anemia.**

- Dica: nunca devemos tratar a deficiência de ferro apenas com orientação alimentar! Além disso, reposição endovenosa de ferro é reservada apenas àqueles pacientes intolerantes ou refratários à reposição oral de ferro.
- Sobre a resposta ao tratamento:
 - A melhor forma de avaliar a resposta ao tratamento é através da contagem de reticulócitos, que começa a elevar-se após o terceiro dia de tratamento (4 a 7 dias) e têm seu pico no décimo dia;
 - A hemoglobina só será normalizada após 6 a 8 semanas;
 - Ferritina é o último marcador a subir.

❖ **Anemia de Doença Crônica** – Já caiu como diagnóstico diferencial em questão sobre anemia microcítica no Revalida!

- Estado decorrente de condições inflamatórias crônicas em que os níveis elevados de citocinas inibem a eritropoiese e **umentam a secreção de hepcidina**, hormônio hepático que age degradando a ferroportina, principal transportador transmembrana do ferro.
- Diagnóstico laboratorial – **Importante!**

ALTERAÇÕES LABORATORIAIS ESPERADAS NA ANEMIA DE DOENÇA CRÔNICA
Anemia normo/normo ou hipo/micro
RDW normal
Ferritina normal ou aumentada
Ferro sérico e saturação de transferrina baixos
Transferrina (CTLF) baixa

➤ **Atente que:**

- A anemia não costuma ser acentuada, raramente apresentando hemoglobina < 9 g/dL;
- Em geral, as hemácias são normocíticas (VCM de 80 a 100 fL), mas podem ser microcíticas em quadros mais prolongados;
- Por ser um quadro de proliferação reduzida de hemácias, a contagem reticulocitária está reduzida.

- **Sendo assim, quando pensar em anemia por doença crônica?** Paciente com anemia normocítica em que o ferro circulante está reduzido (saturação de transferrina < 20%), mas o ferro de depósito está normal (ferritina entre 20 e 200 ng/mL).

➤ Diagnóstico diferencial:

Importante, para a prova, saber **diferenciar laboratorialmente a anemia por doença crônica da anemia ferropriva. (INEP 2014)**

Veja o quadro abaixo:



DIFERENÇAS DO PERFIL DE FERRO NA ANEMIA FERROPRIVA E NA ANEMIA INFLAMATÓRIA DE DOENÇA CRÔNICA		
Marcador	Anemia ferropriva	Anemia de doença crônica
<u>Ferritina</u>	Reduzida	Normal ou aumentada
Ferro sérico	Reduzido	Reduzido
Saturação de transferrina	Reduzida	Reduzida
<u>CTLF</u>	Aumentada	Reduzida

- Tratamento:
 - Tratar a condição de base que a desencadeia a anemia.

❖ **Talassemias** – Caiu questão em 2015 e, também, como diagnóstico diferencial em questões sobre anemia ferropriva.

- Grupo de anemias hereditárias em que há distúrbios quantitativos de produção das cadeias de globina que compõe a molécula de hemoglobina (fazem parte do grande grupo das hemoglobinopatias).
- Formas de apresentação: alfa-talassemias (distúrbio de produção de cadeias alfa) e beta-talassemias (comprometimento da síntese de betaglobina)
- Alterações laboratoriais – **ATENÇÃO!**
 - VCM reduzido (habitualmente abaixo de 70 fL) – microcitose
 - **RDW normal** (população eritrocitária homogeneamente microcítica) → ajuda no diagnóstico diferencial com a anemia ferropriva, na qual o RDW está aumentado.
 - **Contagem eritrocitária normal ou elevada** → Sempre que estiver diante de uma anemia com número de hemácias elevado, pensar em síndrome talassêmica.
 - **Aumento da contagem reticulocitária** → medula óssea está constantemente liberando novas hemácias na circulação
 - Esfregaço de sangue periférico: **hemácias em alvo (ou leptócitos) e hemácias em lágrima (ou dacriócitos)**
 - Alterações laboratoriais características de um quadro de hemólise: **aumento da desidrogenase láctica e bilirrubina indireta**
- Diagnóstico:
 - Eletroforese de hemoglobinas
- Quadro clínico:
 - Muito variável, de pacientes assintomáticos a pacientes com anemias hemolíticas graves com grandes esplenomegalias, deformidades ósseas e necessidade transfusional intensiva.
- Tratamento:

- Varia de acordo com a apresentação clínica. Alguns pacientes não necessitam de tratamento, outros necessitam de regime transfusional crônico (e consequente quelação de ferro), esplenectomia ou transplante alogênico de medula óssea.

Anemias Macroscíticas:

Revalidando, dentre as anemias macroscíticas, as mais cobradas no Revalida são a “anemia megaloblástica” e a “anemia aplásica”.

❖ Anemia Megaloblástica:

- Etiologia:** causada pela deficiência de ácido fólico e/ou vitamina B12, nutrientes envolvidos na síntese de DNA.
 - Causas de carência de folato: carência alimentar (etilistas), metabolismo aumentado (crianças, gestantes, anemias hemolíticas crônicas), distúrbios de absorção (doença celíaca, uso de anticonvulsivantes) e antagonista específico (metotrexate).
 - Causas de deficiência de vit B12:
 - Vegetarianos estritos (veganos): não ingerem quantidade adequada de alimentos de origem animal;
 - Distúrbios de absorção: estados de hipocloridria (ex: gastrectomias); condições que acometam o íleo terminal (ex: ressecções cirúrgicas ou doenças inflamatórias intestinais); anemia perniciosa (quadro de gastrite atrófica autoimune precipitado por autoanticorpos contra as células parietais e contra o próprio fator intrínseco); uso de metformina.
- Atenção especial deve ser dada à **anemia perniciosa (INEP 2021)**
 - Quadro de anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12, secundária à gastrite atrófica autoimune;
 - Acomete especialmente mulheres acima dos 40 anos, frequentemente com história prévia de outras doenças autoimunes;
 - Diagnóstico: achado de gastrite atrófica na endoscopia e dosagem de autoanticorpos séricos;
 - Tratamento: reposição parenteral de B12 por tempo indeterminado
- Memorize o quadro abaixo:



Quadro clínico-laboratorial da anemia megaloblástica	
Anemia macroscítica e hipocrômica: VCM aumentado e HCM reduzido	
RDW aumentado (> 15%), indicando anisocitose	
Anemia hipoproliferativa: contagem de reticulócitos ≤ 2%	
Acometimento de todas as linhagens hematológicas: pancitopenia	
Presença de neutrófilos hipersegmentados : patognomônica	
Eritropoiese ineficaz : aumento de bilirrubina indireta e desidrogenase láctica	
Deficiência de B12 : homocisteína e ácido metilmalonico aumentados. Presença de sintomas neurológicos desmielinizantes	
Deficiência de folato : homocisteína aumentada, metilmalonato normal. Ausência de sintomas neurológicos desmielinizantes	

- **Tratamento das anemias megalobásticas:**

- Reposição de folato e/ou B12, que deve ser feita por via parenteral nos casos em que a absorção do nutriente esteja comprometida, como na anemia perniciosa;
- Possível efeito adverso do tratamento da megaloblastose: hipocalemia.

❖ **Anemia Aplásica – (INEP 2013)**

- Precipitada por causas adquiridas ou congênitas, mas sempre cursando com o mesmo evento básico, a **hipocelularidade medular**, ocasionando menor formação de células hematológicas e, consequentemente, pancitopenia de sangue periférico;
- Quadro clínico: quadro insidioso de anemia, tipicamente macrocítica (VCM > 100 fL), leucopenia e plaquetopenia;
- Atenção: diagnóstico de certeza só com a biópsia de medula óssea confirmando a celularidade baixa;
- Tratamento: transplante alogênico de medula óssea (se menos de 40 anos e doador aparentado HLA-compatível), imunossupressão com ciclosporina e ATG, se maior de 40 anos ou sem doador.

Tarefa 15 (Simplificada)

1) **Leia as Dicas da Tarefa**, contidas na Tarefa Regular acima.

2) Após a leitura indicada, **faça os exercícios do link abaixo** para fixar os conceitos estudados.

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/05baf5b6-44e3-4fe4-aa55-d12b2c004048>

3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Tarefa 15 (Avançada)

1) **Faça os exercícios** do link abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/05baf5b6-44e3-4fe4-aa55-d12b2c004048>

2) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Parabéns! Terminamos a nossa 2ª Meta de estudo, rumo à aprovação no Revalida!
Esperamos que esteja gostando da nossa metodologia!



Fique atento(a)! Iremos inserir a sua nova meta na área do aluno, **preferencialmente aos domingos**, para que inicie a sua semana de maneira organizada.

Nos vemos na próxima Meta!

