

Meta 11

Sumário da Meta

Tarefa 1	Pediatria	Doenças Exantemáticas	Revisão
Tarefa 2	Cirurgia	Apendicite Aguda	Teoria
Tarefa 3	Preventiva	Medidas de Saúde Coletiva	Teoria
Tarefa 4	Infectologia	Piodermites	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Sangramento da Segunda Metade	Revisão
Tarefa 6	Ginecologia	Rastreamento do Câncer de Mama	Revisão
Tarefa 7	Cirurgia	Apendicite Aguda	Revisão
Tarefa 8	Preventiva	Medidas de Saúde Coletiva	Revisão
Tarefa 9	Infectologia	Piodermites	Revisão
Tarefa 10	Obstetrícia	Diabetes Mellitus na Gestação	Teoria
Tarefa 11	Gastroenterologia	Polipose e Câncer Colorretal	Teoria
Tarefa 12	Cardiologia	Valvopatias	Teoria
Tarefa 13	Neurologia	Coma e Alterações da Consciência	Teoria
Tarefa 14	Hematologia	Hemostasia e Medicina Transfusional	Teoria
Tarefa 15	Hepatologia	Complicações da Cirrose	Teoria
Tarefa 16	Otorrinolaringologia	IVAS Parte III – Rinossinusites, Rinite Alérgica e Epistaxe	Teoria
Tarefa 17	Preventiva	Processo de Desc. e Region. Do SUS; Saúde do Trabalhador; Medidas de Saúde Coletiva	Revisão por Questões

Tarefa 1 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Doenças Exantemáticas

Incidência: 3,37% das questões de Pediatria (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Pediatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Doenças Exantemáticas**. 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 **Doenças Exantemáticas**.

- ➔ **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/39345516-9ad0-473e-92d8-187005b1e4a5>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/39345516-9ad0-473e-92d8-187005b1e4a5>

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: Apendicite Aguda

Incidência: 4,00% das questões de Cirurgia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Cirurgia**. Lembrando que ela é a **2ª disciplina mais cobrada pelo INEP na prova do Revalida!** Vamos estudar agora o assunto Apendicite Aguda, o décimo segundo em ordem de importância dentro dessa disciplina.

- ➔ **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 47 do Livro Digital de Apendicite Aguda (Cirurgia).

Tópicos Estudados:

1.0 Apendicite Aguda

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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/96ebc9a7-2d9d-4ef6-afbd-1a07a7415119>

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 tema foi cobrado poucas vezes pela banca do Inep. Dessa forma, concentre seu estudo nas dicas, que trazem os conceitos mais importantes sobre o tema. Se tiver alguma dúvida, recorra ao Livro Digital.

❖ Apresentação clínica da apendicite:

- **Dor abdominal vaga em mesogástrio ou periumbilical que migra após 4 a 6 horas para a fossa ilíaca direita (FID)**, associada a **febre baixa**;
- Pode haver vômitos, constipação ou diarreia;
- Anorexia pode estar presente.

❖ Exame físico – Memorize os sinais abaixo: **(INEP 2011 – Discursiva)**

- **Sinal de Blumberg:** presença de dor à descompressão brusca na fossa ilíaca direita, no ponto de McBurney. Indicativo de peritonite localizada.
- Sinal de Lapinsky: dor no quadrante inferior direito com extensão passiva do quadril ipsilateral;
- **Sinal do psoas ou do ileopsoas:** dor à extensão do quadril direito, com o paciente em decúbito lateral esquerdo;
- **Sinal de Rovsing:** dor no quadrante inferior direito com a palpação do quadrante inferior esquerdo.
- **Sinal do Obturador:** dor hipogástrica com a flexão da coxa seguida de rotação interna do quadril direito. Ocorre devido ao contato do apêndice inflamado com o músculo obturador interno.
- **Sinal de Dunphy:** dor em fossa ilíaca direita que piora com a tosse.

❖ **Exames complementares:**

- Lembrar que: o diagnóstico é eminentemente clínico! Os exames de imagem estariam indicados nos casos duvidosos, com evolução mais arrastada.
- Exames laboratoriais: Leucocitose, urina I geralmente normal, PCR aumentada, teste de gravidez deve ser solicitado em mulheres em idade fértil.
- Exames de imagem:

A) **Radiografia de abdome:**

- ✓ Escoliose antálgica;
- ✓ Presença de fecalito calcificado no quadrante inferior direito (apenas 5% a 10 % dos casos);

- ✓ Alça sentinela na fossa ilíaca direita;
- ✓ Apagamento do músculo psoas direito.

B) Ultrassonografia:

- ✓ Apêndice aumentado, imóvel e não compressível;
- ✓ Diâmetro apendicular > 6 mm (alguns autores colocam 7 mm) = achado mais preciso;
- ✓ Espessamento da parede apendicular (> 2 mm) = imagem em alvo;
- ✓ Borramento da gordura periapendicular = hiperecogenicidade da gordura mesenterial adjacente;
- ✓ Visualização de fecálito;
- ✓ Líquido livre na pelve ou presença de coleções (abscesso).

C) Tomografia computadorizada: exame de imagem de escolha para o diagnóstico de apendicite aguda.

- ✓ Diâmetro apendicular ≥ 7 mm.
- ✓ Espessamento da parede apendicular (> 2 mm) = “sinal do alvo”.
- ✓ Borramento da gordura periapendicular.

D) Ressonância magnética: indicada em pacientes grávidas com ultrassonografia inconclusiva. Alto custo e exame demorado.

❖ Diagnósticos diferenciais: **(INEP 2011 – Discursiva)**

Memorize principalmente as patologias ginecológicas que fazem diagnóstico diferencial com a apendicite:

- **Abscesso tubo-ovariano:** massa inflamatória que envolve a trompa de Falópio, o ovário e, ocasionalmente, outros órgãos pélvicos adjacentes (por exemplo, intestino, bexiga). Esses abscessos são encontrados com mais frequência em mulheres em idade reprodutiva e geralmente resultam de infecção do trato genital superior. Clínica: dor abdominal baixa aguda, febre (nem sempre presente), calafrios e corrimento vaginal.
- **Cisto ovariano roto:** ocorrência comum em mulheres em idade reprodutiva e pode estar associada ao início repentino de dor abdominal inferior unilateral após a relação sexual
- **Gravidez ectópica rota:** dor em abdome inferior, súbita e forte intensidade, geralmente associada a sangramento vaginal e sinais de choque (hipotensão e taquicardia). O BHCG sempre é positivo na gravidez ectópica!
- **Endometriose:** implantes endometriais ectópicos que causam dor pélvica, dismenorreia, dispareunia profunda, sintomas cíclicos do intestino ou da bexiga, sangramento menstrual anormal e infertilidade.

❖ Tratamento – IMPORTANTE:

1. Apendicite aguda não complicada:

- **Apendicectomia aberta ou laparoscópica;**
- Deve ser realizado o controle da dor, hidratação, administração de antibióticos, pelo menos 60 minutos antes do procedimento;
- Pode ser tratada clinicamente, mas envolve maior risco, sobretudo para idosos, imunocomprometidos e comorbidades associadas;
- Pós-operatório: iniciar alimentação precocemente de acordo com a tolerância do paciente.

2. Apendicite aguda complicada:

- O tratamento envolve a **apendicectomia de emergência com lavagem ou irrigação da cavidade peritoneal;**
- **Antibiótico deve ser mantido por 4 a 7 dias;**

- Pode ser feita a laparoscopia e a escolha do método depende da experiência do cirurgião. Na cirurgia aberta o acesso é por laparotomia longitudinal.

3. **Apendicite aguda complicada com abscesso periapendicular não passível de drenagem ou presença de “fleimão”:**

- Antibioticoterapia por 4 a 7 dias e apendicectomia de intervalo posteriormente.

4. **Apendicite aguda com abscesso periapendicular passível de drenagem: (INEP 2021)**

- **Drenagem percutânea guiada por exame de imagem** (TC ou USG) e antibioticoterapia por 4 a 7 dias;
- Apendicectomia de intervalo posteriormente.

5. **Apendicectomia de intervalo:** consiste no tratamento não cirúrgico, inicialmente com antibioticoterapia por 4 a 7 dias e/ou drenagem do abscesso, colonoscopia em 6 a 8 semanas (adultos) para excluir neoplasia e programar apendicectomia.

➤ Vantagens da via laparoscópica:

- Menor risco de infecções da ferida operatória;
- Menor dor pós-operatória;
- Menor tempo de internação e recuperação;
- Pacientes obesos: a técnica aberta exige incisões maiores e, consequentemente, maior morbidade;
- Diagnóstico incerto: permite a visualização de toda a cavidade abdominal, sendo extremamente útil para diagnosticar, e muitas vezes tratar, patologias que se manifestam de forma semelhante à apendicite, como uma diverticulite, abscessos tubo-ovarianos.

➤ Vantagens da cirurgia aberta:

- Menor risco de abscessos intracavitários, principalmente nas apendicectomias complicadas;
- Menor tempo cirúrgico.

➤ Incisões:

- **Incisão de McBurney:** incisão oblíqua perpendicular à linha que liga a espinha ilíaca anterior superior ao umbigo, no ponto de McBurney
- **Incisão de Rockey-Davis:** incisão transversa na fossa ilíaca direita, muito utilizada na cirurgia infantil;
- **Incisão mediana:** na linha mediana, geralmente infra-umbilical (tratamento de apendicites complicadas);
- **Incisão paramediana direita:** pouco utilizada atualmente.

❖ **Atenção: Apêndice normal na cirurgia → o que fazer ? (INEP 2017)**

- Se um paciente com suspeita de apendicite pela clínica e exames laboratoriais e de imagem for submetido ao tratamento cirúrgico e o cirurgião achar um **apêndice normal, este deve mesmo assim ser removido (“apendicectomia não terapêutica”)**. Isso é feito pois alterações microscópicas podem ser encontradas na peça cirúrgica e, se o paciente apresentar novamente dor no quadrante inferior direito (comum na doença de Crohn), a apendicite pode ser excluída do diagnóstico diferencial.
- Nesses casos, é **importante procurar outras causas que justifiquem os sintomas do paciente**, incluindo a ileíte terminal (doença de Crohn), diverticulite cecal ou do sigmoide, um carcinoma perfurado do cólon, diverticulite de Meckel, adenite mesentérica, ou patologia ginecológica, principalmente em mulheres na idade reprodutiva.

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/96ebc9a7-2d9d-4ef6-afbd-1a07a7415119>

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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/96ebc9a7-2d9d-4ef6-afbd-1a07a7415119>

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: Medidas de Saúde Coletiva

Incidência: 8,18% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo do tema Medidas de Saúde Coletiva**, iniciado na meta 10. É um assunto importante, cobrado em praticamente todas as edições do Revalida. Fique atento (a) às Dicas da 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 44 a 111 do Livro Digital de Medidas de Saúde Coletiva (Medicina Preventiva).**

Tópicos Estudados:

4.0 Indicadores de Mortalidade; 5.0 Indicadores Demográficos

Link da Aula de 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 – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4751fdcf-c48d-45c7-8282-2c487a8e7a25>

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 extenso, com muito conceito para memorizar. Dê preferência à tarefa simplificada, estudando a teoria através do resumo contido aqui nas dicas.

❖ **Coeficiente geral de mortalidade (CGM)** = $\frac{\text{Número total de óbitos da localidade}}{\text{População residente da localidade}} \times 1.000$

- Esse coeficiente mensura o risco geral de morte que o indivíduo tem só por viver naquela região.
- A principal limitação do CGM é o fato de ter seus **valores influenciados pela estrutura etária da população**, de forma que populações com muitos idosos naturalmente irão apresentar mortalidade maior quando comparadas à populações com indivíduos mais jovens. Assim, **não podemos comparar o nível socioeconômico ou de saúde das populações apenas com esse coeficiente!**
- O CGM pode ser influenciado por eventos inesperados, como tragédias naturais e epidemias de grandes proporções, que causam o seu aumento.
- **Mortalidade específica:** indicador que calcula o risco de morte em indivíduos que apresentam uma determinada característica, seja uma idade, gênero, profissão, hábito e assim por diante.

➔ **Coeficiente de mortalidade específica** = $\frac{\text{Número de óbitos com uma determinada característica}}{\text{População que apresenta aquela característica}} \times 100.000$

Exemplo: $\frac{\text{Número de óbitos de indivíduos com 35 anos}}{\text{População de indivíduos com 35 anos}} \times 100.000$



- ❖ **Mortalidade específica por causa:** afere o risco de morte na população saudável, mas que corre o risco de adoecer por aquela condição **(INEP 2017)**

Exemplo: Coeficiente de mortalidade específica por COVID-19 = $\frac{\text{Número de óbitos por COVID-19}}{\text{População em risco de adoecimento}} \times 100.000$

- ❖ **Mortalidade proporcional** = $\frac{\text{Número de óbitos com uma determinada característica}}{\text{Óbitos totais}} \times 100$

- Exemplo: (óbitos femininos/ óbitos totais da localidade) x 100
- **Atenção:** os coeficientes de mortalidade específica e mortalidade proporcional diferenciam-se pelo denominador. Enquanto a mortalidade específica utiliza a população que apresenta especificamente a característica de interesse, a mortalidade proporcional utiliza os óbitos totais, seja em determinada localidade ou em um grupo. Além disso, a mortalidade específica afere o risco de morte, enquanto a mortalidade proporcional informa a contribuição daquela característica na totalidade dos óbitos.

❖ **LETALIDADE – (INEP 2013 e 2011)**

- **Coeficiente de letalidade (ou fatalidade)** = $\frac{\text{Número de óbitos causados pela doença}}{\text{Número total de casos confirmados da doença}} \times 100$
- **Atenção:** não confundir letalidade com a mortalidade específica pela doença!
 - Letalidade informa o risco de óbito na população que já está doente
 - Mortalidade específica pela doença informa o risco de morte pela doença na população que ainda está saudável.
- Conceito importante: **Quanto maior a gravidade da doença, maior a letalidade.** Dentre as medidas clássicas de saúde coletiva (incidência, prevalência e mortalidade específica da doença), a letalidade é a única que pode refletir a gravidade da doença!
- Letalidade de uma doença = $\frac{\text{Mortalidade específica pela doença}}{\text{Incidência da doença}} \quad \text{OU} \quad L = M/I$

- ❖ **Morte Materna (MM):** óbito de uma mulher durante a gestação ou até **42 dias** após o término da gestação, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. **Atenção:** Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais. **(INEP 2013)**

Razão de Mortalidade Materna (RMM) = $\frac{\text{Número de óbitos maternos}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 100.000$

- É um dos principais indicadores em saúde coletiva! Se uma população apresenta valores elevados para esse indicador, então essa localidade tem baixa qualidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério.
- Causas obstétricas: todas as causas de óbitos relacionadas **direta ou indiretamente** ao ciclo gravídico-puerperal.

- Razão de mortalidade materna tardia (RMMt): é a estratégia utilizada justamente para contabilizarmos as mortes decorrentes do ciclo gravídico-puerperal que ocorrem entre 43º e 365º dia após o fim da gestação. Nesse caso, tais mortes são chamadas de óbitos por causas maternas.

$$\text{Razão de Mortalidade Materna Tardia} = \frac{\text{Nº de óbitos por causas maternas} \times 100.000}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

- As informações necessárias para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM), são provenientes de dois sistemas de informações:
 - **SINASC** (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)
 - **SIM** (Sistema de Informações de Mortalidade)

- ❖ **ÓBITO INFANTIL:** é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias. *(INEP 2015)*

ÓBITO FETAL: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer ≥ 500 gramas ou ≥ 22 semanas de gestação ou ≥ 25 cm de estatura.

$$\text{Coeficiente de mortalidade infantil (CMI)} = \frac{\text{Nº de óbitos em } < 1 \text{ ano de idade} \times 1.000}{\text{Nº de nascidos vivos}}$$



- Quanto maior for o coeficiente de mortalidade infantil, maior o risco de morte nos primeiros 365 dias de vida e piores são as condições de vida da população residente da localidade.

$$\text{Coeficiente de mortalidade neonatal (CMN):} = \frac{\text{Nº de óbitos entre 0 e 27 dias de vida} \times 1.000}{\text{Nº de nascidos vivos}}$$

- O CMN pode ser **desmembrado em dois outros**, que são o **Coeficiente de mortalidade neonatal precoce (CMNp)** e o **Coeficiente de mortalidade neonatal tardia (CMNt)**

$$\text{CMNp} = \frac{\text{Nº de óbitos infantis entre 0 e 6 dias de vida (ou } < 7 \text{ dias)} \times 1.000}{\text{Nº de nascidos vivos}}$$

$$\text{CMNt} = \frac{\text{Nº de óbitos infantis entre 7 e 27 dias de vida} \times 1.000}{\text{Nº de nascidos vivos}}$$

- Assim, temos que: **Período neonatal = Período neonatal precoce + Período neonatal tardio.**
- A mortalidade neonatal ocorre basicamente devido a fatores biológicos e assistenciais. São fatores assistenciais: **Pré-natal, Parto e Puerpério (3ºP's)**. Assim, podemos dizer que a **mortalidade neonatal reflete as causas endógenas** (vida intrauterina).
- É o componente predominante em regiões desenvolvidas porque as causas de óbito prevalentes são as anomalias genéticas e condições com menor evitabilidade.

Coeficiente de mortalidade pós-neonatal (CMPN) = $\frac{\text{Nº óbitos infantis 28 - 364 dias de vida}}{\text{Nº de nascidos vivos}} \times 1.000$

- Assim, temos que: **Mortalidade infantil = Período neonatal + Período pós-neonatal**
- A **mortalidade pós-neonatal** reflete as **causas exógenas** (vida extrauterina = ambiente em que a criança vive). Essa infraestrutura é formada justamente pelos determinantes sociais de saúde, como o acesso às condições básicas de vida.
- É o componente **predominante em regiões pouco desenvolvidas**, refletindo causas de óbito que são evitáveis.
- **Alerta:** devemos ter cautela ao compararmos as mortalidades infantis de serviços que atendem populações com graus diferentes de morbididade. Para comparar essas unidades, é preciso **padronizar os coeficientes segundo o grau de complexidade do atendimento**.

Coeficiente de mortalidade fetal = $\frac{\text{Número de óbitos fetais} \geq 22^{\text{a}} \text{ semana}}{\text{Número total de nascimentos}} \times 1.000$

- Esse indicador também inclui todos os óbitos fetais com idade gestacional ignorada, mas com peso corporal ≥ 500 gramas. Ele mensura a probabilidade ou o risco geral de um óbito fetal na localidade.

Coeficiente de Natimortalidade = $\frac{\text{Número de óbitos fetais} \geq 28^{\text{a}} \text{ semana}}{\text{Número total de nascimentos}} \times 1.000$

- Esse indicador contabiliza apenas os óbitos fetais tardios, que são aqueles que ocorrem a partir da 28ª semana.
- Valores elevados para os coeficientes de mortalidade fetal e de natimortalidade são capazes de informar sobre a qualidade da assistência prestada à gestante e à parturiente.

Coeficiente de mortalidade perinatal = $\frac{(\text{Óbitos fetais a partir da } 22^{\text{a}} \text{ semana} + \text{Óbitos infantis até 7 dias}) \times 1.000}{\text{Número total de nascimentos}}$

- Resumo: Coeficiente de mortalidade perinatal = mortalidade fetal + mortalidade neonatal precoce
- Esse indicador não é influenciado por erros na caracterização de natimortos e nascidos vivos.
- Reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, mostrando como era a vida intrauterina propriamente dita (meio endógeno)

❖ **Crescimento populacional** = $(\text{Nº de nascimentos} + \text{imigrações}) - (\text{Nº de óbitos} + \text{emigrações})$.

❖ **Pirâmides Etárias:**

- Populações com grande número de indivíduos jovens (principalmente crianças e adolescentes): base larga e ápice estreito.

➤ Populações com grande número de idosos: base estreita e ápice alargado.

❖ **Expectativa ou esperança de vida ao nascer:** número esperado de anos a serem vividos, em média, pelos indivíduos integrantes de uma coorte.

- É um dos principais indicadores utilizados para avaliar as condições socioeconômicas e a qualidade de vida da população estudada. Assim, regiões com melhores condições socioeconômicas e de saúde apresentarão maior expectativa de vida ao nascer.
- Atente: quanto maior for a taxa de crescimento populacional, menor será a expectativa de vida.
- Expectativa de vida atual no Brasil: 76,6 anos
- Fatores que podem diminuir a expectativa de vida ao nascer de uma localidade: tragédias naturais (ex: tsunamis e furacões) e grandes epidemias.

❖ **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH):** medida que tem por objetivo mensurar o grau de desenvolvimento dos indivíduos que pertencem a uma determinada nação.

- As provas cobram os componentes do IDH:
 - Expectativa de vida (ou longevidade)
 - Escolaridade (ou anos de escola)
 - Renda per capita (ou PIB per capita ou individual)

❖ **Índice de Vulnerabilidade Social (IVS):** mede indiretamente o quanto o Estado está falhando naquela região em fornecer as condições básicas de vida, deixando sua população em risco.

- Leva em consideração 16 indicadores que refletem a pobreza e a exclusão social da localidade, os quais são agrupados em 3 grandes conjuntos de “ativos”:
 - Infraestrutura urbana;
 - Capital humano;
 - Renda e trabalho.
- ➔ Quanto maior o IVS, maior é a vulnerabilidade social da região estudada.

❖ **TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA:** passagem de um contexto populacional, onde prevalecem altos coeficientes de mortalidade e natalidade, para outro, onde esses coeficientes alcançam valores muito reduzidos. Cabe dizer que, em todo processo de transição, **prevalece primeiro a queda da mortalidade geral**.

- As quedas da fecundidade e da natalidade são as grandes responsáveis pelo aumento substancial da expectativa de vida! O efeito mais importante é o **envelhecimento populacional**.
- Observe: as mudanças nos indicadores de morbidade (como coeficientes de incidência ou prevalência), bem como as mudanças nas mortalidades específica e proporcional, na letalidade e na razão de mortalidade materna, NÃO são a transição demográfica, mas sim a transição epidemiológica.
- **Brasil:** vive uma **transição demográfica acelerada**, que vem aumentando de forma considerável a proporção de idosos no país, com previsão de sobrecarga dos sistemas de saúde e previdenciário.

- ➔ A transição demográfica não vem ocorrendo de forma igual entre as diversas regiões brasileiras. A análise das pirâmides demográficas indica que a região Sul foi uma das primeiras a iniciar o processo, enquanto as regiões Norte e Nordeste foram as últimas a iniciá-lo.
- ➔ **Importante** saber os fatores relacionados à transição demográfica brasileira:
 - **Redução no coeficiente geral de mortalidade;**
 - **Redução no coeficiente geral de natalidade;**
 - **Redução da fecundidade;**
 - **Envelhecimento populacional;**
 - **Aumento de expectativa de vida.**
- ➔ O que podemos esperar da pirâmide populacional brasileira? **Estreitamento da base e ampliação (ou alargamento) do ápice.**

❖ **TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:** processo de **mudança no padrão de morbimortalidade** de uma população, de forma que a elevada carga de doenças infectoparasitárias, carenciais e perinatais é substituída gradativamente pela carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e causas externas.

- ➔ Representa uma **mudança nos indicadores de morbidade (prevalência e incidência) e de mortalidades específica e proporcional.**
- ➔ A união das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com as causas externas forma o conjunto conhecido como DANT: doenças e agravos não transmissíveis. Durante a transição epidemiológica, há o aumento da incidência, da prevalência e da mortalidade proporcional pelas DANT.

❖ **Transição epidemiológica no Brasil: (Atenção aqui, Revalidando!)**

- A tripla carga de doenças no Brasil é caracterizada por:
 1. **Presença das doenças infecciosas e parasitárias:** dengue, H1N1, malária, hanseníase, tuberculose;
 2. **Aumento das doenças crônicas** pelo envelhecimento das pessoas e aumento dos fatores de risco (fumo, sedentarismo, inatividade física, sobrepeso e má alimentação);
 3. **Aumento da violência e morbimortalidade por causas externas.**
- **Principais grupos de mortalidade proporcional e específica no Brasil:**
 - Doenças do aparelho circulatório (1º lugar: IAM; 2º lugar: AVE)
 - Neoplasias (1º lugar: câncer de pele não melanoma)
 - Doenças do aparelho respiratório
- Em se tratando de óbitos por **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**, temos que: **(INEP 2021)**
 - Homens: morrem principalmente de doenças cardiovasculares
 - Mulheres: morrem principalmente por neoplasias
- **Mortalidade por causas externas:**
 - Ocupam o **4º lugar no ranking** de mortalidade proporcional no Brasil
 - Homens jovens e adultos (15 a 39 anos): principal grupo afetado pela mortalidade por causas externas
 - Adolescentes: grupo cuja principal causa de morte é a violência
 - **Acidentes** (acidentes de transporte + outras causas de traumatismos acidentados): são o



principal subgrupo responsável pela mortalidade por causas externas no Brasil

- **Mortalidade Infantil:**

- O Brasil vem apresentando uma redução significativa da mortalidade na infância (menores de 5 anos) e da mortalidade infantil (menores de 1 ano).
- Isso é reflexo da transição demográfica brasileira, principalmente da redução da fecundidade.
- A redução da mortalidade infantil foi perceptível em todo o território nacional, porém foi mais acelerada na região Nordeste
- Amapá é o estado com maior CMI (22,6 óbitos NV‰), enquanto o Espírito Santo é o que apresenta o menor CMI no país (7,8 óbitos NV‰).

- **Mortalidade Materna:**

- Ainda é bem elevada no Brasil. E por que falhamos na redução desse indicador?
 - Fatores ligados à qualidade do pré-natal e assistência ao parto: a má qualidade do atendimento inclui pré-natal insuficiente, equipes sem treinamento adequado e realização de intervenções desnecessárias;
 - Ilegalidade do aborto: Essa proibição impede, de certa forma, que seja elaborada uma política pública de saúde que contribua com a diminuição da mortalidade materna por essa causa;
 - Excesso de cesarianas;
- **Principais causas de morte materna:** hipertensão, seguida de hemorragias, infecção puerperal, aborto e doenças cardiovasculares que complicam na gestação, parto e puerpério

- **Modelo de atenção à saúde no Brasil:**

- Foi organizado com foco nas doenças agudas (urgências e emergências), mas é preciso reorientar o sistema para que haja longitudinalidade, já que a nossa maior demanda é de doenças crônicas;
- É preciso organizar o sistema segundo as redes de atenção à saúde (RAS), que têm a APS como porta de entrada, ordenadora e coordenadora do cuidado do sistema.

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 – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4751fdcf-c48d-45c7-8282-2c487a8e7a25>

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 – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4751fdcf-c48d-45c7-8282-2c487a8e7a25>

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

Livro Digital: Piodermites

Incidência: 4,00% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Infectologia**, sendo esse o **sétimo assunto mais cobrado dentro dessa disciplina**.

- ➔ **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 4 a 9 do Livro Digital (Resumo Estratégico) de Piodermites (Infectologia).

Link da Aula de Infectologia (Curso Extensivo):

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

- **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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/324d502e-6a3c-4b44-96d1-2a98b0bc8a41>

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 do tema “Piodermites”, os subtemas que a banca do Revalida já abordou em prova foram: Erisipela, Celulite e Fasciite necrotizante. Foque seu estudo neles! Essa é uma tarefa pequena, com um conteúdo menor que as anteriores!

❖ **Erisipela x Celulite:**

Erisipela

- Piodermite da derme superficial com significativo envolvimento linfático;
- Etiologia: **S. pyogenes**, especialmente do tipo A.
- Quadro clínico: febre alta, mal-estar e dores no corpo, associados a **área de eritema edemaciada, quente, dolorosa e muito bem delimitada**, acometendo geralmente os membros inferiores.

Celulite

- Infecção da derme profunda e do tecido celular subcutâneo (hipoderme);
- Etiologia: **S. Pyogenes** ou **S. Aureus**
- Quadri clínico: é o mesma da erisipela, o que diferencia é que **as bordas da área afetada pelo eritema são mal delimitadas**.

Tratamento de ambas: antibióticos de escolha para o tratamento são as **penicilinas** ou **cefalosporinas de primeira geração**. Em pacientes com *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA), o antibiótico oral de escolha para tratamento é o sulfametoxazol com trimetoprim. Se houver necessidade de internação hospitalar, o **antibiótico de escolha é a vancomicina** intravenosa. **(INEP 2015 e 2012)**

❖ **Fasciite necrotizante: (INEP 2012)**

- Quadro infeccioso grave, rapidamente progressivo, com necrose do tecido celular subcutâneo e da fáscia muscular;
- Grupos de risco: Alcoólatras, usuários de drogas injetáveis, imunossuprimidos, **diabéticos** e tabagistas;
- Quadro clínico: **se inicia de forma semelhante a uma celulite**, com eritema mal delimitado, edema e calor, porém o paciente queixa-se de uma **dor desproporcional aos achados do exame físico**. Evolui rapidamente e o paciente apresenta **sinais de toxemia**, com febre alta, taquicardia e hipotensão. Com a evolução do quadro, a pele pode adquirir uma coloração violácea, com bolhas de conteúdo turvo ou hemorrágico, com odor fétido, até áreas de necrose serem visíveis.
- Tratamento: **desbridamento cirúrgico** de toda a área necrótica, associado à **antibioticoterapia de amplo espectro** → esquema proposto é a associação de um carbapenêmico ou piperacilina com tazobactan associado à vancomicina e clindamicina.

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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/324d502e-6a3c-4b44-96d1-2a98b0bc8a41>

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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/324d502e-6a3c-4b44-96d1-2a98b0bc8a41>

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

Livro Digital: Sangramentos da Segunda Metade

Incidência: 4,83% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Obstetrícia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Sangramentos da Segunda Metade**. 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 **Sangramentos da Segunda Metade**.

- ➔ **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/96e7a086-f6c3-4b13-9e39-3662e2de47b3>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/96e7a086-f6c3-4b13-9e39-3662e2de47b3>

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: Rastreamento do Câncer de Mama

Incidência: 4,93% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Ginecologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Rastreamento do Câncer de mama**. 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 **Rastreamento do Câncer de Mama**.

➔ **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/7e2b5b85-d725-4ec0-8fa6-6bcb706b71d5>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7e2b5b85-d725-4ec0-8fa6-6bcb706b71d5>

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 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Apendicite Aguda

Incidência: 4,00% das questões de Cirurgia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Cirurgia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Apendicite Aguda**. 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 **Apendicite Aguda**.

- ➔ **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/2c5e55e8-541f-4436-af6d-aeb51ee4e97e>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/2c5e55e8-541f-4436-af6d-aeb51ee4e97e>

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: Medicina Preventiva

Assunto: Medidas de Saúde Coletiva

Incidência: 8,18% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Medicina Preventiva. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Medidas de Saúde Coletiva**. 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 **Medidas de Saúde Coletiva**.

- ➔ **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.

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1e0b6fab-d2d6-4d16-8092-ea2d86ab0702>

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/1e0b6fab-d2d6-4d16-8092-ea2d86ab0702>

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

Livro Digital: **Piodermites**

Incidência: 4,00% das questões de Infectologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Infectologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Piodermites**. 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 **Piodermites**.

➔ **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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6d9f08d3-a6a9-4155-abd5-ac7240dab7e9>

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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6d9f08d3-a6a9-4155-abd5-ac7240dab7e9>

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 (Regular)

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Diabetes na Gestação

Incidência: 6,21% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Obstetrícia** e traz um tema importante, com elevada incidência nas provas do Revalida Inep.

- ➔ **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 33 do Livro Digital de Diabetes Mellitus na Gestação (Obstetrícia).

Tópicos Estudados:

1.0 Definição, Epidemiologia e Fatores de Risco; 2.0 Fisiopatogenia; 3.0 Complicações; 4.0 Diagnóstico; 5.0 Condutas; 6.0 Reclassificação Pós-Parto do Paciente com DMG

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.

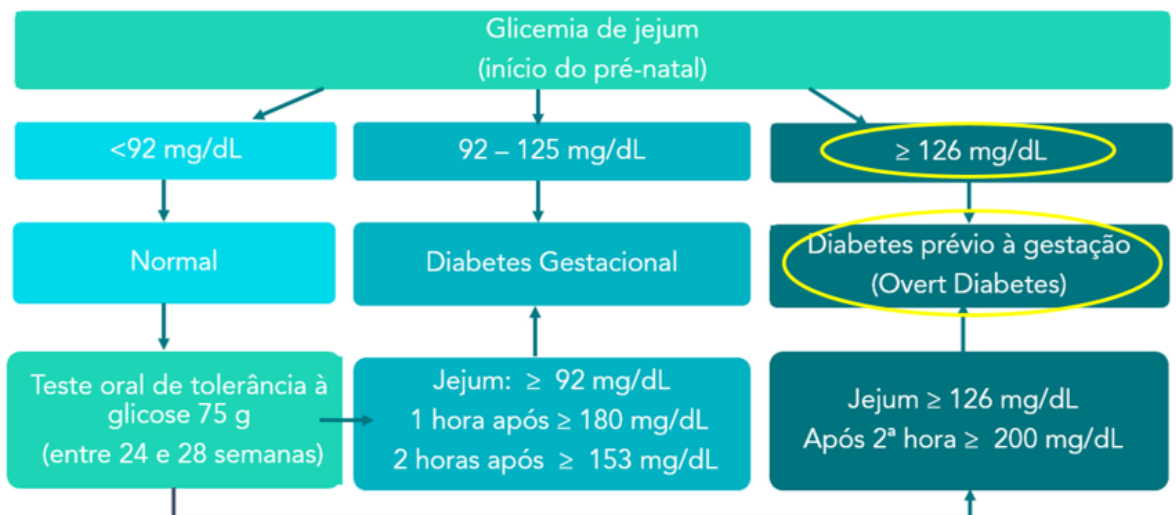
Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/82a6220a-98f3-4a5a-a627-268a1f4c83fe>

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, memorize o fluxograma abaixo, que mostra como é feito o **diagnóstico da diabetes gestacional**: *(INEP 2022, 2020, 2015, 2013 e 2011)*

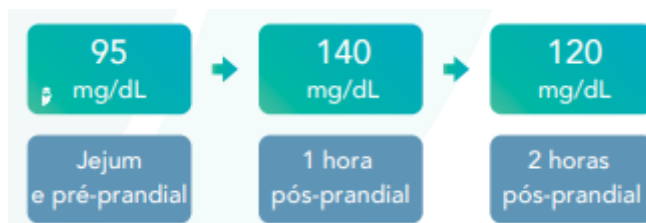


❖ Manejo terapêutico da gestante com diabetes gestacional: **(INEP 2022)**

- Todas as gestantes com DM, independentemente do tipo de DM, devem ser acompanhadas em **pré-natal de alto risco**;

A) Tratamento não farmacológico:

- Assenta-se sobre o tripé **terapia nutricional + atividade física + monitorização da glicemia**;
- 85% das pacientes com DMG alcançam controle glicêmico apenas com mudanças de estilo de vida;
- **Metas glicêmicas:**



❖ **Tratamento farmacológico:** **(INEP 2017)**

- A **insulina é a terapia farmacológica de primeira escolha** na gestante com DM;
- Para quem está indicada?
 - ✓ Paciente sabidamente portadora de DM2 e que faça uso de antidiabéticos não insulínicos (por exemplo, uma usuária de metformina terá seu antidiabético suspenso e substituído pela insulina);
 - ✓ DM prévio diagnosticado na gestação;
 - ✓ DMG refratária ao tratamento não farmacológico.
- Insulinas consideradas seguras: **insulinas basais (NPH e detemir)** e **insulinas prandiais (regular, asparte e lispro)**;
- A SBD sugere que a **dose inicial deve ser de 0,5 UI/kg/dia**, e a necessidade de ajustes deve ser feita a cada 15 dias até a 30ª semana gestacional, e semanalmente após esse marco temporal.

❖ **Memorize** as principais repercussões relacionadas ao mau controle glicêmico durante a gestação: **(INEP 2012)**



Maternas

Curto prazo

- Distúrbios hipertensivos
- Polidrâmnio
- Necessidade de realização da primeira cesárea
- Atraso do início da amamentação

Fetais

- Macrossomia fetal
- Distocia de ombro e toco-traumatismo
- Necessidade de realização de cesariana
- Síndrome do desconforto respiratório
- Cardiomiopatia hipertrófica
- Hipoglicemia
- Hipocalcemia
- Hipomagnesemia
- Policitemia (hematócrito > 65%) e eventos trombóticos
- Hiperbilirrubinemia

❖ Sobre a interrupção da gravidez na paciente com DM:



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/82a6220a-98f3-4a5a-a627-268a1f4c83fe>

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/82a6220a-98f3-4a5a-a627-268a1f4c83fe>

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 (Regular)

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Pólipos e Neoplasias Intestinais

Incidência: 10,61% das questões de Gastroenterologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Gastroenterologia**, trazendo um tema recorrente e “queridinho” pela banca, com abordagem nas últimas três 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**.

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 30 do Livro Digital de Pólipos e Neoplasias Intestinais (Gastroenterologia).

Tópicos Estudados:

3.0 Câncer Colorretal (até 3.3 Diagnóstico)

Link da Aula de Gastroenterologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/gastroenterologia-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 – 17 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c774470f-2015-407d-bbad-ac3dd7074b69>

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, o foco nessa tarefa deve ser o estudo do câncer colorretal, sua apresentação clínica e formas de diagnóstico. O tratamento desta patologia nunca foi cobrado pela banca do Inep, que geralmente coloca um caso clínico e solicita que o examinador dê a principal suspeita diagnóstica. Observe que não colocamos na tarefa a leitura dos tópicos “Pólipos intestinais” e “Síndromes hereditárias”, que nunca foram abordados em questões pela banca.

❖ Rastreamento do câncer colorretal:

Algumas síndromes hereditárias cursam com risco expressivamente aumentado para o câncer colorretal. Portanto, o rastreamento deve ser iniciado de forma precoce nessa população, sempre com **colonoscopia**.

Observe a tabela abaixo:

Síndromes hereditárias que predisõem ao câncer colorretal Recomendações para rastreio CCR com colonoscopia US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer (USMSTFCC), Sociedade Europeia de Endoscopia Gastrointestinal (SEEG) e Colégio Americano de Gastroenterologia (CAG)		
Síndrome	Idade de início	Intervalo de realização da colonoscopia
Síndrome de Lynch	20 a 25 anos (USMSTFCC e CAG)	A cada 1 a 2 anos
Polipose adenomatosa familiar	12 a 14 anos (SEEG) 10 a 15 anos (AAG)	A cada 1 a 2 anos
Polipose adenomatosa associada ao MUTYH	18 anos (SEEG) 25 a 30 anos (AAG)	A cada 1 a 2 anos
Síndrome de Peutz-Jeghers	Colonoscopia de base: 8 anos (SEEG e AAG) Colonoscopia de rotina: 18 anos (SEEG e AAG)	Base: se encontrar pólipos, a cada 1 a 3 anos Rotina: a cada 1 a 3 anos
Síndrome de polipose juvenil	12 a 15 anos (SEEG e AAG)	A cada 1 a 3 anos

❖ Fatores de risco do câncer colorretal: (INEP 2021)

ATENÇÃO
DECORE!

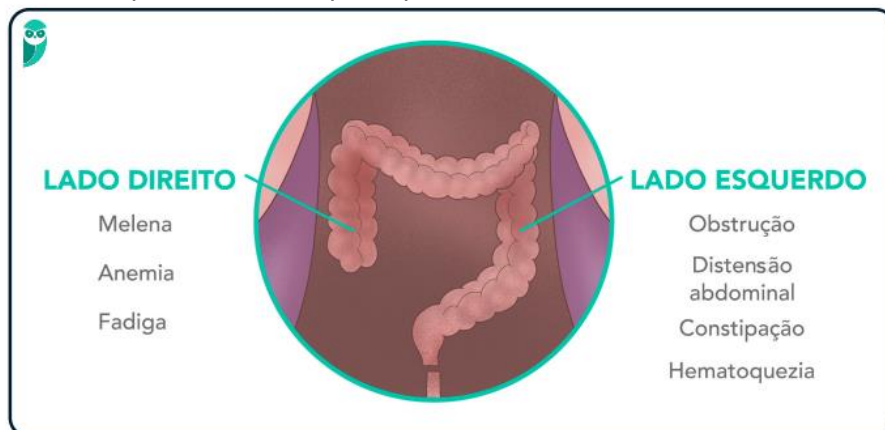


CÂNCER COLORRETAL	
Fatores de risco	Fatores de proteção
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta pobre em fibras • Dieta rica em gorduras e proteínas • Consumo de carne vermelha • Obesidade • Sedentarismo • Tabagismo • Etilismo • História familiar • Pólipos adenomatosos intestinais • Doença inflamatória intestinal • Radioterapia • Acromegalia • Colecistectomia 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta rica em fibras e vegetais • Atividades físicas regulares • Cálcio • Anti-inflamatórios • Aspirina • Ácido fólico • Terapia de reposição hormonal

❖ **Manifestações clínicas – Atenção aqui! (INEP 2022 e 2013)**

- Alteração de hábito intestinal: diarreia, constipação ou uma alternância das duas sintomatologias;
- Sangramento retal: câncer de cólon direito costuma ocasionar sangramento mais escurecido (melena), ao passo que o câncer de cólon esquerdo e reto ocasionam sangramento vermelho-vivo;
- Perda de peso;
- Anemia (microcítica e hipocrômica);
- Dor abdominal intermitente: na maioria das vezes é inespecífica;
- Massa retal ou abdominal

Observe a figura abaixo, que sintetiza os principais sinais/sintomas de acordo com a localização:



❖ **Rastreio do câncer colorretal:**

- **Em populações de médio risco** (não cursam com nenhuma condição predisponente ao CCR):
 - Indica-se o rastreio a partir dos 50 anos;
 - De forma geral, recomenda-se a realização de **colonoscopia a cada 10 anos** e de **pesquisa de sangue oculto nas fezes** (ou teste imuno-histoquímico fecal) **anualmente** como exames de primeira linha na pesquisa do CCR.
- **Em pacientes com história familiar positiva para CCR:**



História familiar para câncer colorretal		
Detalhes da história familiar	Idade de início do rastreio	Como rastrear?
CCR ou adenoma em parente de 1º grau ≥ 60 anos	40 anos	Colonoscopia a cada 10 anos e pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente
CCR ou adenoma em dois parentes de 1º grau ou em 1 parente de 1º grau < 60 anos	40 ou 10 anos antes da idade de diagnóstico do caso mais jovem da família, o que vier primeiro	Colonoscopia a cada 5 anos

❖ **Diagnóstico – IMPORTANTE: (INEP 2021 e 2013)**

- **Colonoscopia:** exame **padrão-ouro** para avaliação de pacientes com suspeita de CCR. Por permitir uma avaliação do reto e de todo o cólon, é excelente na detecção de tumores sincrônicos, além de permitir a biópsia das lesões tumorais e a retirada de pólipos;
- **Retossigmoidoscopia rígida:** exame endoscópico para avaliação do interior do intestino grosso, permitindo visualização do reto e sigmoide por uma extensão aproximada de 25 cm. Uma de suas vantagens é a capacidade de mensurar a exata distância entre a lesão e a borda anal.
- **Retossigmoidoscopia flexível:** exame endoscópico que permite a avaliação do interior do intestino grosso até cerca de 60 cm da margem anal. Excelente para a visualização de cânceres localizados à esquerda, embora não permita a visualização do cólon direito.
- **Enema baritado com duplo contraste:** vem sendo cada vez mais substituído por outros exames, como a colonoscopia ou a tomografia computadorizada com colonografia. Apresenta o clássico sinal da “maçã mordida”: falha de enchimento irregular, concêntrica e estenosante, causada pela presença de tumor no cólon ou reto, obstruindo parcialmente a passagem do contraste e formando o sinal da “maçã mordida”.
- **Colonografia/enterografia por tomografia computadorizada:** mostra reconstruções bi e tridimensionais da luz do cólon, apresentando variável sensibilidade (67 a 94%) e elevada especificidade (96 a 98%) para detecção de adenomas colorretais, de 10 mm ou mais, ou câncer.

❖ **Tratamento:**

Revalidando, o tratamento do câncer de cólon nunca foi cobrado pela banca do Inep. Por isso, vou deixar um breve resumo dos principais pontos, mas você deve focar no diagnóstico e manifestações clínicas desta patologia.

a) Câncer colônico localizado:

- Cirurgia para remover o tumor primário junto ao seu suprimento linfovascular: **Colectomia segmentar associada à linfadenectomia regional**.
- Atualmente, a colectomia assistida por laparoscopia é a técnica preferida pela maioria dos cirurgiões para pacientes com câncer de cólon não obstruído ou perfurado e não localmente avançado que não se submeteram à cirurgia abdominal extensa prévia.
- Pelo menos 12 linfonodos devem ser avaliados histologicamente. Caso contrário, recomenda-se a realização de quimioterapia adjuvante! Observe que: a radioterapia não tem nenhuma indicação no contexto do câncer de cólon não retal devido à proximidade com o intestino delgado, que não tolera altas doses de radiação.

b) Câncer retal localizado:

- A anatomia da pelve e a proximidade de outras estruturas (bexiga, ureteres, próstata, vagina, vasos ilíacos, nervos autonômicos e esfíncteres anais) tornam o acesso cirúrgico mais desafiador e dificultam a obtenção de margens radiais negativas em cânceres retais que se aprofundam pela parede intestinal, tornando a **recidiva local mais frequente** nesses pacientes quando comparados aos doentes com câncer colônico.
- **Radioquimioterapia neoadjuvante:** oferece benefício significativo, uma vez que parece resultar em redução significativa na taxa de recorrência local e melhora a sobrevida livre de doença para todos os estádios de câncer retal.
- **Tratamento cirúrgico:** A cirurgia permanece como peça fundamental para o tratamento curativo do câncer retal. A escolha do procedimento depende principalmente da localização do tumor na extensão do reto e do estágio clínico. A excisão local é geralmente realizada transanalmente. Já a excisão radical é realizada transabdominalmente, com um procedimento poupador de esfíncter ou uma ressecção abdominoperineal.
- **Terapia adjuvante:** recomenda-se quimioterapia adjuvante para todos os pacientes que receberam radioquimioterapia neoadjuvante.

Revalidando, o estadiamento do câncer de cólon nunca caiu na história da prova do Revalida! Portanto, não gaste seu HD decorando isso. Preocupe-se em como suspeitar e diagnosticar essa patologia!

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 – 17 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c774470f-2015-407d-bbad-ac3dd7074b69>

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 – 17 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c774470f-2015-407d-bbad-ac3dd7074b69>

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 (Regular)

Disciplina: Cardiologia

Assunto: Valvopatias

Incidência: 7,84% das questões de Cardiologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Cardiologia**. O assunto Valvopatias foi cobrado em edições recentes do Revalida (2021 e 2020).

- ➔ **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 8-16 e 22-33 do Livro Digital de Valvopatias (Cardiologia).

Tópicos Estudados:

2.0 Estenose Aórtica; 4.0 Estenose Mitral

Link da Aula de Cardiologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/cardiologia-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 – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/402b2f0e-78a2-4a38-a543-7c89f21b7383>

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, o assunto “Valvopatias” foi cobrado 4 vezes no Revalida, sendo que em três questões o assunto abordado foi “Estenose Mitral” e em uma “Estenose Aórtica”. Assim, foque seu estudo principalmente nesses dois assuntos, sabendo quando reconhecer essas patologias diante de um quadro clínico. Caso tenha tempo, leia o restante dos tópicos da aula.

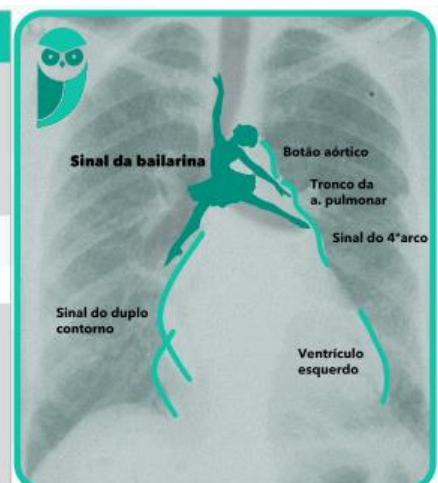
❖ **Estenose Mitral: (INEP 2021 e 2014)**

- No Brasil, a estenose mitral quase sempre é reumática!
- Fisiopatologia: **Sobrecarga atrial esquerda isolada + congestão pulmonar + hipertensão pulmonar**

Lembre que: o fluxo de sangue proveniente do átrio esquerdo tem dificuldade de atingir o ventrículo esquerdo durante a diástole. Sendo assim, o átrio fica MUITO sobrecarregado, enquanto o ventrículo fica protegido. Portanto, ocorre uma sobrecarga atrial esquerda isolada.

- Diagnóstico:
 - Sintoma mais comum é a **dispnéia!**
 - Outros sintomas que podem estar presentes: **ortopneia e dispneia paroxística noturna; rouquidão** (por compressão do nervo laríngeo recorrente — síndrome de Ortner), **disfagia** (por compressão esofágica pelo átrio esquerdo);
 - Por dificultarem a diástole, podemos entender que arritmias (principalmente fibrilação atrial), esforço físico, estresse emocional, anemia, febre, hipertireoidismo e gestação são causas comuns de agravamento da estenose mitral.
- Exame Físico: **sopro diastólico, com reforço pré-sistólico, estalido de abertura e B1 hiperfonética.**
- Exames complementares:
 - ✓ Eletrocardiograma:
 1. Sobrecarga de átrio esquerdo;
 2. Sobrecarga de câmaras direitas (por sobrecarga retrógrada);
 3. Fibrilação atrial.
 - ✓ Radiografia de tórax:
 - Sinais de sobrecarga de átrio esquerdo com ventrículo esquerdo de tamanho normal. Pode haver dilatação do tronco da artéria pulmonar.

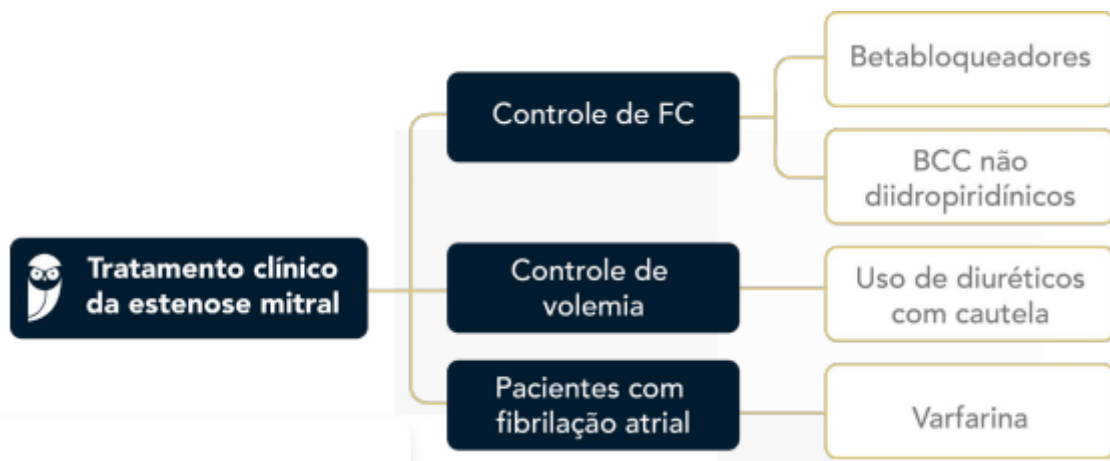
Sinais de sobrecarga de átrio esquerdo à radiografia de tórax	
Sinal do duplo contorno	A câmara cardíaca que em geral vemos na silhueta cardíaca à direita é o átrio direito. Quando surge um contorno duplo nessa região é sinal de que o átrio esquerdo está muito aumentado
Sinal da bailarina	O átrio esquerdo sobrecarregado eleva o brônquio fonte esquerdo, como uma bailarina eleva sua perna
Sinal do 4º arco	Na silhueta cardíaca à esquerda, habitualmente, observamos 3 arcos: o botão aórtico, o tronco da artéria pulmonar e o ventrículo esquerdo (VE). Quando surge um quarto arco, entre o tronco da a. pulmonar e o VE, é sinal de que o átrio esquerdo está aumentado



Radiografia de tórax com achados sugestivos de estenose mitral: átrio esquerdo aumentando e ventrículo esquerdo normal.

- Tratamento:

Tratamento clínico



Tratamento cirúrgico

Existem, basicamente, três opções de abordagem intervencionista: valvoplastia percutânea com cateter balão (VMCB), a comissurotomia cirúrgica e a troca valvar. O procedimento de escolha é a VMCB.

❖ **Estenose Aórtica: (INEP 2020)**

- Pico bimodal: prevalência alta em jovens (etiologia bicúspide e reumática); e em idosos, (etiologia senil-degenerativa);
- Diagnóstico: tríade clássica de sintomas da estenose aórtica grave é composta por **precordialgia, síncope e dispneia**.
- Exame físico:
 - Pulso *parvus et tardus* (atraso no pico de fluxo e amplitude reduzida);
 - Sopro sistólico rude, ejetivo, em crescendo-decrescendo (diamante), que reduz com manobra de handgrip (apertar o dedo com a mão) e Valsalva, panprecordial, mais audível em foco aórtico, com irradiação para pescoço ou fúrcula;
 - Fenômeno de Gallavardin (irradiação do sopro para o ápice);
 - Hipofonese de B1 e B2.
- Tratamento (Atenção!):
 - Não existe tratamento medicamentoso e **todos os pacientes sintomáticos devem ser submetidos, obrigatoriamente, ao tratamento intervencionista**.
 - Existem três tipos de intervenção:
 - ✓ **Cirurgia de troca valvar** (procedimento mais consagrado);
 - ✓ Implante de prótese transcaterter (TAVI) (indicada para indivíduos mais idosos e/ou com risco perioperatório alto);
 - ✓ Valvoplastia por balão (procedimento paliativo ou usado como ponte para outros procedimento).

Tarefa 12 (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 – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/402b2f0e-78a2-4a38-a543-7c89f21b7383>

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 – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/402b2f0e-78a2-4a38-a543-7c89f21b7383>

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: Neurologia

Assunto: Coma e Alterações da Consciência

Incidência: 18,92% das questões de Neurologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Neurologia**, representando o **terceiro assunto mais cobrado pela banca dentro dessa disciplina**.

- ➔ **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 19 a 40 do Livro Digital de Coma e Alterações da Consciência (Neurologia).

Tópicos Estudados:

3.0 Situações Especiais

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 aprendidos.

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3e7680a9-028c-4217-a92f-84b412dfe8cd>

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, das 7 questões sobre o tema “Coma e Alterações da Consciência” que já caíram no INEP, 4 cobraram o subtópico “Delirium” e 2 abordaram “Morte Encefálica”. A última vez que esse tema foi cobrado pela banca foi na edição de 2017 da prova.

❖ **Morte Encefálica: (INEP 2017 e 2011)**

O paciente com suspeita de morte encefálica deve preencher quatro etapas bem rigorosas, que incluem a **análise dos pré-requisitos**, os **exames clínicos**, o **teste de apneia** e um **exame complementar**.

1. **Pré-requisitos:**

- Causa do coma conhecida;
- Tempo de observação mínimo de 6h no serviço médico;
- Um exame de neuroimagem demonstrando uma lesão grave o suficiente para justificar o quadro;
- Ausência de instabilidade hemodinâmica, efeito de sedativos, hipotermia ou alterações metabólicas que possam trazer confusão ao diagnóstico.

2. **Exames clínicos:**

- O exame clínico deve ser feito por **dois médicos diferentes** com experiência comprovada, sem ligação com equipes de transplantes e **com intervalo de, no mínimo, 1 hora entre as avaliações**;
- O exame clínico deve confirmar o **coma areativo e aperceptivo (Glasgow 3 pontos, ausência dos reflexos de tronco: fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, oculovestibular e de tosse)**.

3. **Teste de apneia:**

- Tem como objetivo comprovar a inviabilidade do centro respiratório;
- O teste será positivo se, após 10 minutos desconectado do ventilador, a PaCO₂ estiver acima de 55 mmHg.

4. **Exame complementar:**

- Deve ser realizado um exame complementar para demonstrar ausência de atividade elétrica cerebral (eletroencefalograma), metabolismo cerebral (SPECT) ou fluxo sanguíneo cerebral (arteriografia ou doppler transcraniano).

→ Assim que esses critérios forem atendidos, a notificação da morte encefálica é obrigatória (horário do último exame) e o atestado de óbito deverá ser preenchido. Nos casos de morte não violenta, é feita pelo próprio médico assistente. Já nos casos de morte violenta, o cadáver deve ser encaminhado ao

IML.

→ A avaliação da viabilidade dos órgãos e busca do consentimento dos familiares para o transplante de órgãos deve ser feito após a determinação da morte encefálica pela equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e nunca pela equipe assistente.

→ Contraindicações absolutas que excluem o transplante de órgãos:

- tumores malignos, com exceção dos carcinomas basocelulares da pele;
- carcinoma in situ do colo uterino e tumores primitivos do sistema nervoso central;
- sorologia positiva para HIV ou para HTLV I e II;
- sepse ativa e não controlada;
- tuberculose em atividade.

❖ **Estado confusional agudo (delirium): (INEP 2017, 2015 e 2012)**

- Principais fatores de risco para delirium: idade avançada, quadro cognitivo prévio, comorbidades clínicas e psiquiátricas.
- Principais fatores desencadeantes: processos tóxicos (incluindo efeitos colaterais de medicamentos), metabólicos e infecciosos, e cirurgias de grande porte (a mais comum é a correção de fratura de fêmur).
- **Atente:** Geralmente a questão trará o caso de um **paciente idoso** que apresenta uma **alteração AGUDA**, mencionada como **confusão mental e/ou redução da atenção**.
- Suas principais características clínicas incluem:
 - **Deficit atencional** (alteração mais prevalente).
 - **Instalação aguda dos sintomas**, com alterações flutuantes.
 - **Sintomas mais frequentes no final da tarde**, início da noite e na madrugada.
 - **Inversão do ciclo sono-vigília** (troca o dia pela noite).
 - **Manifestações psicomotoras:** hiperativo (agitação), hipoativo (predomínio de apatia) e misto.
 - **Comprometimento do conteúdo da consciência**.
- Não esqueça: exame de imagem NÃO deve ser solicitado na conduta inicial! Os exames iniciais incluem: hemograma, eletrólitos, marcadores de lesão renal e hepática, pesquisa de foco infeccioso.
- Tratamento: direcionado para o **combate à causa de base**. Também podem ser usadas terapias não farmacológicas (medidas de controle do ambiente, retirada de sondas e cateteres etc.). Caso haja agitação/ agressividade, a droga de escolha é o **haloperidol intramuscular**.

Tarefa 13 (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/3e7680a9-028c-4217-a92f-84b412dfe8cd>

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 – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3e7680a9-028c-4217-a92f-84b412dfe8cd>

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 (Regular)

Disciplina: Hematologia

Assunto: Hemostasia e Medicina Transfusional

Incidência: 12,50% das questões de Hematologia (2011 -2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Hematologia**, trazendo o **quarto e o oitavo temas mais cobrados dentro dessa disciplina.**

- ➔ **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 29 do Livro Digital de Hemostasia e Medicina Transfusional (Hematologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Hemostasia; 2.0 Avaliação Clínico-Laboratorial da Hemostasia; 3.0 Doenças Hemostáticas; 4.0 Trombofilias; 5.0 Medicina Transfusional

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 aprendidos.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bc3efb03-35ee-4e21-9c64-0c8498192ae3>

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.

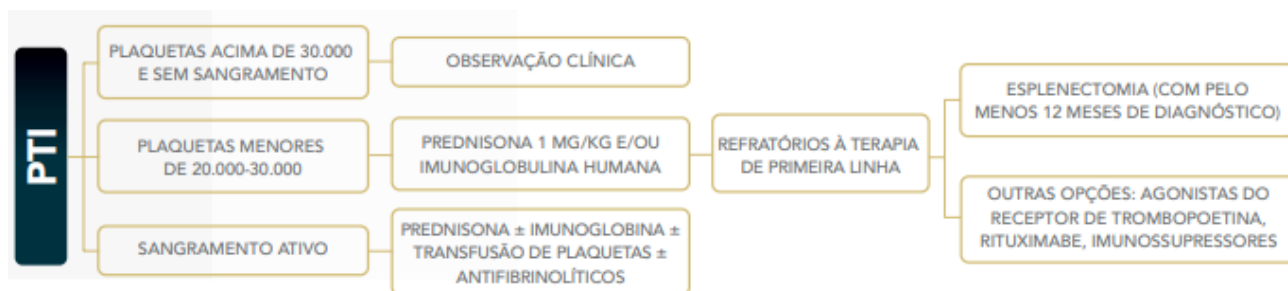
Dicas da Tarefa:

Revalidando, das quatro questões que já caíram sobre esse tema, duas foram sobre PTI (púrpura trombocitopênica imune). Dê atenção especial a esse tópico da aula!

❖ **Púrpura trombocitopênica imune: (INEP 2022 e 2020)**

Para a prova, você precisa saber reconhecer um paciente com PTI e como conduzir o caso!

- Definição: formação de autoanticorpos contra antígenos das plaquetas, podendo ocorrer de forma idiopática (primária) ou secundária a diversas condições.
- Atenção:** Em crianças, geralmente ocorre entre os **2 a 6 anos de idade**, precedida por um **episódio de infecção viral aguda** algumas semanas antes. Em adultos, a maioria dos casos será **idiopática**, acometendo principalmente **mulheres** em torno dos 40 anos.
- Quadro clínico: paciente apresenta **plaquetopenia**, normalmente em torno de **30.000 ao diagnóstico**, e nada mais! O restante do hemograma costuma ser normal, sem anemia ou leucopenia.
- Note que: é um diagnóstico de exclusão! Diante de um quadro de trombocitopenia isolada, devemos buscar sinais clínicos e laboratoriais que indiquem outras causas.



- Dica: decore o mnemônico → **PTI é PPP: plaquetopenia, petéquias e prednisona!**

❖ **Resumo sobre hemostasia (INEP 2020)**

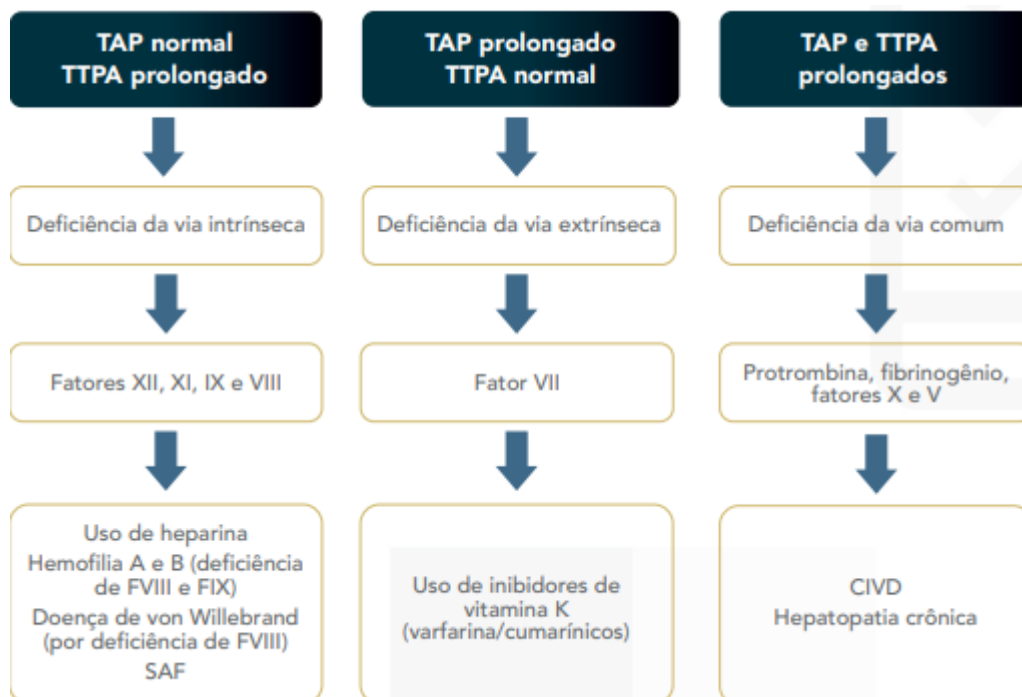
A hemostasia é formada por diversos mecanismos interligados entre si, com potencial de acelerar ou reduzir parâmetros que levam em última análise a situações trombóticas ou de sangramento. Didaticamente, pode ser dividida em três partes:

- Hemostasia primária:** relacionada ao número de plaquetas e sua interação entre si, com o endotélio ou com os fatores da coagulação. Em geral alterações na hemostasia primária geram sangramento em pele e mucosas. Exemplo de exames que analisam a hemostasia primária: contagem de plaquetas, curva de agregação plaquetária, antígeno de Von Willebrand e co-fator da ristocitina.
- Hemostasia secundária:** relacionada aos fatores da coagulação, divididos em vias.
 - **Via Extrínseca:** estuda basicamente o **fator VII** da coagulação e agentes envolvidos com este, como **fator tecidual**. Avaliado pelo exame de **tempo de protrombina (TP ou TAP)**.
 - **Via Comum:** estuda basicamente os seguintes fatores da coagulação **I (fibrinogênio), II, V e X**. Produz alterações nos exames de **tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa)** e no **TP**. Alguns casos envolvendo o fibrinogênio podem repercutir ainda no valor sérico deste e no tempo de trombina (TT).
 - **Via Intrínseca:** estuda os **demais fatores** da coagulação. Avaliado pelo exame **TTPa**.

Independentemente da via, o sangramento da hemostasia secundária é em tecidos profundos,

como músculos e articulações.

Decore o esquema abaixo, com as principais condições que levam a essas alterações:



- **Hemostasia terciária:** relacionada ao controle das ações da hemostasia primária e secundária, como a estabilização e destruição do coágulo. Produz alterações nos exames alfa2 antiplasmina, PAI 1 e D dímero

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/bc3efb03-35ee-4e21-9c64-0c8498192ae3>

- 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/bc3efb03-35ee-4e21-9c64-0c8498192ae3>

- 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 (Regular)

Disciplina: Hepatologia

Assunto: Complicações da Cirrose

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Hepatologia**, sendo esse o **terceiro tema mais relevante dentro dessa disciplina**.

- ➔ **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 50 do Livro Digital de Complicações da Cirrose (Hepatologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Ascite; 2.0 Peritonite Bacteriana Espontânea; 3.0 Encefalopatia Hepática; 4.0 Hipertensão Porta; 5.0 Síndrome Hepatorrenal

Link da Aula de Hepatologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/hepatologia-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 – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/310d60d5-c030-445c-a09b-6db4f99c30ce>

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, apesar desse assunto ser frequente nas provas de Residência Médica, a banca do Inep não costuma abordar ele em suas provas. As duas questões que já caíram foram sobre “Ascite” e “Hipertensão Porta”.

❖ **Ascite:**

➤ **Avaliação do líquido ascítico:** análise macroscópica, contagem de células, cultura, albumina e proteína total.

a) Aspecto macroscópico do líquido ascítico:

- Claro ou amarelo citrino →
- Turvo → infecções
- Leitoso → ascite quilosa (presença de triglicerídeos)
- Hemorrágico → tuberculose ou neoplasia
- Marrom → aumento da bilirrubina do líquido ascítico

b) Citologia do líquido ascítico:

- Aumento de leucócitos → inflamação ou infecção
- Aumento de polimorfonucleares (neutrófilos) → PBE e ascite pancreática
- Aumento de mononucleares (linfócitos/monócitos) → neoplasia, tuberculose ou colagenose
- Aumento de hemácias → neoplasia, tuberculose e ascite pancreática

c) Bacterioscopia:

- Gram: Geralmente é negativo na PBE. Útil para o diagnóstico de peritonite bacteriana secundária (infecção polimicrobiana).
- Ziehl-Neelsen: positivo em 2% dos casos de tuberculose peritoneal.

d) Cultura do líquido ascítico: deve ser solicitada em todos os pacientes com ascite.

e) Citologia oncótica: elevada sensibilidade na detecção de carcinomatose peritoneal, quando três amostras são analisadas prontamente.

f) Glicose: pode estar reduzida na peritonite bacteriana secundária e na carcinomatose peritoneal.

g) LDH (lactato desidrogenase): quando aumentado, sugere peritonite bacteriana secundária ou neoplasia.

h) Amilase: seu aumento no líquido ascítico sugere pancreatite ou perfuração intestinal.

i) ADA (adenosina deaminase): seu aumento no líquido ascítico sugere tuberculose peritoneal.

j) Triglicerídeos: seu aumento no líquido ascítico sugere ascite quilosa.

k) Proteína do líquido ascítico:

Quando $>$ ou $=$ 2,5g/dl: insuficiência cardíaca, Síndrome de Budd-Chiari, carcinomatose peritoneal e tuberculose peritoneal.

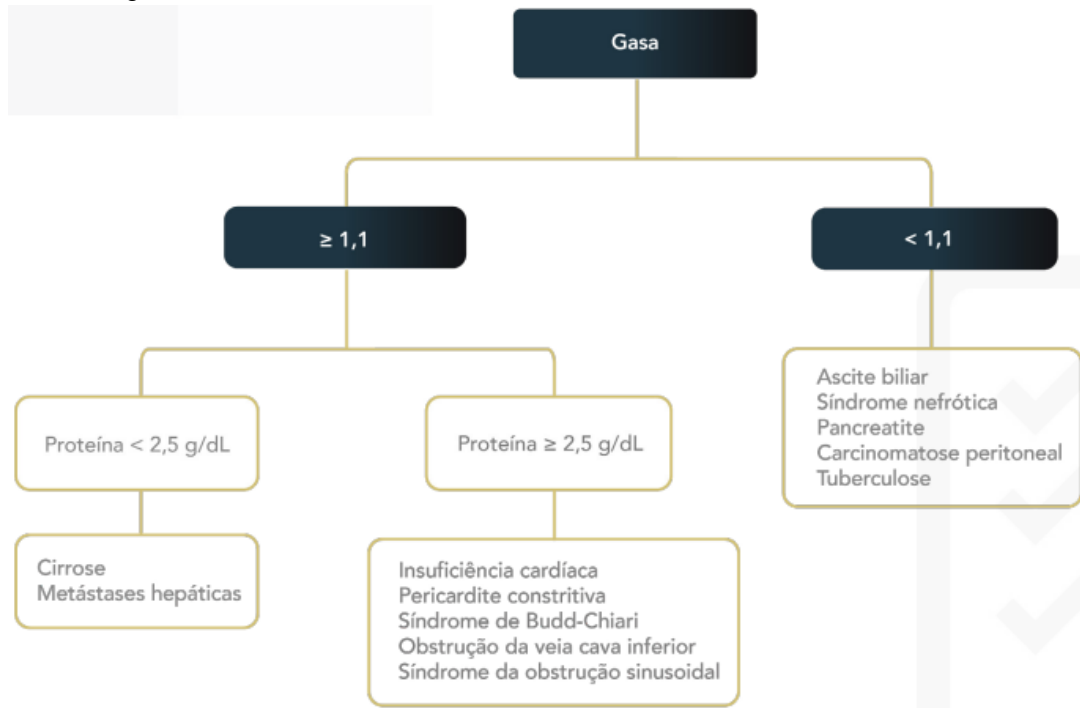
Quando $<$ 2,5 g/dl: pensar em cirrose ou metástase hepática

➤ **Gradiente de albumina soro-ascite (GASA):**

- Importante para a detecção etiológica da ascite

- Cálculo: **albumina sérica – albumina do líquido ascítico**
- **GASA > ou = 1,1**: ascite causada por **hipertensão portal** → Causas: cirrose (principal); hepatite alcoólica, insuficiência cardíaca, Síndrome de Budd-Chiari, metástases hepáticas, pericardite constrictiva, trombose de veia porta...
- **GASA < 1,1**: ascite **não é causada por hipertensão portal** → Causas: carcinomatose peritoneal, tuberculose, ascite pancreática, ascite biliar, serosite, síndrome nefrótica.

Observe o fluxograma abaixo:



➤ **Etiologia:**

Várias condições podem causar ascite, sendo a cirrose a principal causa, respondendo por 80 a 90% dos casos de ascite.

Observe no quadro abaixo as principais etiologias:

Principais causas de ascite	
Ascite por hipertensão portal	Cirrose hepática (80 a 90% dos casos), hepatite fulminante, insuficiência cardíaca congestiva (3% dos casos), pericardite constritiva, miocardiopatia restritiva, síndrome de Budd-Chiari, doenças veno-oclusivas
Neoplasias (10% dos casos)	Câncer de ovário, câncer de intestino, câncer gástrico e tumor pancreático
Causas infecciosas	Tuberculose, AIDS
Causas renais	Síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica
Causas endócrinas	Hipotireoidismo, síndrome de Meigs, <i>struma ovarii</i> e síndrome de hiperestimulação ovariana
Causas pancreáticas	Pancreatite
Biliar	Lesão da vesícula ou dos ductos biliares
Urinária	Lesão das vias urinárias
Reumatológica	Lúpus eritematoso sistêmico
Quilosa	Linfoma Lesão dos vasos linfáticos

➤ **Ascite por cirrose hepática:** principal causa!

Líquido ascítico na cirrose	
Macroscopia	Claro, transparente, amarelado ou quiloso
GASA	$\geq 1,1$ g/dL
Proteína total	$< 2,5$ g/dL
Glicose	Acompanha os valores da glicose do soro
DHL	Valor menor do que o valor do DHL sérico

➤ **Ascite tuberculosa (INEP 2020)**

A tuberculose peritoneal é a terceira principal causa de ascite no Brasil. Na análise do líquido ascítico, o aumento do ADA indica esse diagnóstico.

Líquido ascítico na tuberculose	
Macroscopia	Hemorrágico, amarelado ou quiloso
GASA	< 1,1 g/dL
Proteína total	> 2,5 g/dL
ADA	Aumentado
Celularidade	150 a 4.000 leucócitos/mm ³ , com predomínio de mononucleares (linfócitos)
Bacterioscopia	Positiva em 2% dos casos
Cultura	Positiva em até 50% dos casos

❖ **Hipertensão Portal:**

➤ Manifestações clínicas:

A hipertensão portal é assintomática até que as complicações apareçam.

As principais complicações são:

- esplenomegalia e hipersplenismo;
- varizes esofagogástricas e hemorragia digestiva por ruptura das varizes;
- ascite e peritonite bacteriana espontânea;
- síndrome hepatorenal.
- síndrome hepatopulmonar;
- encefalopatia hepática.

Ao exame físico, podemos encontrar circulação colateral na parede anterior do abdome e ascite.

➤ Exames: úteis para a avaliação da etiologia da hipertensão portal.

- Ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética podem mostrar dilatação do sistema venoso portal, esplenomegalia e alterações do parênquima hepático sugestivas de cirrose.

- Atente: **Todo paciente** com hipertensão portal deve ser submetido a uma **endoscopia digestiva alta** para diagnóstico e **avaliação das varizes de esôfago**.

➤ Profilaxia da hemorragia digestiva varicosa: (INEP 2013)

Profilaxia primária → indicada para pacientes com:

- varizes de pequeno calibre com sinais avermelhados (red spots) na parede;
- varizes de médio e grosso calibres;
- pacientes com varizes esofágicas e cirrose Child-Pugh B ou C.

Pode ser feita com **betabloqueador não seletivo** (propranolol, nadolol ou carvedilol) **OU ligadura elástica das varizes**.

Profilaxia secundária → indicada em todo indivíduo que teve um evento de hemorragia por ruptura de varizes de esôfago. Deve ser feita com **betabloqueador** (propranolol, nadolol ou carvedilol) **E**

ligadura elástica das varizes.

➤ Tratamento da hipertensão portal:

Vasoconstritores esplâncnicos, como a terlipressina, a somatostatina e o octreotida, assim como os betabloqueadores não seletivos, como o propranolol, o nadolol e o carvedilol, podem reduzir a pressão portal.

❖ Peritonite bacteriana espontânea:

Revalidando, esse tópico nunca foi cobrado pela banca do INEP! Dê uma “passada” rápida no tema, pra não ser pego desprevenido.

➤ Fisiopatologia: infecção do líquido ascítico, que ocorre principalmente por translocação bacteriana. Escherichia coli é o principal agente causador da PBE em adultos. Em crianças, o Streptococcus pneumoniae é o agente mais frequente.

➤ Principais fatores de risco:

- Cirrose avançada (quanto maior o MELD, maior o risco de PBE).
- Proteína no líquido ascítico < 1 g/dl.
- Evento prévio de PBE.
- Bilirrubina sérica > 2,5 mg/dl.
- Hemorragia digestiva por ruptura de varizes de esôfago.
- Desnutrição.
- Uso de inibidores da bomba de prótons.

➤ Clínica: **febre, dor ou desconforto abdominal e alteração do nível de consciência**. Os pacientes também podem evoluir com insuficiência renal e síndrome hepatorenal.

➤ Diagnóstico: o líquido ascítico deve ser avaliado

Diagnóstico da peritonite bacteriana espontânea	
Contagem de polimorfonucleares > 250/mm ³ no líquido ascítico	
	Cultura positiva monobacteriana

➤ Tratamento da PBE:

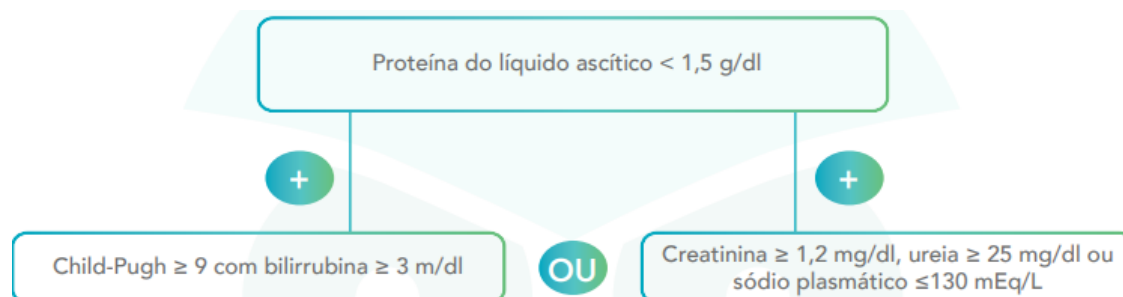


➤ **PBE x PBS (peritonite bacteriana secundária)**

- PBS: nesse caso, a fonte da infecção é intra-abdominal, derivada de perfuração de víscera oca ou abscesso intra-abdominal. Geralmente a infecção é polimicrobiana (gram-negativos, *Enterococcus faecalis* e anaeróbios)
- Na suspeita de PBS, tomografia computadorizada de abdome deve ser realizada, para avaliação de possível ruptura de víscera oca.
- A presença de pelo menos dois dos seguintes critérios indica o diagnóstico de PBS:
 - **Proteína total no líquido ascítico > 1 g/dl.**
 - **Glicose no líquido ascítico < 50 mg/dl.**
 - **LDH do líquido ascítico maior que o limite superior do LDH sérico.**

➤ **Profilaxia primária da PBE:**

- Quando indicar? Paciente com quadro de hemorragia digestiva alta que nunca teve PBE ou pacientes com os seguintes achados clínicos e laboratoriais:



- Como fazer a profilaxia? **Norfloxacina** 400 mg, a cada 12 horas, por 7 dias ou **ceftriaxona** 1 g/dia.

➤ **Profilaxia secundária da PBE:**

- Quando indicar? Pacientes com ascite que já tiveram evento prévio de PBE (recorrência de 70% em 1 ano).
- Como fazer a profilaxia? Norfloxacina 400 mg/dia, ciprofloxacina 500 mg/ dia ou sulfametoxazol-trimetoprim 800 mg/dia - 160 mg/dia até melhora da ascite.

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 – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/310d60d5-c030-445c-a09b-6db4f99c30ce>

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 – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/310d60d5-c030-445c-a09b-6db4f99c30ce>

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 16 (Regular)

Disciplina: Otorrinolaringologia

Assunto: IVAS Parte III – Rinossinusites, Rinite Alérgica e Epistaxe

Incidência: 4,17% das questões de Otorrinolaringologia (2011 -2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Otorrinolaringologia**, trazendo um tema que foi cobrado apenas uma vez pela banca do INEP. Por isso, foque seu estudo nas dicas.

- ➔ **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 4 a 23 do Livro Digital de IVAS Parte III – Rinossinusites, Rinite Alérgica e Epistaxe (Otorrinolaringologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Rinossinusites; 2.0 Rinite Alérgica; 3.0 Epistaxe; 4.0 Mapa Mental

Link da Aula de Otorrinolaringologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/otorrinolaringologia-e-cirurgia-de-cabeca-e-pescoco-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/ef6b42ad-fff5-4c0b-b6e9-262889b74421>

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, a única questão da história que caiu no Revalida Inep dentro desse tema foi sobre “Epistaxe”. Portanto, caso esteja com pouco tempo, não perca tanto tempo lendo a teoria e foque nas dicas e nos exercícios.

❖ **Epistaxe: (INEP 2017)**

- Origem mais frequente: região anterior, no plexo de Kiesselbach.
- Acomete com mais frequência idosos e crianças.
- Conduta: **pressão direta**, seja com **compressão digital ou tamponamento anterior**, utilizando-se algodão com vasoconstrictores nasais. Atenção: Não utilizar diretamente adrenalina na mucosa nasal!
- Em casos de sangramentos anteriores recorrentes:
 - Pressionar o nariz entre o polegar e o indicador;
 - Limpeza nasal, assoar o nariz para remover coágulos de sangue remanescentes;
 - Eventualmente, oximetazolina 0,05% spray.
 - Se ainda assim o sangramento persistir, realizar **tamponamento nasal anterior com gaze impregnada com vaselina**, comprimindo de forma contínua a zona de Kiesselbach enquanto se aguarda a ação da hemostasia → Pegar uma gaze ao longo e fazer a introdução de forma “sanfonada”, objetivando comprimir a região de Kiesselbach.
- Sangramentos posteriores: realizar tamponamento nasal posterior, introduzindo uma sonda de aspiração pelo nariz e retirando a ponta pela cavidade oral, servindo como guia para posicioná-lo na parede posterior da fossa nasal, comprimindo os sangramentos posteriores.

Tarefa 16 (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/ef6b42ad-fff5-4c0b-b6e9-262889b74421>

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 16 (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/ef6b42ad-fff5-4c0b-b6e9-262889b74421>

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 17 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assuntos: Processo de Desc. e Region. do SUS; Saúde do Trabalhador; Medidas de Saúde Coletiva

Revalidando, essa é uma tarefa de **Revisão por Questões**, cujo objetivo é revisar alguns assuntos de Medicina Preventiva vistos até o presente momento.

→ Nessa tarefa, você não irá ler nenhuma teoria, fazendo a revisão dos assuntos somente através da **prática de questões**.

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

Passo a Passo da Tarefa:

1) Faça a lista de exercícios indicada no link abaixo, **no tempo máximo de 2h**.

- A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos dos assuntos acima.
- Ao **errar** ou **acertar com dúvida** (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para Infectologia, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).
- Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Obs: 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).

Link – 46 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/2c60e0fa-0e0b-42c7-93ba-e649b06ee66a>

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.

Terminamos a nossa décima primeira Meta de estudos, rumo à aprovação no Revalida! Parabéns!



Fique atento(a)! Iremos atualizar as suas metas semanais na **área do aluno**, semanalmente. Incluiremos as próximas metas e tarefas preferencialmente aos domingos, para que inicie a sua semana programado(a).

Nos vemos na próxima Meta!

