

# Meta 9

## Sumário da Meta

Tarefa 1	Pediatria	Nutrição Infantil	Revisão
Tarefa 2	Cirurgia	Cirurgia Vascular	Teoria II
Tarefa 3	Preventiva	SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento	Revisão
Tarefa 4	Infectologia	Pneumonias Bacterianas	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal	Teoria
Tarefa 6	Ginecologia	Doenças Benignas da Mama	Teoria
Tarefa 7	Cirurgia	Cirurgia Vascular	Revisão
Tarefa 8	Preventiva	Saúde do Trabalhador	Teoria
Tarefa 9	Infectologia	Pneumonias Bacterianas	Revisão
Tarefa 10	Obstetrícia	Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal	Revisão
Tarefa 11	Gastroenterologia	Hemorragias Digestivas	Teoria
Tarefa 12	Cardiologia	Doença Aterosclerótica Coronariana	Revisão
Tarefa 13	Nefrologia	Lesão Renal Aguda	Teoria
Tarefa 14	Pneumologia	Neoplasias Pulmonares	Teoria
Tarefa 15	Hepatologia	Outras Hepatopatias	Teoria
Tarefa 16	Otorrinolaringologia	IVAS Pt. 2 - Otites, Corpo Estranho de Ouvido, Laringites, Linfadenites	Teoria
Tarefa 17	Pediatria	Aleitamento Materno ITU em Pediatria Nutrição Infantil	Revisão por Questões
Tarefa 18	Obstetrícia	Assistência ao Parto Partograma e Distocia Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal	Revisão por Questões

## Tarefa 1 (Regular)

**Disciplina:** Pediatria

**Assunto:** Nutrição Infantil

**Incidência:** 19,56% das questões cobradas em Pediatria (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Pediatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Nutrição infantil**. 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 **Nutrição Infantil**.

- ➔ **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 – 35 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c3fbc16-eb70-4b1b-bff1-c4c66f4f3f2f>

**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 – 35 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c3fbc16-eb70-4b1b-bff1-c4c66f4f3f2f>

**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:** Cirurgia Vascular

**Incidência:** 5,14% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo do assunto Cirurgia Vascular**, iniciado na meta 8. Por ser um tema extenso, dividimos seu estudo em duas partes. Vamos estudar a segunda parte agora.

- ➔ **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 36 a 53 do Livro Digital de Cirurgia Vascular (Cirurgia).**

Tópicos Estudados:

4.0 Trombose Venosa Profunda; 5.0 Doença Venosa Crônica

**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 – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1e195faf-5919-4915-aa54-2e3de84ad797>

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:

**Atenção, Revalidando: todas as questões que caíram sobre esses tópicos foram sobre “Trombose Venosa Profunda”, sendo cobrada inclusive na última edição da prova. Dessa forma, priorize a leitura das dicas e, se tiver tempo extra, faça uma leitura dinâmica do tema “Doença Venosa Crônica”.**

#### ❖ **Trombose venosa profunda – (INEP 2022, 2021, 2017 e 2011)**

- Lembrar dos seguintes fatores de risco: longos períodos de estase venosa (imobilização ou hospitalização prolongada); cirurgia e trauma; obesidade; tabagismo; idade > 60 anos; uso de ACO e terapia de reposição hormonal; história familiar de TVP; estado gravídico-puerperal.
- Apresentação clínica:
  - **Edema unilateral do membro**, associado a **dor, aumento da temperatura local e febre baixa**;
  - Dor à palpação da musculatura.
- Diagnóstico definitivo: (Atenção aos exames abaixo!)
  - Exame de escolha: **ultrassonografia com Doppler colorido (duplex scan)**
  - **D-dímero**: altamente sensível, porém pouco específico. Um resultado negativo, ou seja, < 500 ng/mL, é útil para descartar TVP.
  - **Flebografia (ou venografia)**: exame padrão-ouro para o diagnóstico de TVP. Contudo, por ser invasiva, com necessidade de contraste iodado, fica reservada para casos em que a ultrassonografia é inconclusiva.
- Tratamento:
  - **Anticoagulação plena**: tratamento de primeira escolha. Deve ser iniciada da forma mais breve possível e mantida por no mínimo três meses.
  - Principais anticoagulantes usados:
    - **Heparina não fracionada (HNF)**: uso restrito aos pacientes internados;
    - **Heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina)**: medicação segura para uso ambulatorial. É a medicação de escolha para o tratamento de TVP em gestantes;
    - **Varfarina sódica**: nos primeiros dias após o início da varfarina pode haver um fenômeno pró-coagulante, devendo ser administrada juntamente com outro anticoagulante, como a HNF ou a HBPM;
    - **Rivaroxabana (Xarelto®)**: o teste de escolha para avaliar sua ação terapêutica é a dosagem de anti-fator Xa.



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 – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1e195faf-5919-4915-aa54-2e3de84ad797>

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 – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1e195faf-5919-4915-aa54-2e3de84ad797>

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:** SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento em saúde

**Incidência:** 6,43% das questões cobradas em Preventiva (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Medicina Preventiva. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento em saúde**. 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 **SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento em Saúde**.

➔ **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/ecd12083-f6a6-4fad-bae6-82f5d6ff0cca>

## 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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ecd12083-f6a6-4fad-bae6-82f5d6ff0cca>

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

### Tarefa 4 (Regular)

**Disciplina:** Infectologia

**Assunto:** Pneumonias Bacterianas

**Incidência:** 6,40% questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Infectologia, a quinta em ordem de importância para o INEP. **Esse assunto é o quinto 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 6 a 49 do LDI de Pneumonias Bacterianas (Infectologia).**

##### Tópicos Estudados:

1.0 Pneumonia Adquirida na Comunidade

##### **Link da aula de Infectologia:**

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

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

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

##### **Link – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fbf4709e-0ee8-4feb-83f8-8fa13a9a88b8>

#### **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:

**Atenção, Revalidando: geralmente, quando cai uma questão sobre Pneumonias, o foco do examinador é sobre o tratamento dessa patologia. Portanto, foque nesse tópico!**

#### **❖ Quadro clínico das pneumonias:**

##### ➤ Pneumonia bacteriana típica:

- Apresentação clínica aguda, com 2 a 5 dias de evolução;
- Sintomas de toxemia: febre alta, dor no corpo e articulações;
- Sintomas respiratórios: **tosse expectorada purulenta** (eventualmente até hemoptoica), **taquidispneia** e, nos casos com consolidação extensa, **dor torácica pleurítica**;
- Exame físico: **submacicez percutória** no lobo acometido; **frêmito toracovocal aumentado**; **estertores crepitantes**.

##### ➤ Pneumonia bacteriana atípica:

- Apresentação clínica subaguda, com 7 a 14 dias de evolução;
- Pode ser precedida de **pródromos gripais**: coriza, obstrução nasal, odinofagia e febre baixa;



- A **tosse** atípica é geralmente **pouco produtiva e hialina**;
- Exame físico: **estertores crepitantes** e, eventualmente, **sibilos**.

❖ **Exame de imagem – Radiografia de tórax na pneumonia:**

➤ Pneumonia típica:

- **Infiltrados radiopacos irregulares**, distribuídos unilateralmente ou bilateralmente no parênquima pulmonar, que evoluem para **consolidação lobar**.
- Também é possível notar a presença de **broncogramas aéreos**.

➤ Pneumonia atípica:

- **Infiltrados intersticiais** (reticulares ou reticulonodulares) **peri-hilares**, que se assemelham a um “**rendilhado**” no parênquima;
- Derrame pleural e abscessos pulmonares podem estar presentes.

❖ **Tratamento hospitalar x ambulatorial na pneumonia - (INEP 2015, 2014, 2012 e 2011)**

Revalidando, as questões sobre pneumonia geralmente cobram o tratamento! Dessa forma, é importante que você memorize os esquemas abaixo:

- **Escore CURB-65:** desenvolvido para ajudar na decisão entre dar alta ou internar um paciente com pneumonia



<b>Escore CURB-65</b> (estimativa de mortalidade e decisão clínica na PAC)			
<b>C</b>	Confusão Mental	+1	
<b>U</b>	Ureia > 50mg/dL	+1	
<b>R</b>	Respiração ≥ 30 ipm	+1	
<b>B</b>	"Blood Pressure" PAS < 90 ou PAD ≤ 60 mmHg	+1	
<b>65</b>	Idade ≥ 65 anos	+1	
<b>Total de pontos</b>			
0-1	2	3	4-5
1,5%	9,2%	22%	>22%
Tratamento ambulatorial	Considerar internação	Internar em enfermaria	Internar em UTI

Mortalidade

- Tratamento ambulatorial: (INEP 2022)



**TRATAMENTO EMPÍRICO DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE (SBPT, 2018)**  
**PACIENTES AMBULATORIAIS**



Pacientes sem comorbidades e sem uso recente de antibióticos

Amoxicilina OU Amoxicilina + clavulanato OU Macrolídeos → Azitromicina  
→ Claritromicina



Pacientes com comorbidades, doença grave ou uso recente de antibióticos

Betalactâmico → Amoxicilina  
→ Amoxicilina + clavulanato  
→ Cefadroxila  
→ Cefuroxima + Macrolídeos → Azitromicina  
→ Claritromicina



Quando eu suspeito que "vai ficar grave em casa", eu sempre tenho que usar **duas classes**.



Pacientes com alergia a beta lactâmicos e macrolídeos

Fluoroquinolonas → Moxifloxacino  
→ Levofloxacino



➤ Tratamento na enfermaria:

**TRATAMENTO EMPÍRICO DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE**  
**(SBPT, 2018) PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA**

Independente de comorbidades ou uso recente de antibióticos

**A** Cefalosporinas de 3ª geração → Ceftriaxona  
→ Cefotaxima OU Ampicilina + sulbactam + Macrolídeos → Azitromicina  
→ Claritromicina

**B** Fluoroquinolonas → Moxifloxacino  
→ Levofloxacino

**C** Cefalosporinas de 3ª geração → Ceftriaxona  
→ Cefotaxima OU Amoxicilina + clavulanato



Esse não cobre os atípicos.



➤ Tratamento da UTI:



❖ **Pneumonia por Legionella pneumophila - (INEP 2020)**

- Etiologia: *Legionella pneumophila*, um pequeno cocobacilo Gram-negativo, parasita intracelular obrigatório. Atente: essa bactéria é encontrada facilmente em **encanamentos com aquecimento central** (encanamentos a gás) ou em locais úmidos e mornos, como nas **tubulações de sistemas de ar-condicionado**. É adquirida por meio da inalação de vapor e gotículas contaminadas;
- Mais comum em idosos, imunossuprimidos (especialmente usuários crônicos de corticosteroides e imunobiológicos, pacientes em quimioterapia e transplantados) e etilistas crônicos;
- Quadro clínico:
  - Febre muito alta (39-40°C);
  - Sintomas toxêmicos: mialgia, artralgia, cefaleia;
  - Tosse expectorada, dispneia e dor torácica ventilatório-dependente;
  - **Sinal de Faget** (dissociação pulso-temperatura): febre associada à redução da frequência de pulso (bradisfigmia);
  - **Atenção**: capacidade de gerar sintomas extrapulmonares → sintomas gastrointestinais (diarreias, náuseas e vômitos); hepatite transitória por lesão direta, com aumento ocasional de ALT e AST.
  - Achados no hemograma: **leucocitose com desvio neutrofílico; hiponatremia**.
- Exames de imagem: **infiltrado broncoalveolar** que rapidamente evoluirá para uma **consolidação lobar extensa** de apresentação uni ou bilateral.
- Tratamento:
  - 1ª escolha: **fluoroquinolonas (levofloxacino ou moxifloxacino)** ou um macrolídeo (azitromicina ou claritromicina);
  - Lembrar que: não podemos utilizar antibióticos que agem na parede celular (como os betalactâmicos).

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/fbf4709e-0ee8-4feb-83f8-8fa13a9a88b8>

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 – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fbf4709e-0ee8-4feb-83f8-8fa13a9a88b8>

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

#### **Tarefa 5 (Regular)**

**Disciplina:** Obstetrícia

**Assunto:** Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal

**Incidência:** 6,89% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo de Obstetrícia**, uma das mais importantes para a sua prova.

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### **Passo a Passo da Tarefa:**

1) **Leia as páginas 5 a 30 do Livro Digital de Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal (Obstetrícia).**

**Tópicos Estudados:**

1.0 Hemorragia pós-parto; 2.0 Infecção Puerperal; 3.0 Patogênese; 4.0 Diagnóstico; 5.0 Tratamento

**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 teórica, **faça os exercícios** do link abaixo para treinar o aprendizado.

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b7774928-8b9f-46a1-adb8-8f15ad137a1b>

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:

### Hemorragia Pós-Parto (HPP)

❖ **DECORE** as principais causas de HPP – Os 4 T's:

TABELA 1: CAUSAS DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO		
"4 TS"	CAUSA ESPECÍFICA	FREQUÊNCIA
<b>TÔNUS</b>	Atonia uterina	70%
<b>TRAUMA</b>	Laceração, hematoma, inversão e rotura uterina	19%
<b>TECIDO</b>	Retenção de tecido placentário, coágulos e acretismo placentário	10%
<b>TROMBINA</b>	Coagulopatias e uso de anticoagulantes	1%

❖ Revalidando, vale a pena saber os fatores de risco relacionados à hemorragia pós-parto.

- Atente para os tipos de placenta que podem cursar com HPP:

- **Placenta sucenturiada:** placenta com lobo acessório. É fator de risco importante para HPP.
- **Placenta prévia:** localizada no segmento inferior, próxima ao colo uterino, podendo recobri-lo total ou parcialmente. É fator de risco importante para HPP, uma vez que está associada a acretismo placentário.
- **Placenta acreta:** penetra nas camadas mais profundas do útero. Geralmente associada à presença de cesárea anterior, mas também outras cicatrizes uterinas como curetagens e miomectomia. É fator de risco importante para HPP e uma das principais causa de histerectomia puerperal.

❖ **Prevenção da HPP** - feita com o manejo ativo do terceiro período (dequitação) (**INEP 2022 e 2015**)

- Principal medida: **Ocitocina –10UI IM após o nascimento, em todos os partos;**
- Tração controlada do cordão umbilical;

- Avaliação sistemática da placenta após dequitação;
- Revisão sistemática do canal de parto;
- Clampeamento tardio do cordão após um minuto de vida

❖ Índice de choque (IC): um dos parâmetros clínicos mais usados para diagnosticar a hemorragia pós-parto.

**IC = Frequência cardíaca (FC)/Pressão arterial sistólica (PAS)**

**Se IC > 1:** Necessidade de transfusão sanguínea

**Se IC > 1,4:** Transfusão sanguínea maciça

❖ Tratamento – A **HPP é uma emergência obstétrica** e o tratamento deve ser imediato! **(INEP 2014)**

- Hora ouro na HPP → corresponde à **1ª hora após o diagnóstico da hemorragia**, período em que deve ser instituído o tratamento e controle do sangramento puerperal.
- **Medidas gerais:** chamar ajuda, monitorização, oxigenoterapia, acessos venosos calibrosos, infusão de cristaloides, exames de sangue, acionar banco de sangue.
- **Tratar a causa** do sangramento.

❖ **Atonia Uterina – (INEP 2020 e 2016)**

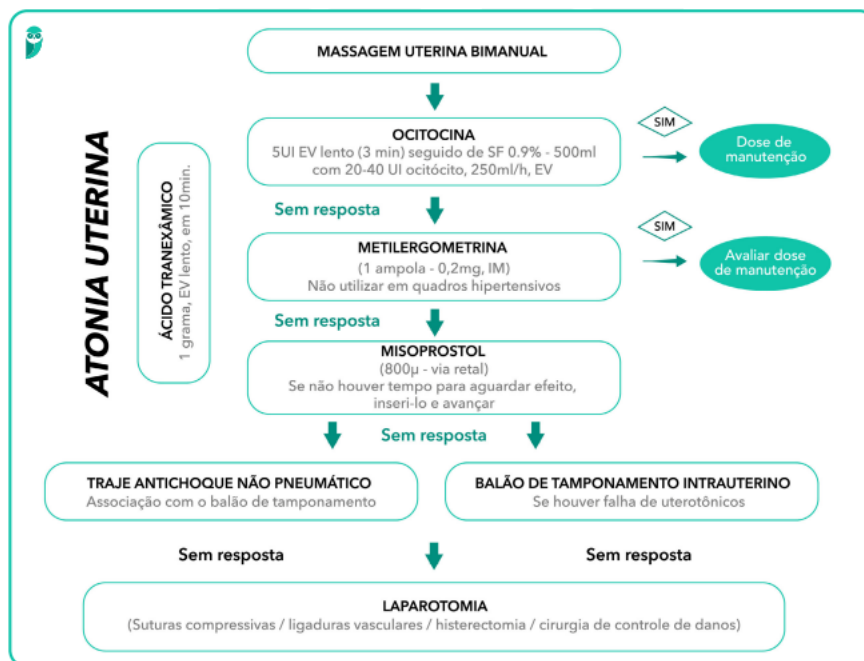
- Quadro clínico: **sangramento pós-parto + útero não contraído e acima da cicatriz umbilical.**

- Conduta:

- **Massagem uterina bimanual** - manobra de Hamilton
- **Ocitocina intravenosa (20 a 40UI)** – uterotônico de escolha
- Reposição hídrica de cristaloides + administração de ácido tranexâmico intravenoso (1g a cada 6h)



Observe o esquema abaixo:



❖ **Lesões do canal de parto:**

- Devem ser sempre afastadas diante de uma HPP que não melhora com o tratamento inicial para atonía uterina!



- **Lacerações:** sutura; revisão do colo uterino e vagina
- **Hematoma:** avaliar necessidade de drenagem e exploração cirúrgica
- **Inversão uterina:**
  - **Clínica:** Dor abdominal importante + invaginação do fundo uterino para a vagina + choque neurogênico (bradicardia e hipotensão desproporcional ao sangramento)
  - **Conduta:** administração de **uterolíticos para relaxar o útero** + **Manobra de Taxe** ou Johnson (redução manual do útero)
- **Rotura uterina:**
  - Mais chances de ocorrer após o parto vaginal de mulheres com cesárea anterior.
  - **Sinais suspeitos:** bradicardia fetal + palpação do ligamento redondo retesado ( **sinal de Bandl-Frommel**)
  - **Clínica:** contrações param subitamente, com melhora temporária da dor. Em seguida, a gestante apresenta sinais de choque hemorrágico (mal-estar súbito, aumento da frequência cardíaca e queda da pressão arterial sistólica). Ausculta cardíaca fetal torna-se ausente e não se sente mais a apresentação fetal ao toque vaginal.
  - **Conduta:** estabilização hemodinâmica + cesárea + correção da lesão

❖ **Retenção de restos placentários:**

- Quando suspeitar? Placenta não sai íntegra após a dequitação ou não se desprende do útero no tempo esperado.
- Conduta: **Curetagem uterina**

❖ **Atente:** HPP pode levar a inúmeras complicações imediatas e futuras:

- Necessidade de transfusão sanguínea;
- Histerectomia;
- Tromboembolismo;
- Síndrome de Sheehan → hipopituitarismo pós-parto secundário à necrose hipofisária, decorrente de hipotensão ou choque causado por hemorragia maciça durante o parto.

**Infecção Puerperal:**

❖ Fatores de risco: **principal é o parto cesáreo.**

- Fatores de risco pré-operatórios: obesidade, diabetes, infecções pré-existentes, como infecção intra-amniótica e vaginose bacteriana, uso prolongado de corticoide sistêmico e tabagismo.

❖ Diagnóstico é clínico:

**Febre (principal manifestação) + Dor pélvica + Loquiação com odor fétido + Utero hipoinvoluído.**

Fique atento (a) à **tríade de Bumm**: **útero amolecido + doloroso + hipoinvoluído.**

❖ Tratamento: **antibioticoterapia de amplo espectro (INEP 2021 e 2012)**

- Esquema duplo: **CLINDAMICINA** 600 mg IV 8/8h + **GENTAMICINA** 3,5-5 mg/kg a cada 24 horas
- Esquema triplo: **AMPICILINA** 1g IV 6/6h + **GENTAMICINA** 3,5-5mg/kg a cada 24 horas + **METRONIDAZOL** 500mg IV 8/8h

- Atenção: a amamentação não deve ser suspensa!

- Quando o tratamento cirúrgico é indicado?

- ✓ **Curetagem uterina:** quando se suspeita da presença de restos placentários.
- ✓ **Desbridamento de material necrótico:** na presença de tecido desvitalizado.



- ✓ **Drenagem de abscessos:** quando se detecta coleções na avaliação dos exames de imagem.
- ✓ **Histerectomia:** casos refratários à antibioticoterapia.

### Tarefa 5 (Simplificada)

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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b7774928-8b9f-46a1-adb8-8f15ad137a1b>

- 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 – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b7774928-8b9f-46a1-adb8-8f15ad137a1b>

- 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:** Doenças Benignas da Mama

**Incidência:** 6,34% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Ginecologia**. Vamos estudar as Doenças Benignas da Mama, assunto que o INEP já cobrou algumas vezes em suas provas. Além disso, é um assunto que caiu nas duas últimas edições do Revalida. Fique atento(a)!

- ➔ **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 40 do Livro Digital de Doenças Benignas da Mama (Ginecologia).**



### Tópicos estudados nessa tarefa:

1.0 Anatomia e Desenvolvimento das Mamas; 2.0 Doenças Benignas da Mama; 3.0 Resumo

### **Link da Aula de Ginecologia:**

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

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

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

### **Link – 21 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8bd46256-b0c2-4d14-831d-718ffc2b93fb>

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:**

#### ❖ **Descarga Papilar – (INEP 2021)**

➤ Revalidando, o mais importante é saber reconhecer quando a descarga papilar é suspeita de malignidade!

➤ Causas de descarga papilar:

#### **1. Galactorreia/Hiperprolactinemia**

- Manifesta-se como secreção bilateral e branca (láctea) dos mamilos;
- A causa mais comum da hiperprolactinemia é a utilização de fármacos supressores da dopamina; outra possível causa da hiperprolactinemia são os adenomas de hipófise.
- Sintomas: galactorreia, irregularidade menstrual (ou amenorreia) e infertilidade;
- Tratamento: suspensão do medicamento que está causando hiperprolactinemia ou administração de agonistas dopaminérgicos.

#### **2. Ectasia Ductal**

- Descarga papilar geralmente é bilateral e mult ductal (citrina, amarelada, azulada ou esverdeada), ocorrendo pelo acúmulo de líquido nos ductos ectasiados (dilatados);
- Conduta: observação e seguimento (costumam se resolver sem necessidade de nenhuma intervenção médica)

#### **3. Descarga papilar suspeita (papiloma ou câncer)**

- Características: **unilateral, proveniente de um único ducto e espontânea**, podendo ser **serosa (água de rocha) ou sanguinolenta**;
- A causa mais frequente é o papiloma intraductal, uma lesão benigna

Observe o fluxograma abaixo:





❖ **Nódulo Mamário – (INEP 2020, 2013 e 2012)**

➤ Primeiro passo: avaliar a idade da paciente!

- Mulher **jovem**: pensar em **fibroadenoma**;
- Mulher de **meia-idade**: pensar em **fibroadenoma**, **cisto** ou até mesmo **câncer**;
- Mulher **idosa**: principal hipótese é o **câncer**.

➤ **Fibroadenoma:**

- Paciente jovem com **nódulo fibroelástico, bem delimitado e móvel**;
- Lesão fibroepitelial proliferativa benigna, com possível relação hormonal (crescem na gravidez e regredem na menopausa);
- Ultrassom: **nódulo ovalado hipoecogênico, de contornos regulares e bem definidos**
- Mamografia: pode aparecer com as chamadas **calcificações “em pipoca”**
- Quando está indicada a exérese do fibroadenoma? Crescimento tumoral; nódulos grandes (> 2cm) ; suspeita de tumor Phyllodes; desejo da paciente.

➤ **Cistos mamários:**

- Formação redonda ou ovoide cheia de líquido, podendo ser classificado em simples, complicado ou complexo;
- Cisto simples (mais comum): acúmulo de líquido circunscrito, sem componente sólido no seu interior. No exame ultrassonográfico, são anecoicos (pretos) e apresentam reforço acústico posterior (área branca abaixo do cisto). São absolutamente benignos, considerados categoria BI-RADS 2. A conduta, em geral, é somente o seguimento.

❖ Processos inflamatórios (mastites) – (INEP 2015, 2014, 2013)

➤ **Mastite lactacional:**

- Começa com o ingurgitamento mamário por dificuldade na drenagem do leite;
- Caracterizada por dor, vermelhidão, febre e mal-estar;
- Principal agente etiológico: *Staphylococcus aureus*

- **Tratamento:**

- AINEs e compressas frias;
- **Esvaziamento completo da mama, através da expressão, ou com a “bombinha** (Ps: o



- leite da mama acometida deve ser descartado);
- **Continuidade da amamentação com a mama não comprometida;**
- **Antibioticoterapia** (1ª escolha é a Cefalexina);
- Recomendar uso de sutiã com alças que suspendam as mamas.

### Tarefa 6 (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 – 21 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8bd46256-b0c2-4d14-831d-718ffc2b93fb>

- 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 – 21 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8bd46256-b0c2-4d14-831d-718ffc2b93fb>

- 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:** Cirurgia Vascular

**Incidência:** 5,14% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

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

➔ **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 – 37 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d4e49b3d-258f-43f4-8bde-55307b4a5647>

**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 – 37 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d4e49b3d-258f-43f4-8bde-55307b4a5647>

**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:** Bases de Saúde do Trabalhador

**Incidência:** 4,68% das questões de Medicina Preventiva (2011-2021)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Medicina Preventiva, **3ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **11,16%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, esse assunto representa o **décimo tema mais importante dentro dessa disciplina**.

Vamos iniciar!

### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia das páginas 6 a 54 do Livro Digital de Saúde do Trabalhador (Medicina Preventiva).**

Tópicos Estudados:

1.0 Acidente do trabalho; 2.0 Bases legais em saúde do trabalhador; 3.0 Normas regulamentadoras

**Link da Aula de Medicina Preventiva:**

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

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

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

**Link – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fac5fc40-4fcf-43a5-a2a1-d760c4c88ca3>

**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, é importante saber a **Classificação de Schilling** para a prova: **(INEP 2020)**

	Grupo I	Grupo II	Grupo III
Definição	Trabalho como causa necessária.	Trabalho como fator contributivo, mas não necessário.	Trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravante de doença já estabelecida.
Exemplos	Asbestose (amianto), Saturnismo (chumbo), Beriliose (berílio).	Doenças osteomusculares, varizes, hipertensão arterial, câncer.	Dermatite de contato alérgica, rinite alérgica.

❖ **CEREST (Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador):** é composto por equipes multiprofissionais, que são a retaguarda técnica especializada em Saúde do trabalhador, fornecendo apoio matricial a todos os pontos da rede e prestando suporte técnico às equipes da atenção primária

e a outros setores. Ele promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Em alguns locais, é possível encontrar também o **Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT)**.

❖ **SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)**: constituído por dados gerados a partir das notificações das situações descritas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

❖ **Condições notificáveis relacionadas ao trabalho** que constam na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública: **(INEP 2022, 2020)**

- **Acidente de trabalho com exposição a material biológico** e;
- **Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes.**
- Porém, há também as doenças notificáveis em unidades sentinelas, que são:
  - ✓ **Câncer relacionado ao trabalho**;
  - ✓ **Dermatoses ocupacionais**;
  - ✓ Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (**LER/DORT**);
  - ✓ Perda Auditiva Induzida por Ruído (**PAIR**) relacionada ao trabalho;
  - ✓ **Pneumoconioses** relacionadas ao trabalho;
  - ✓ **Transtornos mentais** relacionados ao trabalho.



❖ **Sobre o afastamento do trabalho: (INEP 2017)**

- Em empresas privadas, que dispõem de Médico do Trabalho, ou em entidades públicas, que costumam dispor de um setor de perícias médicas, é realizada uma avaliação pericial dos atestados médicos fornecidos aos trabalhadores. Nesses locais, costuma haver um procedimento de “homologação de atestado” em que se verifica se o documento apresenta irregularidades (documento falso, rasurado, sem carimbo, etc.), se há necessidade real de afastamento das atividades ou de encaminhamento para perícia junto ao INSS.
- Observe que: o **médico do trabalho pode acatar o atestado ou alterar o período de afastamento** (reduzindo-o ou ampliando-o), a depender do que for verificado na avaliação física, de relatórios, de exames e de outros documentos médicos.
- Pelas normas previdenciárias brasileiras, o afastamento do empregador ocorre da seguinte forma:
  - **Atestado de até 15 dias:** empresa recebe o atestado, afasta a trabalhadora e segue pagando o salário;
  - **Atestado de 16 ou mais dias:** empresa encaminha a trabalhadora para realizar perícia médica no INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), e lá o perito será soberano para conceder ou negar o afastamento (passando na perícia, o INSS passa a pagar o “auxílio-doença” a partir do décimo-sexto dia de doença).

❖ Sobre a **Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) - (INEP 2014 e 2013)**

- Quem emite?
  - Obrigatória ao empregador (empresa) ou ao empregador doméstico;
  - Atenção: caso o empregador não emita, ou se o acidentado for um segurado especial, podem emitir: o próprio acidentado, seus dependentes, o sindicato, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.
- Qual é o prazo e para quem se deve comunicar?
  - Até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, para a Previdência Social.
- Para que categoria de acidentados?
  - Somente para empregado ou empregado doméstico ou segurado especial
- Que especialidade médica pode preencher?



- Qualquer especialidade médica. Cuidado! Não somente o médico do trabalho preenche a parte médica.

- ❖ **Fatores de risco ocupacionais** - envolve tudo aquilo que pode gerar algum efeito nocivo à saúde do trabalhador. São divididos didaticamente em cinco grupos de cores padronizadas:



### Tarefa 8 (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 – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fac5fc40-4fcf-43a5-a2a1-d760c4c88ca3>

- 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 – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fac5fc40-4fcf-43a5-a2a1-d760c4c88ca3>

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



## Tarefa 9 (Regular)

**Disciplina:** Infectologia

**Assunto:** Pneumonias

**Incidência:** 6,40% questões de Infectologia (2011-2022)

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

- ➔ **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 – 33 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/784332fa-b458-49a9-9616-f4efd6734735>

**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 – 33 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/784332fa-b458-49a9-9616-f4efd6734735>

**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:** Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal

**Incidência:** 6,89% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Obstetrícia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal**. 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 aos assuntos **Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal**.

- ➔ **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/cd2ef9fe-85f8-4f29-8485-6b5228c931e5>

**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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cd2ef9fe-85f8-4f29-8485-6b5228c931e5>

**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:** Hemorragia Digestiva

**Incidência:** 18,18% das questões de Gastroenterologia do Revalida (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Gastroenterologia** e aborda o **assunto mais cobrado pela banca do Inep dentro desta disciplina**. Fique atento(a), pois provavelmente esse tema será cobrado na sua prova!

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

**Vamos iniciar a tarefa!**

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) Leia das páginas 6 a 43 do Livro Digital de Hemorragia Digestiva (Gastroenterologia).

##### Tópicos Estudados:

1.0 Definições e Etiologia; 2.0 Manejo Clínico e Terapêutico; 3.0 Resumo

##### **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 teórica, **faça os exercícios** do link abaixo para treinar o aprendizado.

##### **Link – 24 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/819f7e2d-6ee4-42ec-9deb-8ea2980b9800>

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

### Dicas da Tarefa:

***Revalidando, esse é o assunto que mais cai no Revalida dentro da disciplina de Gastroenterologia! O mais importante para a prova é a conduta diante de casos de hemorragia digestiva.***

#### ❖ **Hemorragia Digestiva Alta** – principais etiologias:

- A questão NÃO forneceu qualquer dado relevante? Doença Ulcerosa Péptica;
- Paciente usou recentemente AAS ou AINEs? Doença Ulcerosa Péptica;
- História de dor epigástrica recorrente? Doença Ulcerosa Péptica;
- Tem estigmas de hipertensão portal ou cirrose avançada? Sangramento por varizes;
- Teve hematêmese após vômitos sucessivos? Síndrome de Mallory-Weiss;
- Sangramento maciço, com coágulos na pequena curvatura do corpo? Lesão de Dieulafoy;
- Dor abdominal e icterícia, com trauma ou manipulação das vias biliares? Hemobilia;
- Paciente em CTI, com história de trauma do SNC ou grande queimado? Úlcera de estresse;
- Tem mais de 50 anos, com emagrecimento importante? Considerar neoplasia.

#### ❖ **Conduta na Hemorragia Digestiva Alta não Varicosa (INEP 2022 e 2020)**

##### 1) **Estabilização Hemodinâmica com soluções cristalóides:**

Atenção: se paciente com choque hipovolêmico refratário à reposição de cristalóides, considerar transfundir 1 concentrado de hemácias.

##### 2) **Terapia farmacológica:**

- Administração do **inibidor de bomba de prótons (IBP) intravenoso** → deve ser feito em todo paciente com HDA

### 3) Localizar e tratar a fonte do sangramento:

- O exame de escolha é a **endoscopia digestiva alta (EDA)**, capaz de examinar o trato digestivo superior e encontrar a lesão sangrante em cerca de 90% dos casos;
- Quais são as lesões que precisam de tratamento endoscópico?
- Úlceras pépticas de alto risco pela classificação de Forrest: IA e IB (sangramento ativo), IIA (vaso visível) e IIB (coágulo aderido).
- Lesão de Dieulafoy.
- Lesão de Mallory-Weiss que esteja com sangramento ativo durante a EDA.
- Sangramento varicoso.
- No tratamento endoscópico, são introduzidos instrumentos através do canal de trabalho do aparelho, promovendo hemostasia diretamente na lesão. As três modalidades de hemostasia são:
  - a) **Escleroterapia**: consiste na injeção de substância esclerosante diretamente na área perivascular, como adrenalina ou álcool absoluto;
  - b) **Hemostasia térmica**: consiste na cauterização do vaso com dispositivo que transmite calor, como cateter bipolar, plasma de argônio ou heater probe;
  - c) **Hemostasia mecânica**: consiste na aplicação de cliques metálicos que fazem o colapso mecânico do vaso.

**Atenção:** Para o tratamento da úlcera hemorrágica, a recomendação atual é a terapia combinada de 2 métodos hemostáticos, sendo ainda mais importante nos sangramentos de alto risco. **(INEP 2016)**

### ❖ Conduta na Hemorragia Digestiva Alta Varicosa – **(INEP 2020, 2012 e 2011)**

#### 1) Conduta inicial:

Garantir vias aéreas pervias e restaurar a volemia. Atenção: a reposição volêmica deve ser cautelosa no paciente cirrótico, pois o excesso de volume pode piorar a hipertensão portal e recidivar o sangramento.

#### 2) Definir a provável etiologia:

Considere a possibilidade de sangramento varicoso em pacientes com hematêmese e sinais clínicos de cirrose avançada ou de hipertensão portal, como: icterícia; hepatomegalia; ascite; telangiectasia; ginecomastia...

#### 3) Avalie a necessidade de hemotransfusão:

No cirrótico, a hemotransfusão só é feita com níveis de hemoglobina abaixo de 7 g/dL, pois a transfusão também pode aumentar a pressão portal e precipitar recidiva do sangramento;

#### 4) Faça a terapia farmacológica:

Na suspeita de sangramento varicoso, há 2 medicações essenciais:

- Vasoconstritor esplênico: reduz o fluxo sanguíneo esplênico, reduzindo a pressão portal. As 3 medicações recomendadas com essa finalidade são a **terlipressina** (um análogo da vasopressina), a **somatostatina** e seu análogo, o **octreotida**.
- Antibiótico profilático: todo cirrótico com hemorragia digestiva deve receber profilaxia antibiótica para evitar peritonite bacteriana espontânea (PBE). As drogas de escolha são a **ceftriaxona intravenosa** (em pacientes com função hepática pior) ou a **norfloxacin oral** (nos pacientes mais estáveis).
- Atenção: Propranolol NÃO DEVE ser feito na fase aguda do sangramento. Essa droga é utilizada como profilaxia (para evitar o sangramento), podendo ser retornada após o 6º dia do sangramento agudo.

## 5) Localize e trate a fonte do sangramento:

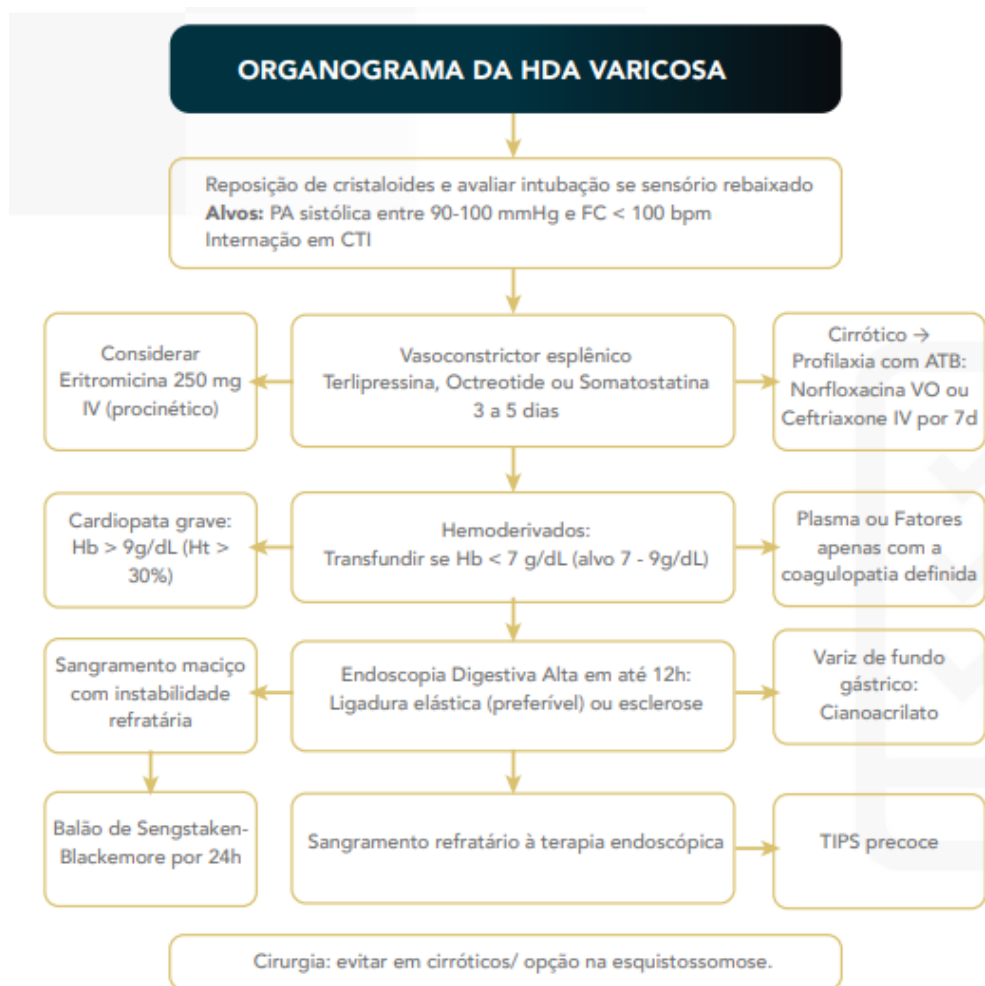
Existem 3 tipos de tratamento endoscópico, a depender de onde as varizes estão localizadas:

- Ligadura elástica: aspiração e garroteamento dos cordões varicosos, usando o próprio aparelho de endoscopia. Atualmente, essa é a **técnica preferencial**, pois tem menos eventos adversos do que a escleroterapia;
- Escleroterapia: injeção de etanolamina a 3% diretamente na variz sangrante. Embora seja tão eficaz quanto a ligadura, é menos usada em razão de seus eventos adversos, como perfuração do esôfago, mediastinite, dor e sangramento;
- Injeção de cianoacrilato: cola biológica usada exclusivamente no tratamento das varizes de fundo gástrico.

## 6) Institua um tratamento de resgate, se necessário:

O sangramento varicoso intenso ou refratário requer intervenção imediata, já que a mortalidade muito alta. Nessas situações, o método mais rápido é a passagem do balão de Sengstaken-Blakemore. Lembrando que o balão não é um tratamento definitivo e só pode permanecer insuflado, no máximo, por 24 horas. Se ficar mais tempo, pode provocar necrose e perfuração do esôfago.

Revalidando, o organograma abaixo resume tudo o que foi falado acima:



## ❖ Hemorragia Digestiva Baixa

- Geralmente se manifesta com **hematoquezia ou enterorragia**, eventualmente de grande volume e com instabilidade hemodinâmica;

- Etiologia: na grande maioria dos casos, a HDB ocorre em idosos, tendo o cólon como origem do sangramento e a **doença diverticular como principal etiologia**. Se a questão quiser que você considere outra causa, fornecerá evidências sobre isso! Nesse caso, siga o raciocínio abaixo:

INDO MAIS  
FUNDO!



Diagnóstico diferencial da hemorragia digestiva baixa			
Quadro clínico	Causa principal	Considerar	Menos comum
Sangramento > 50 anos	Diverticulose colônica	Angiodisplasias	Neoplasia maligna
Sangramento < 50 anos	Hemorroidas, fissuras	Doença inflamatória (diarreia, tenesmo)	Pólipos adenomatosos
Hemorragia em crianças	Divertículo de Meckel (pico: 5 a 10 anos)	Intussuscepção (até os 3 anos)	Pólipos juvenis (pré-adolescentes)
Radioterapia pélvica	Proctite actínica		
Arritmias ou fatores de risco para doença arterial periférica	Colite isquêmica		

➤ **Conduta diante de uma HDB – (INEP 2016, 2015 e 2013)**

1) **Avaliar via aérea e volemia:**

- O comprometimento das vias aéreas é bem menos frequente na HDB, já que aqui não há hematêmese, porém, alguns pacientes com sangramento acentuado podem ter rebaixamento do nível de consciência por hipovolemia, o que pode requerer intubação orotraqueal;
- Parâmetros para considerar instabilidade hemodinâmica: PAS < 100 mmHg e FC > 100 bpm, de forma que a reposição volêmica deve ser prontamente instituída.

2) **Definir a provável etiologia:**

- Em caso de enterorragia ou hematoquezia de grande volume, em até 10 a 15% dos casos, esse sangramento é provocado por uma lesão acima do ângulo de Treitz, ou seja, pode ser uma hemorragia digestiva alta! Por isso, começaremos a investigação pela **endoscopia digestiva alta**, a fim de **descartar a HDA como causa do sangramento** (15% dos casos).
- Se a EDA for normal e o paciente se manter estável, inicia-se o preparo de cólon para realizar a **colonoscopia**.
- Revalidando, memorize o quadro abaixo, que mostra os principais exames utilizados durante a investigação da HDB:



Métodos complementares utilizados na hemorragia digestiva baixa	
MÉTODOS ENDOSCÓPICOS	INDICAÇÃO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	Indicada para descartar HDA como causa de enterorragia. Em até 15% dos casos, a causa do sangramento vem do tubo digestivo alto, como a úlcera duodenal.
COLONOSCOPIA	Considerado método ideal no manejo da HDB, pois a maioria das lesões sangrantes está no cólon, sendo capaz de identificá-las durante o sangramento ou fora dele, além de realizar a hemostasia. Se a EDA for normal, a colonoscopia já deve ser feita a seguir. Porém, em sangramentos leves, intermitentes ou tardios, pode-se começar a investigação pela colonoscopia, sem necessidade de EDA prévia.
CÁPSULA ENDOSCÓPICA	Investiga sangramento suspeito do intestino delgado. Apenas localiza, não trata. Em pacientes com anemia ferropriva, sangue oculto positivo ou sangramento visível, mas com EDA e colono normais, deve-se suspeitar de sangramento de delgado.
ENTEROSCOPIA	Indicada para biopsiar ou tratar as lesões do intestino delgado que foram identificadas por outros métodos, como a cápsula endoscópica. É realizada com endoscópios especiais, capazes de alcançar toda a extensão do intestino delgado. Exige equipamentos de alta tecnologia e <i>expertise</i> técnica, sendo pouco realizado na prática.
MÉTODOS RADIOLÓGICOS	INDICAÇÃO
ARTERIOGRAFIA SELETIVA	Indicada na HDB com sangramento ativo de grande volume (quando não é possível realizar a colonoscopia) ou após falha terapêutica do procedimento endoscópico. Exige fluxo mínimo de sangramento acima de <b>0,5 a 1 mL/minuto</b> . É capaz de <b>localizar e tratar</b> a lesão hemorrágica por meio da cateterização seletiva do território vascular, injetando vasoconstrictores ou realizando a embolização.
CINTILOGRAFIA C/ HEMÁCIAS MARCADAS	Indicada quando há suspeita de sangramento do intestino delgado (sangramento ativo ou intermitente, com EDA e colonoscopia normais). Também é o exame mais indicado para HDB em crianças. Apenas localiza a lesão, não é capaz de tratar. Requer sangramento de baixo fluxo: <b>0,1 a 0,4 mL/minuto</b> , sendo considerado o exame radiológico de sensibilidade mais alta, capaz de localizar até sangramentos intermitentes.
ANGIO-TC	Indicada em pacientes com sangramento ativo de grande volume, sem condições de colonoscopia. Quase sempre é usada para localizar a topografia do sangramento previamente à arteriografia, orientando para o território vascular mais provável. Apenas localiza o sítio, não possibilita hemostasia. Requer sangramento de baixo fluxo: <b>0,3 a 0,5 mL/min</b> .

### 3) Institua um tratamento de resgate, se necessário:

- Caso o sangramento seja de grande volume, com instabilidade hemodinâmica refratária, deve-se optar pelo método radiológico – a arteriografia com embolização seletiva – ou pela intervenção cirúrgica – a colectomia total.
- **Atenção:** já devem ser indicados imediatamente para a cirurgia → pacientes com sangramento ativo maciço e instabilidade hemodinâmica refratária às tentativas de restauração volêmica!

ATENÇÃO  
DECORE!



Revalidando, o organograma abaixo resume os pontos essenciais do atendimento da hemorragia digestiva baixa maciça com instabilidade hemodinâmica:



### 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 – 24 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/819f7e2d-6ee4-42ec-9deb-8ea2980b9800>

- 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 – 24 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/819f7e2d-6ee4-42ec-9deb-8ea2980b9800>

- 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

**Livro Digital:** Doença Aterosclerótica Coronariana

**Incidência:** 29,41% das questões de Cardiologia (2011-2022)

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

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

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

Vamos iniciar!

### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Doença Aterosclerótica Coronariana**.

➔ **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 – 32 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/99a5c34d-ff84-4fad-8c83-4a688cef5856>

**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 – 32 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/99a5c34d-ff84-4fad-8c83-4a688cef5856>

**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:** Nefrologia

**Tema:** Lesão Renal Aguda

**Incidência:** 12,20% das questões de Nefrologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Nefrologia**, trazendo um tema que foi cobrado na última edição do Revalida. Balize seus estudos através das dicas contidas na 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 5 a 34 do Livro Digital de Lesão Renal Aguda (Nefrologia).**

Tópicos estudados:

1.0 Definição de lesão renal aguda; 2.0 Etiologia; 3.0 Causas específicas; 4.0 Nefrotoxicidade medicamentosa; 5.0 Complicações associadas; 6.0 Tratamento

**Link da Aula de Nefrologia:**

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/nefrologia-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 treinar o aprendizado.

### Link – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/dfe30a9a-3303-4403-887e-178d15a9afc7>

**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 assunto não era cobrado pela banca desde 2017, até que em 2022 ele voltou a cair. Atente-se aos tópicos que foram cobrados, apontados nas dicas.*

### Lesão Renal Aguda (LRA):

❖ **Conceito:** redução abrupta da função renal, caracterizada pelo aumento abrupto da creatinina sérica  $\geq 0,3$  mg/dL em relação ao valor basal de creatinina do paciente em 48 horas ou aumento  $> 50\%$  do valor da creatinina basal em 7 dias ou débito urinário  $< 0,5$  mL/kg/hora por período de 6 horas.

### ❖ **Etiologia:**

A LRA pode ser dividida em três grandes grupos:

- **Pré-renal:** alteração hemodinâmica com redução da perfusão renal. É a etiologia mais comum!
- **Renal:** secundárias a alterações que ocorrem primariamente no rim. Pode acometer vasos, glomérulo e túbulo-interstício;
- **Pós-renal:** obstrução da via urinária nas suas diferentes porções. É a etiologia menos prevalente.

### ❖ **LRA pré-renal: (INEP 2022 e 2017)**

- Secundária a estados de hipoperfusão renal transitória que levam a alterações hemodinâmicas;
- As perdas volêmicas podem ser oriundas de: sangramentos, grandes áreas de queimadura, diarreia, vômitos, suor excessivo, diurese excessiva ou redução da ingesta hídrica;
- O que podemos encontrar nos exames laboratoriais? Redução da fração de excreção urinária de ureia e aumento desproporcional da ureia em relação à creatinina, com uma relação  $> 40!$
- Tratamento: correção da causa base; hidratação com cristalóide em caso de perdas.

### ❖ **LRA Renal:**

Aqui vamos focar na Necrose Tubular Aguda:

- **Definição:** lesão prolongada das células tubulares que leva à necrose e à perda da capacidade funcional dessas células;
- **Etiologias:**
  - Isquemia renal: hipoperfusão prolongada (como sepse, choque e desidratação), anemia severa, hipotensão prolongada, estresse cirúrgico com uso de CEC ou clampeamento de vasos;
  - Nefrotoxicidade: lesão direta da célula tubular por agentes exógenos (medicamentos e uso de contrastes) ou endógenos (como a mioglobina na rabdomiólise).
- Tratamento: Correção da causa de base! A recuperação da função renal geralmente ocorre em 2-4 semanas.

Revalidando, vale a pena memorizar a tabela abaixo, que ajuda a diferenciar a LRA pré-renal da renal:

Alterações laboratoriais	PRÉ-RENAL	RENAL
Fração de excreção de sódio	< 1%	> 1%
Sódio urinário	< 20 mmol/L	> 20 mmol/L
Osmolaridade urinária	> 500 mOsm/L	< 500 mOsm/L
Densidade urinária	> 1.020	< 1.020
Fração de excreção de ureia	< 35%	> 35%
Relação ureia/creatinina	> 40	< 20
Relação creatinina urinária/ creatinina plasmática	> 40	< 20
Cilindros	Hialinos	Granulosos

#### ❖ LRA por Rabdomiólise: (INEP 2013)

- Principais etiologias: secundária ao uso de **drogas** (exemplo: álcool, cocaína, colchicina e estatinas), **excesso de atividade física** (as questões trazem casos de maratona ou treinamento militar intenso), **trauma** (como esmagamento), **compressão muscular** (imobilização prolongada), **aumento da temperatura corporal** (como na síndrome neuroléptica maligna) e **infecções** (virais, bacterianas ou parasitárias).
- Quadro clínico: **fator desencadeante + mialgia/ fraqueza muscular + urina escura pela mioglobínúria.**
- Diagnóstico:
  - Quadro clínico compatível;
  - Elevação da CPK > 5 vezes o limite superior da normalidade;
  - Distúrbios hidroeletrólitos: hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, acidose metabólica e hipocalcemia.
- Tratamento:
  - Hidratação venosa com grandes volumes de solução cristalóide;
  - Alcalinização urinária: pode ser indicada como medida associada na rabdomiólise;
  - Diuréticos: utilizar na presença de sinais de hipervolemia após reposição volêmica agressiva;
  - Diálise: indicação de diálise para correção de distúrbios hidroeletrólitos ou sobrecarga volêmica não controlados com medidas clínicas.

#### ❖ Complicações associadas: (INEP 2016 e 2014)

Entre as principais complicações da LRA, destacamos: **hipercalemia**, **acidose metabólica**, **sobrecarga volêmica** e a **síndrome urêmica**. Vamos enfatizar aqui a hipercalemia e a sobrecarga volêmica, que já foram cobradas pela banca do Revalida!

##### ➤ Hipercalemia:

- Definida por potássio > 5,5 mg/dL;
- Complicação mais ameaçadora à vida por ocasionar distúrbios de condução elétrica;
- As alterações eletrocardiográficas acontecem na seguinte ordem: onda T apiculada > achatamento da onda P e prolongamento intervalo PR > alargamento do QRS > padrão sinusoidal (taquiarritmia ventricular e inclusive parada cardiorrespiratória).
- Tratamento:
  - **Estabilizadores de membrana:** diminuem a excitabilidade das membranas celulares e auxiliam no manejo das alterações no ECG - **Gluconato de cálcio 10%** 10 mL, EV, em 2-3min, em veia periférica;



- **Medidas de shift:** contribuem para a movimentação do potássio do meio intravascular para o meio intracelular → **Solução polarizante** (insulina regular 10UI + glicose 50%, 100 mL, em 60 min); **Fenoterol ou salbutamol** (10 gotas inalatório) ou **Bicarbonato de sódio** 8,4%: 1mEq/kg
  - **Medidas de eliminação:** conseguem colocar para fora do organismo, seja via trato urinário, gastrointestinal ou diálise → **Diuréticos (furosemida); Resinas de troca (sorcal) e hemodiálise.**
- **Sobrecarga volêmica:** os sintomas de hipervolemia podem ser discretos, como edema distal, ou quadros de anasarca com edema agudo de pulmão. A estratégia inicial de manejo consiste no uso de **diuréticos**.

❖ **Indicações de diálise de urgência:**

- Hipercalcemia refratária a medias clínicas;
- Acidose metabólica grave refratária à reposição de bicarbonato ou com contraindicação a sua utilização;
- Hipervolemia grave refratária a diuréticos (por exemplo: edema agudo de pulmão);
- Manifestação urêmicas graves: rebaixamento do nível de consciência, pericardite urêmica, sangramento digestivo;
- Intoxicações exógenas graves por substâncias sabidamente dialisáveis (metanol, etilenoglicol, metformina, lítio e salicilato).

❖ **Tratamento geral da LRA:**

1. **Medidas gerais:** suspender drogas nefrotóxicas, manter euvolemia, evitar hiperglicemia, monitorização hemodinâmica para pacientes graves, acompanhar a função renal por meio da dosagem da creatinina sérica e débito urinário e evitar uso de contrastes iodados quando possível.
2. **Fluido de escolha:** soluções **CRISTALOIDES!**  
- Os principais fluidos cristaloides utilizados são o **soro fisiológico 0,9%** e o **ringer lactato**.
3. **Correção da dose de medicações.** Saiba as medicações que não precisam de ajuste: anfoterina B, azitromicina, ceftriaxone, clindamicina, cloranfenicol, doxiciclina, linezolida, metronidazol, micafungina e oxacilina.
4. **Medidas não eficazes:** diureticoterapia, dopamina, fenoldopam, peptídeos natriuréticos atriais, fatores de crescimento semelhantes à insulina (IGF-1), eritropoetina e N-acetilcisteína **NÃO** são eficazes. Diuréticos são úteis para tratar sobrecarga volêmica, mas não são indicados para prevenção da LRA.

### 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 – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/dfe30a9a-3303-4403-887e-178d15a9afc7>

- 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 – 23 questões:**



<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/dfe30a9a-3303-4403-887e-178d15a9afc7>

**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:** Pneumologia

**Assunto:** Neoplasias Pulmonares

**Incidência:** 14,29% das questões cobradas em Pneumologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pneumologia**, a décima quarta em ordem de importância para a prova do INEP. **Esse assunto é o terceiro mais importante** dentro da disciplina de Pneumologia.

- ➔ **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 42 do Livro Digital de Neoplasias Pulmonares (Pneumologia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Nódulo pulmonar incidental; 2.0 Neoplasias pulmonares

**Link da Aula de Pneumologia:**

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/pneumologia-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 treinar o aprendizado.

**Link – 21 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1e399b0a-c17a-42ad-95bc-7aeff8960c51>

**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 não é cobrado pela banca do Inep desde a edição de 2017! Será que esse ano cai? Se cair, certamente você estará preparado para gabaritar a questão! Utilize as dicas aqui presentes para memorizar o que de fato importa!**

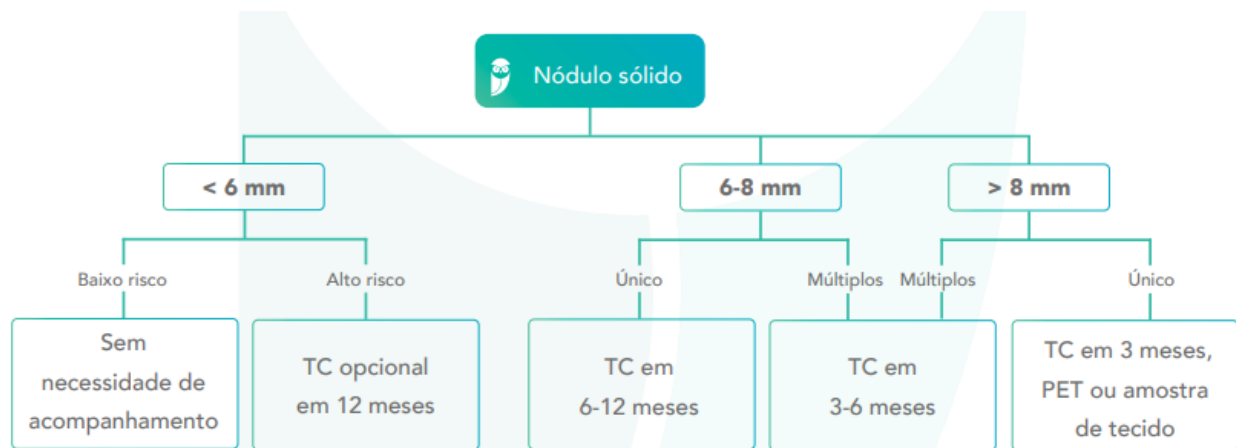
#### ❖ **Nódulo Pulmonar Incidental (INEP 2015 e 2013)**

- Definição: **nódulo único, bem delimitado, menor ou igual a 3 cm de diâmetro**, completamente **circunscrito por parênquima pulmonar aerado** e que **não está associado à atelectasia, derrame pleural ou linfonodomegalia hilar ou mediastinal**.
- Aproximadamente 10% dos nódulos pulmonares podem apresentar **calcificação**, e é importante entender sobre esses padrões de calcificação:
  - Padrões de calcificação comumente associados à benignidade: calcificação difusa, central, concêntrica e “em pipoca”;
  - Padrões de calcificação considerados de significado indeterminado ou incerto: calcificação excêntrica e puntiforme.
- Dê especial atenção ao quadro abaixo:

Características dos nódulos pulmonares sugestivas de benignidade x malignidade	
Benignidade	Malignidade
Presença de calcificação	Ausência de calcificação
Contornos lisos	Contornos espiculados
Predomínio em campos pulmonares inferiores	Predomínio em campos médios e superiores
Nódulos < 8 mm (2-6% de chance de malignidade)	Nódulos > 20 mm (> 50% de chance de malignidade)
Nódulos em pacientes não tabagistas	Nódulos em pacientes tabagistas
Nódulos em pacientes jovens (< 45 anos)	Nódulos em pacientes idosos (> 60 anos)
Ausência de captação ao PET-CT	Presença de captação ao PET-CT
Exposição ao asbesto ausente	Exposição ao asbesto presente
Ausência de histórico de neoplasia	Histórico de neoplasia

- Conduta:

**Atenção:** as duas questões cobradas pela banca do Inep sobre esse tema abordaram a conduta diante do nódulo pulmonar incidental.



Revalidando, o **primeiro exame** que deve ser solicitado é a **tomografia de tórax e preferencialmente com contraste**, visto que auxilia na distinção com os planos vasculares bem como na localização espacial, guiando o melhor exame na propedêutica complementar, caso seja necessário.

**tomografado**, exceção a algumas ocasiões, como o paciente que já foi investigado e concluído não se tratar de uma etiologia neoplásica.

ATENÇÃO  
DECORE!

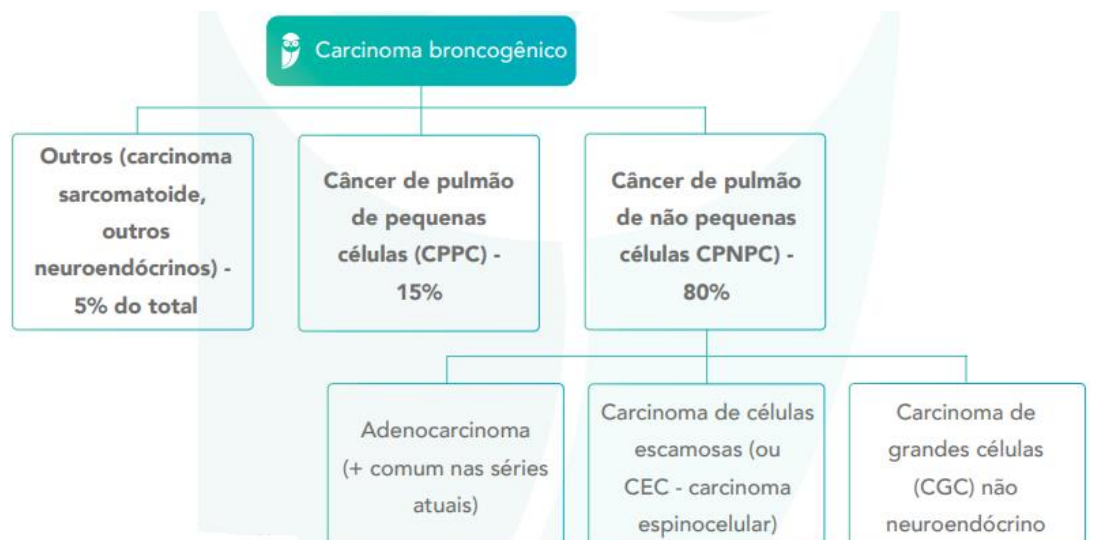


#### ❖ Neoplasias Pulmonares: (INEP 2017 e 2012)

- Fatores de risco: tabagismo (90% dos casos); poluição; queima de biomassa; urânio, rádio e radônio; exposição ocupacional (asbesto, berílio, sílica, níquel e cádmio); fator genético e doenças pulmonares crônicas.

- Subtipos histológicos:

ESCLARECENDO!



#### Câncer de Pulmão de não pequenas células:

- **Adenocarcinoma:**
  - Subtipo histológico mais comum;
  - Predileção por regiões pulmonares periféricas;

- Das neoplasias pulmonares é a que tem a menor relação com o tabagismo e a que mais cursa com acometimento pleural.
- O subtipo APL (adenocarcinoma predominantemente lepidico) está relacionado a melhor prognóstico e é 2-4 vezes mais comum em mulheres não tabagistas.

➤ **Carcinoma epidermoide (ou carcinoma espinocelular - CEC):**

- Mais comum em homens por volta dos 60 anos;
- Íntima relação com o tabagismo;
- Manifesta-se classicamente como lesões centrais, cursando com tosse e hemoptise;
- Subtipo histológico mais associado à hipercalemia associada à malignidade e que mais cursa com cavitação.

➤ **Carcinoma de grandes células não neuroendócrino:**

- Responsável por menos de 3% das neoplasias pulmonares;
- Predomínio é periférico e normalmente exibe focos de necrose;
- Sua característica histológica é a presença de grandes células tumorais com morfologia poligonal e núcleos pleomórficos.

**Câncer de Pulmão de pequenas células - OAT CELL:**

- Carcinoma broncogênico mais agressivo e com menor tempo de duplicação celular;
- Íntima associação com o tabagismo;
- É comum apresentar metástase ao diagnóstico;
- Manifesta-se como uma massa central e tem íntimo contato com a via aérea;
- Subtipo mais relacionado às síndromes paraneoplásicas e à síndrome da veia cava superior

O quadro abaixo resume o que foi falado acima:

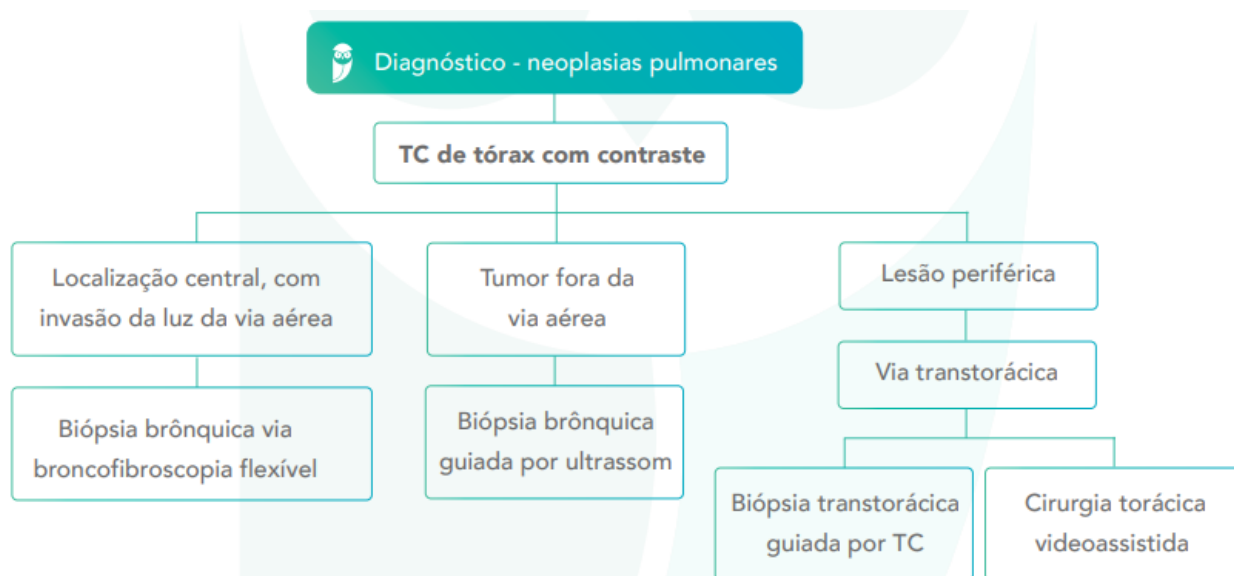
TIPOS/ CARACTERÍSTICAS	NÃO PEQUENAS CÉLULAS			PEQUENAS CÉLULAS
	Adenocarcinoma	CEC (carcinoma espinocelular)	Grandes células não neuroendócrino	
Epidemiologia	Subtipo mais comum – cerca de 40% das neoplasias pulmonares	20% das neoplasias de pulmão - Homens com > 60 anos	Menos de 3% das neoplasias pulmonares	Cerca de 10-15% das neoplasias pulmonares - O mais agressivo
Localização (predomínio)	Periférica	Central	Periférica	Central
Histologia	Epitélio glandular + mucina	Queratinização com pontes intracelulares + pérolas córneas	- Sem diferenciação específica - Grandes células tumorais poligonais	Células pequenas, com semelhança estrutural com um grão de aveia ( <i>oat cell</i> )
Relação com tabagismo	Relação menos importante	Forte relação	Sim	Muito forte relação
Associações importantes	Acometimento pleural, baqueteamento digital	Hipercalemia maligna	-	Síndrome da VCS e outras síndromes paraneoplásicas, principalmente neurológicas

○ Manifestações clínicas:

- Os sintomas, quando presentes, podem resultar de **invasão local**, **doença metastática** ou, eventualmente, **sintomas extratumorais não metastáticos** (síndromes paraneoplásicas).
- 75% dos pacientes que não participam dos programas de rastreio apresentam pelo menos um

sintoma na ocasião do diagnóstico e o sintoma mais comum na apresentação inicial é a **tosse**, seguida da **dispneia** e, após, **dor torácica**.

- Doença metastática (metástases extratorácicas):
  - Atente: 30-40% dos CPNPC são metastáticos no momento do diagnóstico!
  - Os sítios metastáticos mais comuns no câncer de pulmão são:
    - **CPNPC**: osso (34,3%), pulmão (32,1%), SNC (28,4%), adrenal (16,7%) e fígado (13,4%)
    - **CPPC**: fígado (20-30%), ossos (20-25%), SNC (15-20%), líquido pleural (10-20%), pulmão (10-15%) e adrenal (5-6%)
- Exames de imagem:
  - **RX de tórax**: Tem sua importância como exame inicial, mas vale lembrar que é um exame com baixa sensibilidade, sobretudo no rastreio das neoplasias pulmonares.
  - **Tomografia de tórax**: todo paciente com suspeita de neoplasia de pulmão deve ser submetido à tomografia de tórax e, se possível, com contraste
  - **PET-CT**: combinação de um estudo funcional associado a um estudo morfológico → maior captação ao PET-CT significa maior atividade metabólica, que pode ser encontrada em diversas condições, tais como neoplasias.
- Diagnóstico:  
Revalidando, o fluxograma abaixo resume as alternativas diagnósticas no contexto das neoplasias pulmonares:



- Estadiamento: nunca caiu na prova do Revalida! Não se preocupe em memorizar isso.
- Tratamento:
  - **Câncer de pulmão não pequenas células:**

Regra geral para a prova: se o **tumor é restrito ao pulmão** (até T3 sem invadir estruturas adjacentes) e **sem acometimento linfonodal** (N0), paciente é candidato a **tratamento curativo cirúrgico**! Se houver **acometimento apenas de linfonodos pulmonares ou hilares do mesmo lado** do tumor (**T3N1**), o paciente é candidato a **cirurgia e quimioterapia adjuvante**. Daí em diante, apenas tratamento medicamentoso, contraindicado cirurgia (se T4 ou N2).



- Câncer de pulmão pequenas células:

Se **doença limitada**, **quimiorradioterapia (terapia combinada)** é o tratamento de escolha.

Se **doença extensa**, **quimioterapia associada à imunoterapia** é o tratamento de escolha inicial.

#### 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 – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1e399b0a-c17a-42ad-95bc-7aeff8960c51>

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 – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1e399b0a-c17a-42ad-95bc-7aeff8960c51>

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

**Livro Digital:** Outras Hepatopatias

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Hepatologia**, sendo esse o **segundo assunto mais importante** 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 começar!

#### Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 38 do Livro Digital de Outras Hepatopatias (Hepatologia).



### Tópicos Estudados:

1.0 Doença hepática alcoólica; 2.0 Doença hepática gordurosa não alcoólica; 3.0 Doença de Wilson; 4.0 Hemocromatose hereditária

### **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 teórica, **faça os exercícios** do link abaixo para treinar o aprendizado.

### **Link – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/73ae6c0e-fbb6-42d6-8d38-468bfb27ba>

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 não foi abordado muitas vezes pela banca do Inep! Portanto, dê preferência pela Tarefa Simplificada, lendo nas dicas o que realmente já caiu no Revalida.***

#### ❖ **Colangite esclerosante primária (INEP 2020)**

- Conceito: doença de etiologia desconhecida que provoca inflamação, estreitamento, fibrose e obstrução dos ductos biliares intrahepáticos e extra-hepáticos, causando síndrome colestática crônica e consequente quadro de cirrose;
- Mais comum em homens (70% dos pacientes são do sexo masculino) e geralmente ocorre na quarta década de vida;
- **Atenção:** possui grande associação com a **retocolite ulcerativa!**
- Quadro clínico:
  - 50% dos casos, os pacientes estão assintomáticos no momento do diagnóstico, que ocorre após identificação de anormalidades em exames laboratoriais de rotina;
  - Quando presentes, os sintomas mais comuns são **prurido e fadiga**.
- Laboratório:



ALTERAÇÕES LABORATORIAIS DA COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA	
Aumento da fosfatase alcalina (maior que 2 vezes o limite superior da normalidade)	
Aumento da Gama-GT	
Elevação das bilirrubinas	
Aumento das transaminases (< 300 UI/L)	
Hipoalbuminemia e prolongamento do tempo de protrombina: casos que evoluem com cirrose	
Hipergamaglobulinemia	
Aumento de IgM e de IgG4	
p-ANCA positivo	
Outros anticorpos: FAN, antímúsculo liso, antitireoperoxidase e fator reumatoide	

- Exames de imagem:
  - Ultrassonografia: pode evidenciar espessamento da parede e dilatações dos ductos biliares;
  - Tomografia: pode mostrar espessamento da parede, dilatações e estenoses dos ductos biliares;
  - **Colangiopancreatografia por ressonância: estenoses multifocais que se alternam com áreas normais ou discretamente dilatadas.**
- Tratamento:
  - O tratamento definitivo é o **transplante hepático**, que se associa a uma sobrevida de 85% em cinco anos;
  - Além da doença hepática crônica, outras condições indicam o transplante de fígado em pacientes com CEP: prurido grave e refratário, icterícia progressiva e colangites graves de repetição.
  - Apesar de não alterar a sobrevida, não melhorar significativamente os sintomas e não reduzir o risco de colangiocarcinoma, o uso do **ácido ursodesoxicólico** associa-se à melhora dos parâmetros bioquímicos. Sua retirada pode resultar na piora do prurido e dos níveis séricos de fosfatase alcalina, GamaGT, bilirrubinas e transaminases.

❖ **Doença hepática alcoólica: (INEP 2016 e 2011)**

- Os pacientes com doença hepática alcoólica podem apresentar esteatose, esteato-hepatite e cirrose. Observe o quadro abaixo:

	Esteatose	Esteato-hepatite	Cirrose
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	Assintomáticos ou desconforto no quadrante superior direito ou discreta icterícia	Febre, dor no quadrante superior direito, ascite, fraqueza, icterícia, encefalopatia hepática, hemorragia por ruptura de varizes de esôfago	Ascite, hemorragia por varizes de esôfago, encefalopatia hepática, "flapping", prurido, disfunção erétil
EXAME FÍSICO	Normal ou hepatomegalia	Icterícia, hepatomegalia dolorosa, ascite	Circulação colateral, edema, ascite, eritema palmar, hepatomegalia, telangiectasias, equimoses, atrofia testicular, rarefação de pelos, engurgitamento de parótidas, contratura de Dupuytren

- Principais achados laboratoriais encontrados em pacientes com doença hepática alcoólica:

- **Aumento das transaminases**, que geralmente não ultrapassam 300 UI/L
- **TGO > TGP** (relação TGO/TGP > 2)
- **Aumento da Gama-GT**
- Também podem estar presentes: aumento de fosfatase alcalina (raramente ultrapassa 3 vezes o limite superior da normalidade) e hiperbilirrubinemia.



- Tratamento:
  - **Abstinência alcoólica:** estratégia terapêutica mais importante na DHA. Em cirróticos, reduz as complicações e aumenta a sobrevida, e nos não cirróticos pode reverter as alterações histológicas.
  - Terapia nutricional: Etilistas crônicos podem apresentar baixa ingestão de proteínas e deficiências nutricionais. As deficiências devem ser avaliadas e tratadas.
  - Transplante hepático: indicado na doença hepática avançada. Pacientes com cirrose e escore de MELD  $\geq 15$  e alguns pacientes Child B com hipertensão porta também são candidatos ao transplante.

### 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 – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/73ae6c0e-fbb6-42d6-8d38-468bfbeeb27ba>

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 – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/73ae6c0e-fbb6-42d6-8d38-468bfbeb27ba>

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

**Livro Digital:** IVAS Parte II - Otites, Corpo Estranho de Ouvido, Laringites, Linfadenites

**Incidência:** 25% das questões de Otorrinolaringologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Otorrinolaringologia, a décima oitava em ordem de importância para o INEP.** Esse é o **terceiro 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 32 do Livro Digital de IVAS Parte II (Otorrino).**

Tópicos Estudados:

1.0 Otites; 2.0 Laringites; 3.0 Linfadenites cervicais; 4.0 Mapas Mentais

**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 teórica, **faça os exercícios** do link abaixo para treinar o aprendizado.

**Link – 25 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c2624e3b-1359-44ab-838f-786eebe6a153>

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 maior parte das questões que já caíram sobre o tema abordaram o assunto “Otites”. Portanto, foque seu estudo nesse tópico e utilize as dicas para memorizar o que é mais importante!***

#### ❖ **Cerume: (INEP 2021 e 2016)**

- Principal fator predisponente: uso de cotonete;
- Clínica: hipoacusia na ausência de otalgia;
- Tratamento: a **aplicação de soluções emolientes** e, após verificação da fluidez do cerume dentro de 15 minutos ou após alguns dias de uso, **lavagem otológica**.

Atenção, Revalidando: detalhes sobre essa lavagem otológica foram cobrados no Revalida 2021:

Com relação à técnica do procedimento, devemos utilizar a seguinte sequência de acordo com o caderno de Procedimentos do MS (2011):

1. Indicar emolientes ou solução salina, sempre que possível, previamente ao procedimento.
2. Preparar o material seguindo a lista de equipamentos recomendados para o procedimento.
3. **Cortar o scalp (butterfly) com aproximadamente 4cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa.** Descartar a extremidade da agulha em local apropriado.
4. **Aquecer a solução fisiológica isotônica a 0,9% (soro fisiológico), ainda com o frasco fechado, até a temperatura corporal 37° C.** Para evitar nistagmos e desconforto, **pode-se utilizar "banho-maria" ou aquecimento em microondas.**
5. Examinar cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e papação.
6. **Realizar sempre a otoscopia antes do procedimento.**
7. Despejar o soro aquecido na cuba redonda. Sempre assegurar que a temperatura do soro não está excessivamente alta, podendo pedir também ao paciente para verificá-la.
8. Aspirar com a seringa diretamente na cuba com o soro aquecido até completar a seringa.
9. Acoplar a seringa na extremidade não cortada do scalp.
10. Posicionar a toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente.
11. **Sob leve pressão, posicionar a cuba rim, bem justaposta, à cabeça/pescoço do paciente na altura logo abaixo da orelha.** Verificar se está bem justaposta para não molhar o paciente durante o procedimento.
12. Usar luva de procedimentos.
13. **Introduzir a extremidade cortada do scalp com a concavidade voltada para frente e levemente para cima.** Monitorar sempre sintoma de dor durante o procedimento.
14. Sob leve pressão, instilar o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim.
15. Uma vez esvaziada a seringa, removê-la com o cateter (scalp), desacoplá-la repetir as etapas anteriores quantas vezes forem necessárias.
16. Verificar esporadicamente, por meio da otoscopia, se há mais cerume a ser removido.
17. O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações:

- Se não houver mais cerume a ser removido;
- Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
- Desistência do paciente;
- Dor ou outra intercorrência.

#### ❖ Otite Média Aguda (OMA) (INEP 2017 e 2011)

- 35% das infecções respiratórias agudas (ex: rinites e rinossinusites infecciosas) evoluem com otite média aguda. É comum, nos enunciados, o relato de sintomas nasais associados a ou antecedendo OMA.
- Mais prevalente no sexo masculino e entre 6 e 24 meses;
- Principais etiologias: *hemophilus influenzae*; *streptococcus pneumoniae*; *moraxella catarrhalis*
- Quadro clínico: **RINORREIA + OBSTRUÇÃO NASAL + FEBRE + OTALGIA**  
Lactentes e crianças pequenas, que não conseguem descrever os sintomas, podem apresentar: **recusa alimentar, prostração, irritabilidade e quadro de choro persistente.**
- Exame físico: **abaulamento da membrana timpânica à otoscopia** fala a favor de etiologia bacteriana; a presença apenas de hiperemia fala a favor de etiologia viral.
- Classificação da otite média recorrente:
  - **3 episódios em 6 meses;**
  - **4 ou mais episódios em 12 meses.**
- Tratamento:



ANTIBIÓTICOS NA OTITE MÉDIA AGUDA	
<b>Primeira escolha:</b> - Sem uso de terapia betalactâmica recente - Sem conjuntivite purulenta associada - Sem histórico recorrente de OMA	- Amoxicilina; - 90 mg/kg/dia; - < 2 anos por 10 dias; - > 2 anos por 5 a 7 dias.
<b>Primeira escolha:</b> - Com uso de terapia betalactâmica recente e/ou - Conjuntivite purulenta associada e/ou - Histórico recorrente de OMA	- Amoxicilina-clavulanato; - concomitância com conjuntivite aumenta a probabilidade de infecção por <i>H. influenzae</i> não tipável; - 90 mg/kg/dia; - < 2 anos por 10 dias; - > 2 anos por 5 a 7 dias.
<b>Alergia à penicilina</b>	- Axetilcefuroxima (cefalosporina de segunda geração); - clindamicina; - ceftriaxona (reservado para complicações ou resistências).
<b>Não utilizar/proibido</b>	- Azitromicina e claritromicina (resistência do <i>Streptococcus</i> ); - sulfametoxazol-trimetoprim (resistência do <i>Streptococcus</i> ); - quinolonas em crianças.

- Complicações da OMA:
  - A principal complicação é a **mastoidite**, geralmente desencadeada por um tratamento irregular com antibiótico, ou quando este foi utilizado com uma dose insuficiente.
  - Sinais clínicos característicos:
    - **Aumento de volume/abaulamento retroauricular**

- Presença de sinais flogísticos (hiperemia, calor)
- Dor à palpação e à percussão
- **Deslocamento/protrusão anterior do pavilhão auricular**
- Tratamento: internação hospitalar e início de antibioticoterapia empírica no momento da suspeita diagnóstica

#### ❖ **Corpo estranho de ouvido: (INEP 2016)**

- Corpos estranhos mais comuns: contas de colar, pedaços de pedra, brinquedos de plástico e grãos de pipoca. Insetos são mais comuns em pacientes com mais de 10 anos.
- A escolha da técnica para a remoção do corpo estranho depende da situação clínica, do tipo de corpo estranho suspeito e da experiência do médico. As opções incluem:
  - irrigação com água;
  - remoção de pinça;
  - curetas de cerúmen;
  - ganchos esféricos de ângulo reto;
  - cateteres de sucção.
- Atenção: insetos vivos devem ser mortos rapidamente instilando álcool, lidocaína a 2% (xilocaína) ou óleo mineral no canal auditivo. Isso deve ser feito antes de tentar a remoção, mas não deve ser usado quando a membrana timpânica estiver perfurada.
- Irrigação deve ser evitada em pacientes com baterias tipo botão no ouvido, pois a **corrente elétrica e/ou o conteúdo da bateria podem causar necrose** do tecido de liquefação.

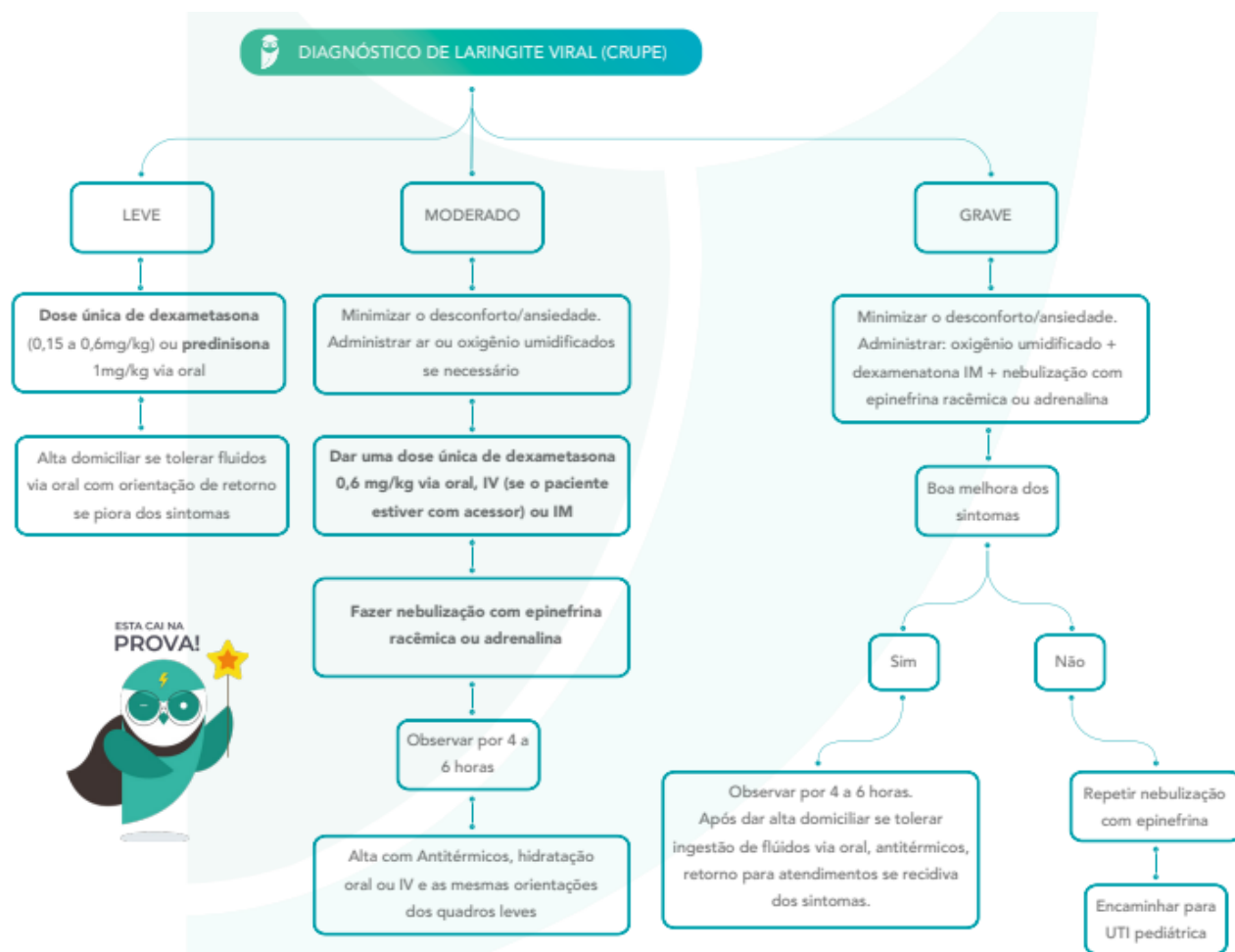
## LARINGITES

#### ❖ **Laringite/Laringotraqueíte viral (Crupe) (INEP 2014)**

- Etiologia: vírus *Parainfluenzae*;
  - Quadro clínico:
    - ✓ **Rouquidão/disfonia;**
    - ✓ **Tosse rouca/ladrante/“de cachorro”;**
    - ✓ **Estridor/ruído inspiratório.**
  - Classificação:
    - ✓ **Leve:** não apresenta estridor em repouso;
    - ✓ **Moderada:** estridor em repouso associado a retrações leves na parede torácica;
    - ✓ **Grave:** estridor significativo em repouso, retrações são graves (incluindo a retração do esterno), aparência ansiosa, agitada, pálida e cansada.
- Atente:** A apresentação mais comum na prática clínica é a forma leve, sem necessidade de internação hospitalar!



- Tratamento:



#### ❖ Epiglottite:

- Inflamação na epiglote e na supraglote adjacente;
- Etiologia: principal etiologia é a bacteriana, causada pelo *Haemophilus influenzae* tipo B
- Quadro clínico: início abrupto e rápida progressão de:
  - ✓ Disfagia;
  - ✓ Sialorreia;
  - ✓ Angústia respiratória (dispneia);
  - ✓ Febre alta;
  - ✓ Sinais de Toxemia.

**Decore:** Os pacientes apresentam-se frequentemente sentados, com o tronco e o queixo inclinados para frente e o pescoço hiperestendido em uma posição denominada tripé.

**Atente:** o período desde o início do desenvolvimento dos sintomas até a hospitalização é frequentemente < 12 horas pela gravidade da infecção.

- **Tratamento:** suspeita de epiglottite = **intubação orotraqueal precoce!**  
Tratamento antimicrobiano de escolha é empírico, utilizando cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).

#### 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 – 25 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c2624e3b-1359-44ab-838f-786eebe6a153>

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 – 25 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c2624e3b-1359-44ab-838f-786eebe6a153>

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:** Pediatria

**Assuntos:** Aleitamento Materno; ITU em Pediatria; Nutrição Infantil

Revalidando, essa é uma tarefa de **Revisão por Questões**, cujo objetivo é revisar alguns assuntos de Pediatria 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 – 41 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d9fd8e3a-7f6d-48ca-bc6a-f3ed71a7c9b9>

**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 18 (Regular)**

**Disciplina:** Obstetrícia

**Assuntos:** Assistência ao Parto; Partograma e Distocia; Hemorragia Pós-Parto e Infecção Puerperal

Revalidando, essa é uma tarefa de **Revisão por Questões**, cujo objetivo é revisar alguns assuntos de Obstetrícia 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 – 44 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7509bad6-590f-4fcc-9d03-ca3dc1610225>

**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 nona 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!**



o vôo da coruja