

Mentoria de Estudos

Pós- Edital
REVALIDA INEP
2023.1

Mentoria
Estratégia MED



Meta 7

Sumário da Meta Regular

Tarefas Regulares	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Doenças Exantemáticas	Teoria + Exercícios
Tarefa 2	Medicina Preventiva	SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento Saúde do Trabalhador Medidas de Saúde Coletiva Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas	Revisão
Tarefa 3	Cirurgia	Diverticulite Aguda Colecistite e Colangite aguda	Teoria + Exercícios
Tarefa 4	Ginecologia	Doenças Benignas da Mama Rastreamento do Câncer de Mama Sangramento Uterino Anormal Tumores Anexiais e Câncer de Ovário	Revisão
Tarefa 5	Obstetrícia	Sangramento da Segunda Metade Diabetes Mellitus na Gestação Avaliação da Vitalidade Fetal Infecções na Gestação	Revisão
Tarefa 6	Infectologia	Covid-19	Teoria + Exercícios
Tarefa 7	Pediatria	Crescimento e Puberdade	Teoria + Exercícios
Tarefa 8	Cirurgia	Trauma Torácico	Teoria + Exercícios
Tarefa 9	Endocrinologia	Tireoide - Manejo dos Nódulos Tireoidianos, Câncer de Tireoide e Tireoidectomia	Teoria + Exercícios
Tarefa 10	Gastroenterologia	Polipose e Câncer Colorretal	Teoria + Exercícios
Tarefa 11	Psiquiatria	Psiquiatria Infantil Intoxicações Exógenas Transtorno de Ansiedade	Revisão
Tarefa 12	Infectologia	HIV Micose Invasivas Covid-19	Revisão
Tarefa 13	Cardiologia	Doença Aterosclerótica Coronariana Valvopatias Insuficiência Cardíaca	Revisão
Tarefa 14	Nefrologia	Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase Doenças Glomerulares	Revisão

Lesão Renal Aguda Doença Renal Crônica			
Tarefa 15	Neurologia	Coma e Alterações da Consciência	Teoria + Exercícios
Tarefa 16	Pneumologia	Derrame Pleural	Teoria + Exercícios
Tarefa 17	Hepatologia	Hepatites Virais Outras Hepatopatias Complicações da Cirrose	Revisão
Tarefa 18	Reumatologia	Síndromes Dolorosas	Teoria + Exercícios
Tarefa 19	Ortopedia	Ortopedia e Traumatologia	Revisão
Tarefa 20	Otorrinolaringologia	IVAS Pt. 1 - Faringites e Abscesso Cervical IVAS Pt. 2 - Otites, Corpo Estranho de Ouvido, Laringites, Linfadenites	Revisão
Tarefa 21	Dermatologia	Hanseníase	Teoria + Exercícios
Tarefa 22	Oftalmologia	Conjuntivites + Síndrome do Olho Vermelho	Teoria + Exercícios

Tarefas Complementares

Tarefas Complementares	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Psiquiatria	Transtornos Psicóticos	Exercícios
Tarefa 2	Otorrino	IVAS Pt. 3 - Rinossinusites, Rinite Alérgica e Epistaxe	Exercícios

Tarefa 1 (Simplificada)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Doenças Exantemáticas

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria**, a mais cobrada nas provas do Revalida. Vamos estudar agora o tema Doenças Exantemáticas, o **décimo mais cobrado em ordem de importância** dentro dessa disciplina.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de **Doenças Exantemáticas (Pediatria)**.

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4c085f65-2d79-4eb8-8766-51c9f4078cb1>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Pediatria:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/pediatria-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Doenças exantemáticas; 2.0 Doença de Kawasaki; 3.0 Síndrome inflamatória multissistêmica associada à Covid 19; 4.0 Vasculite por IgA

Dicas da Tarefa:

Doenças Exantemáticas:

Revalidando, a banca do Inep já cobrou as seguintes patologias dentro do tema Doenças Exantemáticas: Escarlatina; Eritema infeccioso; Sarampo e Varicela.

Preste bastante atenção nas manifestações clínicas, pois é o que vai te ajudar a fazer o diagnóstico na hora da prova!

❖ **Sarampo (INEP 2014 e 2020)**

- Etiologia: RNA vírus denominado Paramixovírus;
- Pródromos da doença: febre alta, coriza, tosse, **conjuntivite**, prostração e **manchas de Koplik** (patognomônicas do sarampo);
- Exantema do sarampo: **maculopapular generalizado**, de **evolução cefalocaudal**;
- Principais complicações: **otite média aguda** e **pneumonia** (principal causa de óbito);
- Tratamento: vitamina A (reduz a duração da doença e sua morbimortalidade);
- Profilaxia pós exposição (Atenção!)
 - Vacina em maiores de 6 meses imunocompetentes até 72hs após exposição;

- Imunoglobulina em menores de 6 meses, imunodeprimidos e gestantes em até 6 dias após exposição.
- Importante: sarampo é doença de **notificação compulsória**.

❖ **Eritema infeccioso (INEP 2015)**

- Etiologia: parvovírus B19;
- Causa diminuição da eritropoiese.
- Quadro clínico: Primeira manifestação: **exantema com início na face (esbofeteadas), evoluindo para membros com aspecto rendilhado**. Piora com exercício, exposição ao sol, frio e estresse. Afebril na maior parte dos casos ou com febre baixa.
- Lembre-se da crise aplásica transitória que ocorre principalmente em criança com anemia hemolítica crônica (anemia falciforme).
- Tratamento: sintomáticos.

❖ **Varicela (INEP 2013)**

- Etiologia: vírus varicela zoster;
- Transmissão do 10º dia após contato até formação de crostas.
- Quadro clínico: **Exantema pruriginoso com polimorfismo de lesões (mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta)**. Envolvimento de mucosas (mais frequente na oral) e couro cabeludo.
- Complicações: infecção bacteriana secundária nas lesões de pele pelo estafilococo, síndrome de Reye (encefalopatia aguda após uso de AAS, que pode levar ao óbito, sepse, herpes-zoster);
- Prevenção: vacinação (variam as recomendações do Ministério e SBP)
- Profilaxia pós-exposição:
 - Imunoglobulina em imunodeprimidos (grávidas, menores de 1 ano internados, RN de mães que desenvolveram a doença 5 dias antes ou 2 dias após o parto, prematuros) até 96 horas após exposição.
 - Vacina pode ser usada nos imunocompetentes maiores de 9 meses até 3 a 5 dias após exposição.
- Tratamento: **antiviral (aciclovir) é indicado para maiores de 12 anos**, os quais costumam ter mais complicações. Em menores de 12 anos, só é indicado quando o paciente tem algum grau de imunossupressão ou outra comorbidade que faça com que ele manifeste uma varicela mais grave (por exemplo, HIV positivo).

❖ **Escarlatina (INEP 2020)**

- Etiologia: estreptococo beta hemolítico do grupo A - *Streptococcus pyogenes*
- Pródromos: **febre alta, amigdalite, língua em framboesa e palidez perioral (sinal de Filatow)**;
- Exantema: **rash de característica áspera (em lixa), mais proeminente nas dobras** (podendo conter as clássicas linhas de Pastia);
- Complicações: febre reumática e glomerulonefrite pós-estreptocócica;
- Diagnóstico: **pesquisa da bactéria em orofaringe** (questão de prova!)
- Tratamento: penicilina benzatina ou amoxicilina.

❖ **Síndrome mão-pé-boca - (INEP 2022)**

- Etiologia: Coxsackie A16 ou Enterovirus 71;
- Quadro clínico: **úlceras dolorosas em orofaringe, papulovesículas em mãos e pés**;
- Complicações: raras;
- Prevenção: não há;
- Tratamento: sintomáticos.

Revalidando, os temas abaixo ainda não foram cobrados pela banca do Inep, exceto como diagnóstico diferencial nas alternativas. Fique de olho, pois pode ser tema da prova de 2022!

❖ **Exantema súbito:**

- Etiologia: Herpesvírus 6 e 7;
- Quadro clínico: **febre alta**, bom estado geral, **exantema surge após a melhora da febre. O exantema é maculopapular róseo, inicia em tronco e progride para membros**, de curta duração;
- Complicações raras, pode haver crise convulsiva febril no momento da febre.
- Tratamento: sintomáticos.

❖ **Rubéola:**

- Etiologia: Togavírus;
- Quadro clínico: **Exantema maculopapular róseo, que se inicia em face com progressão cefalocaudal**, duração de 3 a 4 dias;
- Sinais (não são patognomônicos): Forcheimer (petéquias no palato mole), Theodor (linfonodomegalia cervical retroauricular);
- Complicações: artralgia;
- Rubéola congênita: **surdez, catarata e cardiopatia**;
- Prevenção: vacina aos 12 e 15 meses. Não há imunoglobulina específica;
- Tratamento sintomáticos;
- Notificação obrigatória.

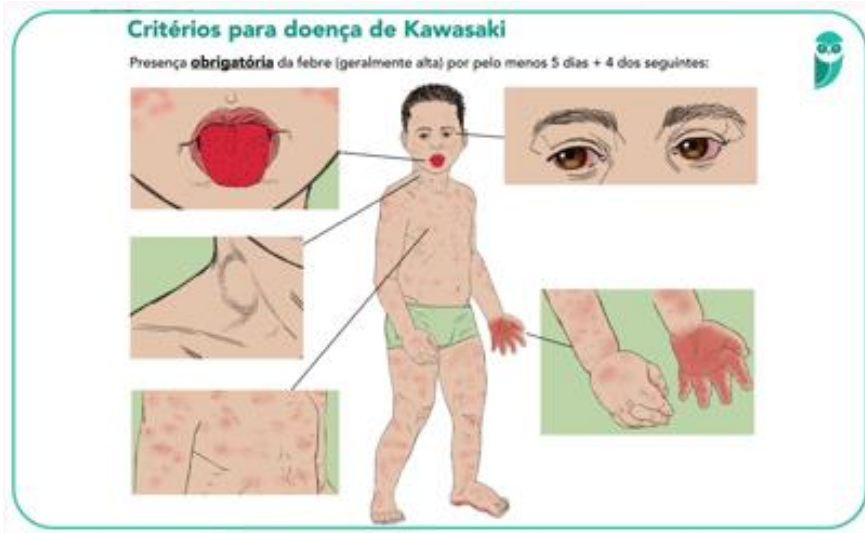
Doença de Kawasaki:

Revalidando, esse assunto já foi cobrado pela banca do Inep em 3 anos de aplicação da prova! Geralmente a banca quer que você acerte o diagnóstico e saiba o tratamento correto da doença. Vamos rever então alguns conceitos importantes?

- ❖ **Definição:** segunda vasculite mais comum na infância, acometendo artérias de médio calibre. Consiste numa doença autolimitada com duração média de 12 dias e que pode causar complicações cardiovasculares, como **aneurisma de coronária (mais temida)**, cardiomiopatia, infarto do miocárdio, entre outros.
- ❖ Acomete preferencialmente crianças jovens abaixo dos 5 anos de idade, com maior prevalência no sexo masculino. Crianças de origem asiática são mais acometidas, mesmo quando habitam países do Ocidente.
- ❖ **Diagnóstico (IMPORTANTE):**
 - ✓ Sempre deve ser suspeitada em casos de febre prolongada, maior de 5 dias.
 - ✓ Para fechar o diagnóstico, é obrigatório o paciente apresentar:
FEBRE (PELO MENOS 5 DIAS) + 4 DOS SEGUINTE CRITÉRIOS:
 - **Conjuntivite bilateral não exsudativa** (ocorre em 90% dos casos);
 - **Exantema polimorfo**;
 - **Linfadenopatia cervical**, geralmente unilateral, com linfonodo maior do que 1,5cm.
 - **Alterações de mucosa oral**: lábios hiperemiados, edemaciados e rachados, faringite não exsudativa ou língua em aspecto de morango;
 - **Alterações de extremidades** - eritema de palmas de mãos e plantas de pés associado ou não a edema endurecido.



Observe o esquema abaixo:



- ✓ **Atenção:** Em caso de quadros incompletos ou atípicos, podemos utilizar **exames laboratoriais e ecocardiografia** para auxiliar no diagnóstico:
 - Alterações laboratoriais que podem estar presentes:
 - Aumento do VHS e PCR
 - Leucocitose com desvio à esquerda
 - Ferritina sérica elevada
 - Anemia normocrômica e normocítica
 - Discreto aumento de transaminases
 - Hiponatremia: associada a risco elevado de aneurisma de coronária
 - Ecocardiograma: dilatações de coronárias, aneurismas de tamanhos variados.

❖ **Tratamento (INEP 2020 e 2021)**

- Para que se previnam as complicações mais graves, como o aneurisma de coronária, o tratamento deve ser realizado no máximo até o décimo dia da doença;
- Medicamentos utilizados para o tratamento da DK:
 - ✓ **Imunoglobulina:** dose única de 2 g/kg, administrada por via endovenosa, de preferência até o 10º dia da doença.
 - ✓ **ácido acetilsalicílico (AAS)** (dose alta), dividido em 4 doses diárias, promovendo efeito antiinflamatório, e deve ser mantido até cessar a febre. Quando isso ocorrer, é mantido por mais 48 horas e depois a dose deve ser diminuída para 3 a 5 mg/Kg/dia (dose antiplaquetária), por 8 semanas, caso o paciente não apresente dilatações nas coronárias. Caso o ecocardiograma mostre alterações nas coronárias, o uso do AAS em baixa dose deve ser mantido e sua retirada depende da avaliação contínua de um cardiologista pediátrico.



❖ **Complicações:**

- **Aneurisma de carótida** → principal e mais grave complicação da DK. Pode ser detectado pelo ecocardiograma, que deve ser solicitado para todos os pacientes. Os aneurismas costumam surgir após o décimo dia da doença!
- **Atente:** Ecocardiograma deve ser repetido em duas a seis semanas da doença e, caso seja constatada a presença de aneurismas, devem ser feitas novas avaliações com ecocardiograma e acompanhamento especializado com cardiologista pediátrico.

Tarefa 1 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4c085f65-2d79-4eb8-8766-51c9f4078cb1>

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 (Simplificada)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento; Saúde do Trabalhador; Medidas de Saúde Coletiva; Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Medicina Preventiva. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento; Saúde do Trabalhador; Medidas de Saúde Coletiva; Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas.**

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 **SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento; Saúde do Trabalhador; Medidas de Saúde Coletiva; Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas.**

- ➔ **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.**

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 dos assuntos 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/4c7a8799-ebf7-459d-8d35-97e01543d45a>

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 – 37 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4c7a8799-ebf7-459d-8d35-97e01543d45a>

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 (Simplificada)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Diverticulite Aguda; Colecistite e Colangite Aguda

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Cirurgia**, trazendo um tema que a banca do Inep cobrou em praticamente todas as edições da primeira fase.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Diverticulite Aguda; Colecistite e Colangite Aguda (Cirurgia).

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/95ee6694-9a39-4dee-8591-66c221cff965>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Cirurgia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/cirurgia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

LDI Diverticulite Aguda: 1.0 Diverticulite Aguda

LDI Colecistite e Colangite Aguda: 1.0 Colecistite Aguda; 2.0 Colangite Aguda

Dicas da Tarefa:

Revalidando, os temas aqui presentes foram cobrados pela banca do INEP em praticamente todas as edições da prova. Fique atento (a) principalmente ao tratamento das patologias abaixo.

Diverticulite:

- ❖ Apresentação clínica da diverticulite:
 - ✓ Dor abdominal em quadrante inferior esquerdo;
 - ✓ Náuseas, vômitos e febre baixa;
 - ✓ Alteração do hábito intestinal: constipação ou diarreia.
- ❖ Exames de imagem na diverticulite: **(INEP 2021)**
 - **Tomografia computadorizada:** é o melhor exame a ser realizado na suspeita de diverticulite aguda. Os principais achados são:
 - Espessamento localizado da parede intestinal (> 4 mm);
 - Aumento na densidade de tecidos moles na gordura pericolônica secundária à inflamação ou borramento de gordura;
 - Presença de divertículos;
 - Identificação das complicações: abscessos, sinais de obstrução intestinal (dilatação de alças com níveis hidroaéreos), líquido livre na cavidade (peritonite difusa) e pneumoperitônio.
 - **Ultrassonografia:**
 - Sensibilidade e especificidade semelhantes à tomografia computadorizada, no entanto, depende do examinador;
 - Apresenta limitações em pacientes obesos e na presença de distensão abdominal.
 - **Colonoscopia:**
 - **Atenção:** é CONTRAINDICADA para o diagnóstico de diverticulite aguda, pois a inflamação é peridiverticular. Além disso, aumenta o risco de perfuração ou desbloqueio da perfuração contida por estruturas adjacentes;
 - Após resolução completa dos sintomas associados à diverticulite aguda (6 a 8 semanas), pode ser realizada para exclusão de neoplasias.



❖ Conduta na Diverticulite: **(INEP 2021, 2014 e 2012)**

➤ Para traçarmos a conduta, devemos inicialmente classificar a diverticulite:

Classificação de Hinchey modificada por Kaiser

Estágio 0: Diverticulite leve, não complicada: espessamento parietal e discreto borramento da gordura;

Estágio IA: Inflamação/fleimão pericólico confinado. Sem abscesso.

Estágio IB: Abscesso pericólico, confinado ao mesentério.

Estágio IIB: Abscesso pélvico à distância (pelve ou retroperitônio).

Estágio III: Peritonite purulenta devido à ruptura do abscesso.

Estágio IV: Peritonite fecal.

➤ **Tratamento na diverticulite não complicada (Hinchey 0):**

- Tomografia: discreto espessamento diverticular e borramento da gordura pericolônica;
- Tratamento ambulatorial: **antibióticos via oral** contra gram negativos e anaeróbios por **7 a 10 dias, sintomáticos e dieta sem resíduos**;
- Se falha no tratamento: internação para antibioticoterapia endovenosa e repetir a tomografia (avaliar complicações).

➤ **Tratamento da diverticulite complicada: (INEP 2022)**

- Exige **internação hospitalar com antibióticos endovenosos** contra bactérias gram negativas e anaeróbias, **jejum para repouso intestinal, hidratação, analgesia** e, a depender da complicação, drenagem percutânea guiada por exame de imagem ou laparotomia com ressecção intestinal.
- Hinchey IA: antibioticoterapia endovenosa;
- Hinchey IB e II:
 - ➔ Abscesso não passível de drenagem (< 4 cm): antibioticoterapia endovenosa;
 - ➔ Abscesso passível de drenagem (≥ 4 cm): antibioticoterapia endovenosa e drenagem percutânea, guiada por exame de imagem (ultrassonografia ou tomografia);
- Hinchey III e IV: antibioticoterapia endovenosa e laparotomia com cirurgia de Hartmann.

Colecistite aguda:

❖ Apresentação clínica da colecistite aguda:

- ✓ Dor aguda e constante, intensa e prolongada, geralmente superior a 4-6h e após ingesta alimentar, podendo irradiar para ombro direito (sinal de Kehr), pode haver;
- ✓ Febre, náuseas, vômitos e anorexia;
- ✓ **Sinal de Murphy positivo:** interrupção abrupta da inspiração durante a palpação profunda do rebordo costal direito, ou ponto cístico.

❖ Exames de imagem:

- **Ultrassonografia:** método de imagem de **primeira escolha para o diagnóstico** de colecistite aguda;
- **Cintilografia:** exame de imagem **padrão ouro na investigação quando a ultrassonografia é duvidosa**.
- **Tomografia computadorizada abdominal:** não é rotineiramente necessária para diagnosticar colecistite aguda. Solicitada para **descartar complicações de colecistite aguda** em pacientes com sepse.

❖ Tratamento: a **base do tratamento é a colecistectomia**, preferencialmente por via laparoscópica.

- Além da cirurgia, são primordiais os **cuidados de suporte**: jejum oral, hidratação intravenosa, correção de distúrbios eletrolíticos, analgesia e antibióticos. **(INEP 2011)**
- Colecistite aguda não complicada: antibioticoprofilaxia.

- Colecistite aguda complicada: antibioticoterapia (4 a 7 dias).

TRATAMENTO DA COLECISTITE AGUDA

- 1- **Colecistite aguda** - paciente de baixo risco (ASA I e II) = **COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA PRECOCE** (até 72 horas) e antibioticoprofilaxia.
- 2- **Colecistite aguda** - paciente de alto risco (ASA III, IV e V) = antibioticoterapia. Se houver falha no tratamento conservador = drenagem da vesícula biliar/colecistectomia.
- 3- **Colecistite aguda – paciente instável** = **COLECISTOSTOMIA** (drenagem percutânea da vesícula biliar guiada por exame de imagem – USG ou TC) e antibioticoterapia. Se houver falha = colecistectomia.
 - Colecistectomia após 3 a 6 meses se condições clínicas forem favoráveis.
 - Extração percutânea/litotripsia pela colecistostomia se mantiver alto risco cirúrgico

Colangite aguda:

- ❖ **Fisiopatologia:** causada principalmente por infecção bacteriana em um paciente com obstrução biliar.
- ❖ Apresentação clínica: **(INEP 2020)**
 - **TRÍADE DE CHARCOT:** dor abdominal, febre e icterícia (presente em 50% a 75% dos casos). A dor abdominal não apresenta sinais de peritonite.
 - **PÊNTADE DE REYNOLDS:** dor abdominal, febre, icterícia, hipotensão e alteração do sensorio (sonolência, confusão mental, torpor). Presente na colangite aguda grave.
- ❖ Exames de imagem:
 - **Ultrassonografia:** dilatação biliar e visualização de cálculos no ducto biliar;
 - **Tomografia computadorizada:** útil no diagnóstico de complicações locais, como abscesso hepático ou trombose da veia porta. Em alguns casos mais graves, é possível ver a presença de aerobilia por produção de gás bacteriano dentro da árvore biliar obstruída.
 - **Colangiressonância:** pode delinear claramente o ducto biliar sem o uso de contraste e possui maior precisão diagnóstica na identificação da causa da obstrução biliar.
 - **Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE):** exame diagnóstico e terapêutico para drenar a via biliar e retirar os cálculos, geralmente realizada após confirmação diagnóstica da colangite por exames de imagem menos invasivos
- ❖ Tratamento: **(INEP 2022, 2021 e 2012)**
 1. **Medidas de suporte:** jejum, hidratação intravenosa, correção de distúrbios eletrolíticos e controle da dor.
 2. **Antibioticoterapia endovenosa:** cobrir bactérias Gram negativas, positivas e anaeróbios. Revalidando, atenção aqui: o tratamento INICIAL é com antibioticoterapia! Somente após a drenagem da via deve ser realizada! Questão de prova!
 3. **Drenagem da via biliar:**
 - 3.1 **Drenagem endoscópica (CPRE):** tratamento de primeira escolha para a colangite aguda;
 - 3.2 **Drenagem transparieto-hepática (DTPH):** realizada quando a drenagem endoscópica não está disponível ou é malsucedida ou inacessível. Requer dilatação da via biliar intra-hepática e é mais invasiva.
 - 3.3 **Outras opções:** drenagem ecoendoscópica; drenagem cirúrgica.
- 4. **Tratamento da causa da colangite:**
 - 4.1 Cálculos biliares: colecistectomia eletiva, preferencialmente na mesma internação, após a

resolução da colangite, para evitar recorrência.

4.2 Estenose biliar benigna, lesão iatrogênica do ducto biliar: terapia endoscópica ou reparo cirúrgico.

4.3 Estenoses maligna: ressecção, biliodigestiva e colocação de stent.

Tarefa 3 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/95ee6694-9a39-4dee-8591-66c221cff965>

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 (Simplificada)

Disciplina: Ginecologia

Assuntos: **Doenças Benignas da Mama; Rastreamento do Câncer de Mama; Sangramento Uterino Anormal; Tumores Anexiais e Câncer de Ovário**

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Medicina Preventiva. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Doenças Benignas da Mama; Rastreamento do Câncer de Mama; Sangramento Uterino Anormal; Tumores Anexiais e Câncer de Ovário**

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 **Doenças Benignas da Mama; Rastreamento do Câncer de Mama; Sangramento Uterino Anormal; Tumores Anexiais e Câncer de Ovário**.

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/89ac6a2f-b02b-4f7f-995b-0e59dd4c5fb8>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/89ac6a2f-b02b-4f7f-995b-0e59dd4c5fb8>

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 (Simplificada)

Disciplina: Obstetrícia

Assuntos: Sangramento da Segunda Metade; Diabetes Mellitus na Gestação; Avaliação da Vitalidade Fetal; Infecções na Gestação

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Medicina Preventiva. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Sangramento da Segunda Metade; Diabetes Mellitus na Gestação; Avaliação da Vitalidade Fetal; Infecções na Gestação**.

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 **Sangramento da Segunda Metade; Diabetes Mellitus na Gestação; Avaliação da Vitalidade Fetal; Infecções na Gestação**.

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/ffd1e7fc-7ea7-4bf3-9d3a-34bb8368a219>

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

Tarefa 5 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ffd1e7fc-7ea7-4bf3-9d3a-34bb8368a219>

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 (Simplificada)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Covid 19

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Infectologia**, abordando um tema bastante atual, com chance de ser cobrado na sua prova. Como é um assunto recente, não temos um histórico de questões do INEP sobre ele. Assim, colocaremos questões de bancas importantes de Residência para que treine.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Covid 19 (Infectologia).

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/15d9f79b-0ed7-410f-a497-5dec2503d149>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Infectologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/infectologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Introdução; 2.0 Manifestações Clínicas; 3.0 Exames Complementares; 4.0 Tratamento; 5.0 Medidas Preventivas e de Controle; 6.0 Revisão Final

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é o “tema quente” do momento, por motivos óbvios! Valorize o estudo dessa tarefa!

❖ Fatores de risco

Observe abaixo os fatores que aumentam o risco de manifestações graves e/ou as complicações de Covid-19:

Fatores de risco	
Câncer	Gestação
Diabetes	Idade ≥ 60 anos
Doença hepática crônica	Imunossupressão
Doença renal crônica	Obesidade
Doenças cardiovasculares	Pneumopatia crônica

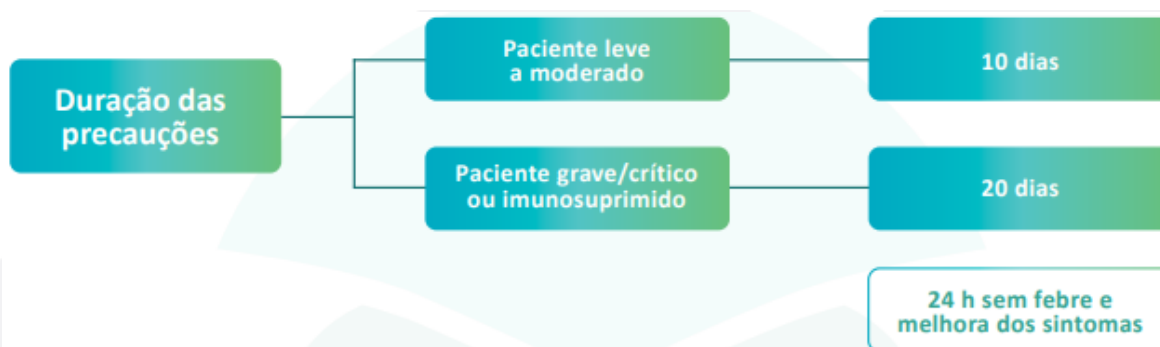
❖ Precauções hospitalares:

EPI necessário em casos de Covid-19:



Atente: Como procedimentos geradores de aerossóis, podemos citar: intubação orotraqueal, aspiração ou coleta de secreção de vias aéreas, ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, broncoscopia etc.

Sobre a duração das precauções:



❖ Isolamento domiciliar em pacientes com Covid-19:



Figura 1 – recomendações para isolamento domiciliar de pacientes imunocompetentes com covid-19 leve ou moderado. As medidas adicionais para pacientes que saem do isolamento antes do décimo dia incluem: usar máscara em casa e em público, evitar contato com pessoas com fatores de risco, não viajar e não frequentar locais onde não possa usar máscara o tempo todo.

❖ Diagnóstico:

➤ Pesquisa de anticorpos:

- Não deve ser realizada antes do oitavo dia de doença;
- Não é capaz de diferenciar a doença em atividade da doença pregressa. Até mesmo a vacina pode causar um teste sorológico reagente;
- Testes de pesquisa anticorpos: imunocromatográfico (“**teste rápido**”), ensaio imunoenzimático (**ELISA**) e quimioluminescência (**CLIA**).

➤ **Pesquisa viral:**

Pesquisa de material genético: os testes utilizados são o **RT-PCR** e **RT-LAMP**. O Ministério da Saúde orienta que a coleta de amostra da nasofaringe com swab deve ser realizada **até o oitavo dia de sintomas** (preferencialmente entre o terceiro e o sétimo dia).

Pesquisa de antígeno viral: Em comparação aos testes de biologia molecular, têm sensibilidade mais baixa e especificidade ligeiramente inferior. A **vantagem** está na **praticidade** (não há necessidade de equipamentos de laboratório e o resultado fica disponível em minutos) e no **custo mais baixo**.

Memorize: RT-PCR é o melhor teste para identificar covid-19 em atividade!

❖ **Exames de imagem:**

- Tomografia de tórax de alta resolução sem contraste é o exame de imagem de escolha.
- Padrões tomográficos mais comuns:
 1. **Opacidades periféricas em vidro fosco bilaterais** (achado mais frequente);
 2. **Padrão em pavimentação (crazy paving)**;
 3. **Sinal do halo reverso**.

❖ **Tratamento:**

- Tratamento ambulatorial de casos assintomáticos, leves ou moderados: não há indicação de uso de medicamentos específicos, apenas sintomáticos.
- Tratamento em pacientes hospitalizados:
 - **Corticosteroides**: recomendado para **pacientes hospitalizados com necessidade de oxigenoterapia**, reduzindo sua letalidade. É preferencial o uso de dexametasona 6mg/dia (por via oral ou intravenosa) durante 10 dias.
 - **Anticoagulantes: uso profilático** em pacientes hospitalizados com covid-19. Heparina não fracionada (HNF) é a primeira escolha, na dose de 5000 UI via subcutânea 8/8h.
 - **Baricitinibe**: imunomodulador aprovado pela ANVISA para pacientes hospitalizados, indicado **para quem necessita de oxigenoterapia por cateter nasal, cateter de alto fluxo ou ventilação não invasiva**.
 - **Rendesivir**: antiviral injetável usado em **pacientes com pneumonia por covid-19 que necessitam de oxigenoterapia**. Também pode ser indicado para pacientes sem necessidade de oxigênio suplementar, mas com fatores de risco para doença grave.
 - **Antibióticos**: apenas para **pacientes com suspeita de infecção bacteriana sobreposta** à infecção viral.
- Atenção: **medicamentos não recomendados em pacientes hospitalizados** → azitromicina, hidroxiquina, anticorpos monoclonais, colchicina, lopinavir/ritonavir e plasma convalescente.

❖ Vacinas para Covid-19:

VACINA	MÉTODO	IDADE	DOSES (INTERVALO ENTRE DOSES)	EFEITOS ADVERSOS (RAROS!)
Covishield (Oxford/AstraZeneca)	Vetor viral	≥ 18 anos	2 (4 a 12 semanas)	VITT (trombocitopenia trombótica imune induzida pela vacina)
Janssen	Vetor viral	≥ 18 anos	1	VITT (trombocitopenia trombótica imune induzida pela vacina)
Comirnaty (BioNTech/Pfizer)	mRNA	≥ 12 anos	2 (3 a 12 semanas)	Miocardite
		Entre 5 e 11 anos	2 (8 semanas)	
Coronavac (Sinovac/Butantan)	Vírus inativado	≥ 6 anos	2 (4 semanas)	

❖ COVID na gestação:

- Risco maior: terceiro trimestre e puerpério mediato → maior chance de apresentar pior evolução do quadro, com maior risco de internação em unidade de terapia intensiva, de intubação orotraqueal e de óbito fetal.
- Vacina de COVID-19: indicada para todas as gestantes e puérperas, em qualquer idade gestacional. Vacinas aprovadas para uso em gestantes: CoronaVac® e Comirnaty®, da Pfizer.
- Até o que se conhece atualmente, há baixo risco de transmissão vertical na infecção por COVID-19 e, por isso, a via de parto deve ser obstétrica e o aleitamento materno deve ser mantido com medidas de higiene.
- Seguimento da gestante pós-COVID: deve incluir a realização de ultrassonografia obstétrica mensal para acompanhar o crescimento fetal a partir de 28 semanas.

Tarefa 6 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/15d9f79b-0ed7-410f-a497-5dec2503d149>

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 (Simplificada)

Disciplina: Pediatria

Assuntos: Crescimento e Puberdade

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria**. Estudaremos agora os assuntos Crescimento e Puberdade.

➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de **Crescimento e Puberdade (Pediatria)**.

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d9be517d-1bc6-4f67-a466-eee86849b799>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Pediatria:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/pediatria-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Crescimento; 2.0 Puberdade

Dicas da Tarefa:

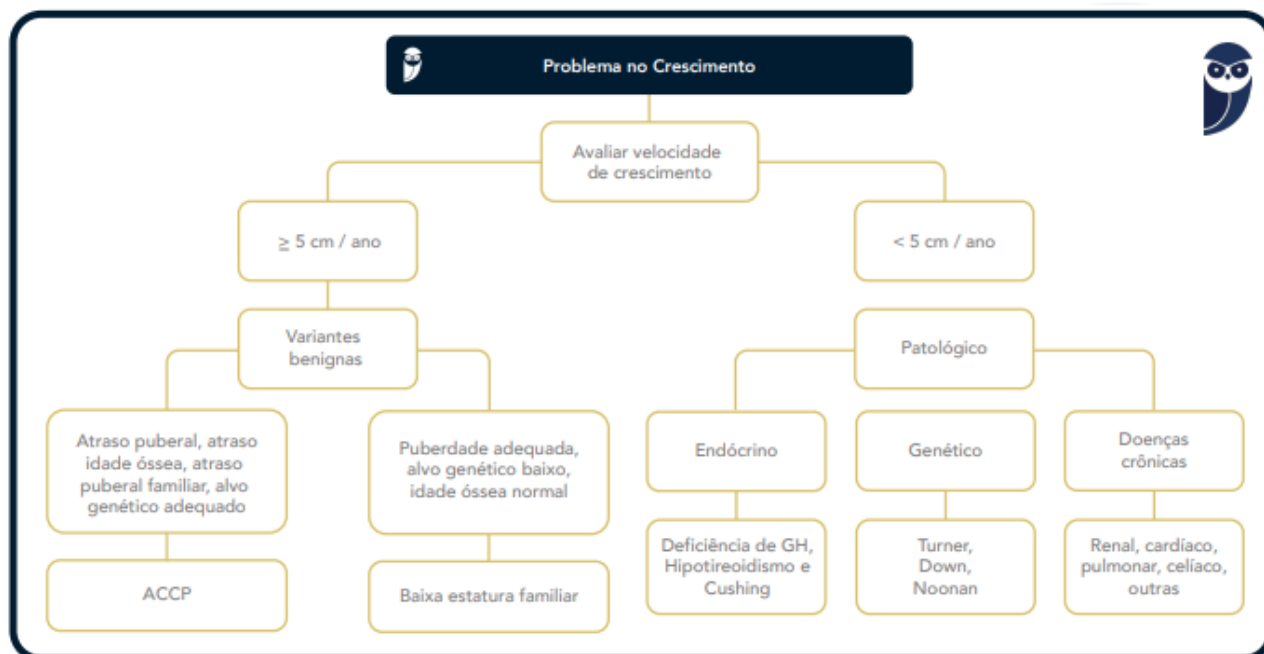
Revalidando, sobre o tema “Crescimento”, que foi abordado na última edição da prova, você deve ter atenção nos seguintes pontos:

- **Aprender a interpretar os gráficos das curvas de crescimento;**
- **Memorizar as características dos Desvios de normalidade.**
- ❖ Parâmetros fundamentais para estabelecer o prognóstico de estatura final de uma criança: **estatura dos pais, idade óssea e etiologia da baixa estatura**. Atente: a avaliação do tamanho da criança ao nascimento não apresenta correlação significativa com a estatura final.
- ❖ **Memorize:**
 - Crescimento no primeiro ano: 25cm (15cm primeiro semestre e 10cm segundo semestre)
 - Crescimento no segundo ano: 10-12cm
 - **Velocidade de crescimento em pré-escolares: 5-7cm/ano**

- **Velocidade de crescimento na adolescência: 8,5cm/ano (meninas) e 9,5cm/ano**

- ❖ Ao avaliarmos a velocidade de crescimento (VC), podemos dividir as crianças em dois grandes grupos:
 - **Crianças com VC normal**: apresentam **condições benignas**. Exemplos: baixa estatura familiar, atraso constitucional do crescimento e puberdade.
 - **Crianças com VC baixa**: apresentam uma **patologia**. Exemplos: endocrinológica, genética ou sistêmica.

Observe o fluxograma abaixo:



- ❖ **Curvas de crescimento da OMS**: dados antropométricos (**peso, estatura, IMC**) são avaliados em gráficos de percentil e escore-Z.
A curva em percentil avalia o parâmetro ou índice em comparação às outras crianças da mesma idade e sexo, enquanto o escore-Z mede quantos desvios-padrão um determinado parâmetro ou índice afasta-se da mediana. (Observe os gráficos da página 7).

Avaliação do crescimento: (INEP 2016)

- Até 2 anos de idade: criança deve ser medida em decúbito dorsal, e essa medida é denominada “comprimento”;
- A partir dos 2 anos: criança é medida em pé e esse parâmetro é chamado de “estatura”.

Atenção: A estatura/comprimento é considerada normal quando se encontra **entre o escore Z -2 e +2**, ou **entre o percentil 3 e o 97**.

Memorize a tabela abaixo:

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore Z -3	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore Z -3 e < escore Z -2	Baixa estatura para a idade
Percentil ≥ 3 e ≤ 97	Escore Z ≥ -2 e ≤ 2	Estatura adequada para a idade
Percentil > 97	Escore Z > 2	Alta estatura para a idade

ATENÇÃO
DECORE!



Baixa estatura: < escore Z -2.
Estatura adequada: entre escore Z +2 e -2.

❖ **Alvo Genético:** Forma de avaliar se a criança está no canal de crescimento adequado em relação ao seu padrão genético.



Interpretação: A principal informação que podemos extrair do alvo genético é **averiguar se a criança com queixas de crescimento insuficiente encontra-se dentro do padrão genético da família**. Um desvio maior do que 2 desvios-padrão entre a estatura da criança e o alvo genético indica que há um problema de crescimento, mesmo que a criança não tenha sua estatura menor do que o escore Z-2.

❖ **Idade Óssea:**

- A avaliação da maturação esquelética através da radiografia de punho fornece informações sobre a idade fisiológica, que é comparada à idade cronológica da criança;
- É considerada normal a **idade óssea que está entre 2 desvios-padrão (DP) para cima ou para baixo em relação à idade cronológica**.
- Como interpretar?
 - **Idade óssea atrasada:** a criança tem potencial de crescimento. Por outro lado, o atraso na idade óssea pode refletir um déficit hormonal subjacente (hipotireoidismo, deficiência de hormônio de crescimento)
 - **Idade óssea avançada:** pode sugerir que o paciente apresentará uma parada mais precoce do crescimento. Situação que pode ser encontrada em crianças com puberdade precoce e nos maturadores rápidos.

❖ A **baixa estatura** pode ser classificada em dois tipos principais:

- 1) **Desvios da normalidade (80% das causas)**

2) Baixa estatura patológica

1) Desvios da normalidade: (INEP 2022, 2015 e 2011)

1.1) Baixa estatura familiar (BEF):

- Padrão de estatura familiar abaixo da média;
- Idade óssea compatível com idade cronológica;
- Velocidade normal de crescimento;
- Prognóstico de estatura final segue o padrão familiar.



1.2) Atraso constitucional do crescimento e da puberdade (ACCP):

- Padrão de estatura familiar é normal;
- Idade óssea é atrasada;
- Velocidade normal de crescimento;
- Início da puberdade mais tardio e história familiar de atraso puberal;
- Prognóstico final de estatura adequada.

1.3) Baixa estatura idiopática (BEI):

- É um diagnóstico de exclusão!
- Não há evidência de causa endócrina, nutricional, doença crônica ou genética;
- Velocidade de crescimento normal e alvo genético normal.

2) Baixa estatura patológica:

2.1) Causas Genéticas/Cromossômicas – Abaixo as mais cobradas em provas:

→ Síndrome de Turner:

- Cariótipo **45X**, afetando apenas meninas;
- Uma das principais causas de baixa estatura e falência ovariana em meninas;
- Estigmas típicos da síndrome: **pescoço alado, nevus pigmentares, implantação baixa dos cabelos e das orelhas, pregas epicânticas, cúbito valgo, hipertelorismo mamário, palato em ogiva e 4º metacarpo curto**;
- A falência ovariana se manifesta através de hipogonadismo e atraso puberal;
- Uso precoce de GH durante a fase pré-escolar mostra efeitos benéficos no crescimento dessas meninas.

Atenção: menina com baixa estatura e atraso puberal, devemos pensar em síndrome de Turner!!!

→ Síndrome de Down (trissomia do 21):

- Estigmas típicos da síndrome: baixa estatura, braquicefalia, nariz pequeno com base nasal achatada, prega epicântica, pescoço largo com acúmulo de pele na nuca, mãos e pés pequenos com dedos curtos, genitália pouco desenvolvida

→ Síndrome de Silver-Russel:

- Caracteriza-se por marcante atraso do crescimento intrauterino e pós-natal;
- Estigmas típicos da síndrome: face triangular, lábios finos com cantos voltados para baixo, clinodactilia do 5º dedo, implantação baixa de orelhas, dificuldade para alimentar-se, fronte proeminente, assimetria corporal e comprometimento cognitivo.

2.2) Causas endocrinológicas:

- **Tome nota:** Quando a causa de baixa estatura é endocrinológica (hipotireoidismo e deficiência de GH), ocorre **diminuição da velocidade de crescimento** e **atraso na idade óssea**.

→ Hipotireoidismo:

- Principal causa de baixa estatura de causa endocrinológica;
- Principal causa é a tireoidite autoimune

- Geralmente esses pacientes manifestam atraso puberal;
- Idade óssea é atrasada;
- Tratamento: reposição de levotiroxina em doses específicas para cada faixa etária.

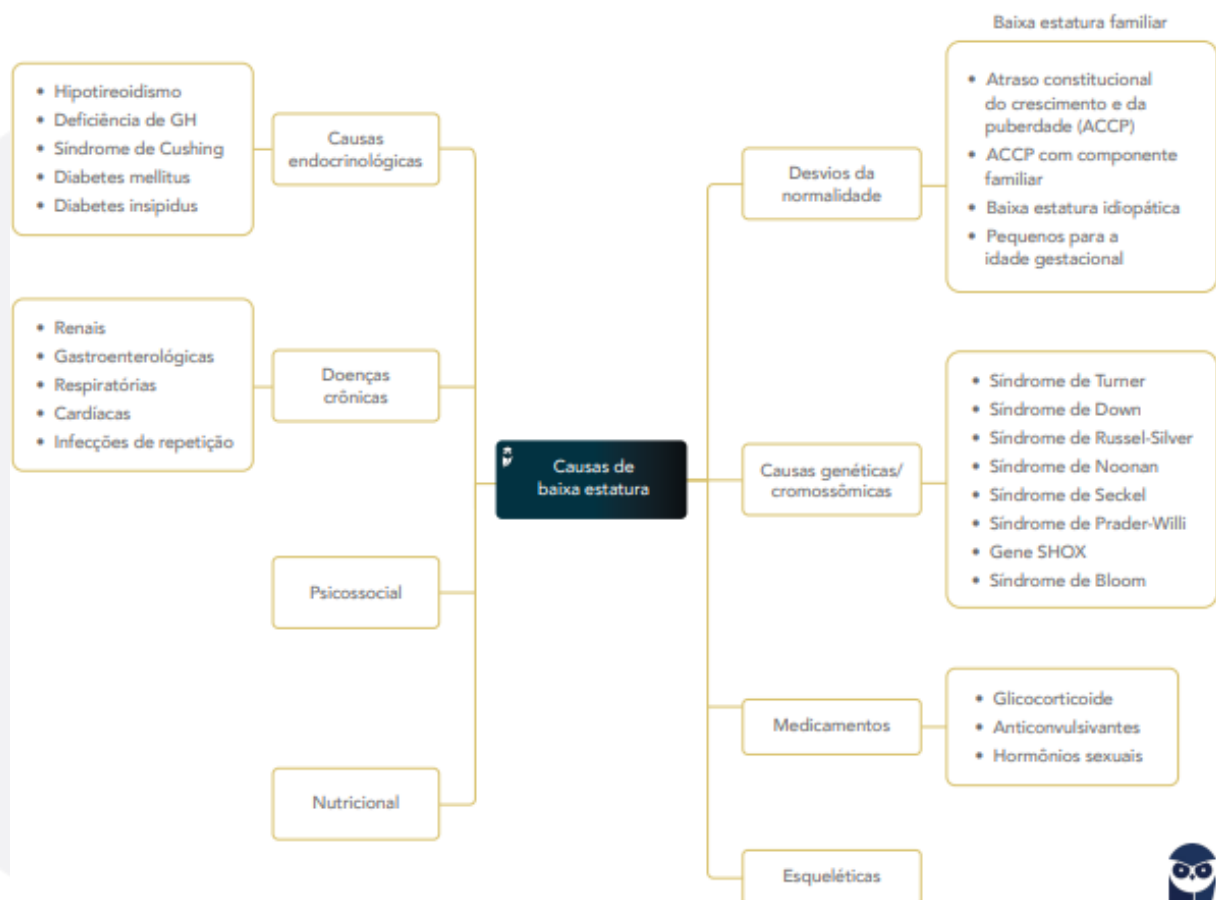
→ Deficiência do Hormônio do Crescimento (GH):

- Principais causas: defeitos genéticos e anomalias estruturais na hipófise anterior nos casos de deficiência de GH congênita, e craniofaringioma, traumas ou radiação de sistema nervoso central nos casos adquiridos.
- Queda na velocidade de crescimento, sobretudo após os 2 anos de idade;
- Aumento de peso, uma vez que o GH é lipolítico;
- Atraso na idade óssea;
- Testes de estimulação de GH podem auxiliar o diagnóstico;
- Tratamento: reposição do GH recombinante humano. Se iniciado em idade precoce, as crianças podem atingir seu alvo genético de estatura.

→ Síndrome de Cushing:

- Principal causa: adenoma hipofisário produtor de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH).
- Principais características: retardo no crescimento, excesso de peso, estrias abdominais, hirsutismo, acne, face de lua cheia.

O fluxograma abaixo resume o que foi falado acima:



Revalidando, o tema “Puberdade” só foi abordado pela banca do Revalida uma vez, na prova de 2017! Portanto, não perca muito tempo aqui e faça uma leitura dinâmica do LDI.

❖ **Maturação sexual no sexo masculino:**

- Se inicia entre a idade de 9 e 14 anos;
- Primeiro sinal de puberdade: **aumento dos testículos (G2)**, seguido pela pilificação pubiana (P2). Nesse estágio o volume testicular médio é de 4 ml;
- Marcador inicial do estirão do crescimento: **estágio 3 de maturação da genitália (G3)**. O pico de velocidade ocorre no G4 e G5, ou quando ocorre a mudança de voz.

❖ **Maturação sexual no sexo feminino:**

- Se inicia entre a idade de 8 e 13 anos;
- Primeiro sinal de puberdade: **surgimento do broto mamário (telarca)**.
- Segundo evento da puberdade: **surgimento de pelos pubianos (pubarca)**, ocorrendo em torno de 6 meses após a telarca.
- **Menarca** (primeira menstruação):
 - Fenômeno mais marcante da puberdade feminina.
 - Acontece geralmente no estágio **M3** (25% dos casos) **ou M4** (75%) – **DECORE!!!**
 - Tempo esperado entre a telarca e a menarca: 2 a 3 anos.
 - Os primeiros ciclos menstruais são anovulatórios nos 2 primeiros anos, causando irregularidade menstrual.
- Início do estirão do crescimento: M2; Pico do estirão: M3
- Sequência normal de desenvolvimento da maturação sexual feminina:
TELARCA → PUBARCA → MENARCA

❖ **Estirão:**

- 20% da estatura final e 50% do peso são adquiridos durante a fase da puberdade;
- Atente:
 - **Meninas**: estirão é precoce, com início na fase M2;
 - **Meninos**: estirão é mais tardio, na fase intermediária da puberdade, quando os testículos têm entre 8 e 10 ml;
- Velocidade de crescimento durante o estirão: 8,5cm/ano nas meninas e 9,5cm/ano nos meninos.

❖ **Puberdade Precoce:**

- Meninas: antes dos 8 anos
- Meninos: antes dos 9 anos

A) Puberdade Precoce Central:

- Secundária à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG);
- 5-10 x mais comum no sexo feminino, sendo 90% dos casos idiopática;
- No sexo masculino, 25% - 75% apresentam lesões estruturais do SNC;
- Atenção: O desenvolvimento dos caracteres sexuais segue a sequência fisiológica dos marcos puberais;
- Observa-se alta estatura durante a puberdade e baixa estatura na vida adulta;
- **Idade óssea > idade cronológica**
- **Hormônios da hipófise estão aumentados**, principalmente o LH.

B) Puberdade Precoce Periférica:

- Decorrente do excesso de esteroides sexuais (andrógenos e/ou estrógenos) produzidos nas gônadas, na adrenal ou por outros mecanismos que não dependam do eixo HHG;

- Nesse caso, não há uma sequência fisiológica dos marcos puberais;
- Pode ser heterossexual, ou seja, uma menina pode apresentar caracteres sexuais próprios do sexo feminino ou masculino;
- Em meninas, uma das causas é o cisto folicular funcionante;
- Em meninos, possíveis causas são: tumor de células de Leydig; tumores de células germinativas secretores de gonadotrofina coriônica humana.
- Não há aumento dos hormônios da hipófise, como LH e FSH.

❖ **Variantes benignas da precocidade sexual: (INEP 2017)**

- Surgimento precoce de caracteres sexuais secundários, na ausência de condições patológicas subjacentes. Devem ser investigadas e acompanhadas.
- **Telarca Precoce:**
 - Aumento isolado de mamas uni ou bilateral, antes dos 8 anos de idade, atingindo no máximo o estágio de Tanner 3;
 - Ausência de outras características sexuais secundárias;
 - Velocidade de crescimento normal para a idade;
 - Idade óssea normal ou quase normal (**idade óssea = idade cronológica**).
- **Pubarca precoce:**
 - Surgimento de pelos púbicos ou axilares (pubarca) e odor axilar, antes dos 8 anos em meninas e dos 9 anos em meninos;
 - Mais prevalente no sexo feminino;
 - Ocorre discreto aumento da maturação óssea e da velocidade de crescimento (**idade óssea > idade cronológica**);
 - Progressão é lenta e requer apenas acompanhamento clínico.
- **Menarca precoce isolada:**
 - Sangramento vaginal isolado, sem telarca ou pubarca, em idade inferior aos 8 anos;
 - Importante avaliar a genitália externa: afastar tumores, traumas e abuso sexual.

❖ **Dicas importantes na avaliação da precocidade sexual:**

- **Androgenismo** (acne, hirsutismo, aumento do clitóris) ou Precocidade sexual no menino (sem aumento testicular): suspeitar de patologia adrenal
- **Assimetria testicular:** suspeitar de tumor de testículo
- **Manchas café com leite:** pensar na Síndrome de McCune - Albright

❖ **Atraso puberal** = ausência de caracteres sexuais secundários após os **13 anos** em meninas e após os **14 anos** em meninos.

- **Atraso constitucional do crescimento e puberdade (ACCP)**
 - ➔ Causa: falta de ativação do eixo HHG
 - ➔ Principal etiologia do atraso puberal secundário
 - ➔ Mais comum em meninos
 - ➔ Atenção: possui herança autossômica dominante, portanto, história familiar positiva ajuda no diagnóstico!
 - ➔ Dica: **velocidade de crescimento é adequada e idade óssea é atrasada**
 - ➔ É um quadro fisiológico e não necessita de tratamento específico
 - ➔ **Decore: Atraso puberal + História familiar positiva + Velocidade de crescimento adequada**
- **Hipogonadismo:**
 - A) **Primário:** falência das gônadas em produzir os esteroides sexuais.

- Representa uma causa primária de atraso puberal;
- Principais etiologias: **Síndrome de Turner** e **Síndrome de Klinefelter**;

B) **Secundário**: decorrente de alteração hipotálamo-hipofisária.

- Representa uma causa secundária de atraso puberal
- Principal etiologia: Síndrome de Kallmann

Tarefa 7 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d9be517d-1bc6-4f67-a466-eee86849b799>

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 (Simplificada)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Trauma Torácico

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Cirurgia**. O assunto aqui abordado foi cobrado em praticamente todas as edições da prova, possuindo relevância alta dentro da disciplina de Cirurgia. Fique bem atento(a) às dicas e pratique com questões.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Trauma Torácico (Cirurgia).**

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8ff2b79a-7275-4d51-a905-1db7e7d1ffb7>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Cirurgia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/cirurgia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Introdução ao trauma torácico; 2.0 Pneumotórax simples; 3.0 Pneumotórax Hipertensivo; 4.0 Lesão da árvore traqueobrônquica; 5.0 Pneumotórax aberto; 6.0 Hemotórax e Hemotórax Maciço; 7.0 Fratura de arcos costais; 8.0 Tórax instável e contusão pulmonar; 9.0 Contusão miocárdica; 10.0 Tamponamento Cardíaco; 11.0 Laceração Aórtica; 12.0 Ferimentos de transição toracoabdominal; 13.0 Lesão de diafragma; 14.0 Lesão esofágica; 15.0 Toracotomia de emergência

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema importante dentro da disciplina de Cirurgia, com questões em praticamente todas as edições da prova. Tudo o que já foi cobrado em edições anteriores da prova você vai encontrar nas dicas abaixo! Lembrando que: o LDI referente a esse tema é extenso e traz alguns assuntos que nunca caíram na prova do INEP; não perca tempo com eles.

❖ Hemotórax (INEP 2020, 2013 e 2012)

- Sinais clínicos: **Murmúrio vesicular reduzido no lado acometido + Macicez à percussão**. Sinais de choque hipovolêmico podem estar presentes, especialmente nos casos de hemotórax maciço.
- Radiografia (importante saber a imagem): **velamento no hemitórax acometido** (imagem radiopaca/branca).
- Tratamento preconizado: **drenagem torácica fechada em selo d'água** (realizada no **5º espaço intercostal** entre as linhas axilares anterior e média). Reposição volêmica com cristaloides e transfusão sanguínea também pode ser necessária.
- Indicações de toracotomia de urgência (memorize): Saída de **volume superior a 1500ml no momento da drenagem**; perda de sangue contínua em volume igual ou superior a 200ml/hora por 2 a 4 horas.



❖ Tamponamento cardíaco (INEP 2014)

- Evento muito mais comum em traumas penetrantes, apesar de também ocorrer em traumatismos fechados.
- Sinais clínicos: Tríade de Beck → **Hipofonese de bulhas cardíacas + Turgência jugular + Hipotensão**. Atenção: **ausculta pulmonar e percussão torácica não estão alterados** (ajuda no diagnóstico diferencial com o pneumotórax hipertensivo)
- Diagnóstico: pode ser confirmado com o **FAST** de janela pericárdica
- Tratamento: **toracotomia de emergência ou esternotomia**. Pericardiocentese (ou punção de Marfan) é uma medida de exceção nos casos de tamponamento e deve ser aplicada apenas diante da impossibilidade de realização de toracotomia.

❖ Pneumotórax hipertensivo (INEP 2022, 2012 e 2011)

- Sinais clínicos:
 - **Ausência ou redução do murmúrio vesicular.**

- Distensão com redução ou ausência de expansibilidade no hemotórax acometido.
- **Timpanismo à percussão.**
- Hipóxia, Taquipneia, Taquicardia e Hipotensão.
- **Turgência jugular.**
- **Desvio de traqueia** contralateralmente ao lado acometido.
- Diagnóstico: clínico
- Tratamento de emergência: descompressão torácica digital ou **toracocentese com agulha no 5º espaço intercostal.**
- Tratamento definitivo: **drenagem torácica tubular em selo d'água.**

❖ **Laceração aórtica (INEP 2017)**

- Sítio anatômico mais acometido: porção descendente da aorta, próximo ao ligamento arterioso.
- Achados radiológicos – Importante:
 - **Alargamento do mediastino (achado mais comum)**
 - Obliteração do botão aórtico
 - Desvio da traqueia para a direita e/ou depressão do brônquio fonte esquerdo
 - Hemorragia extrapleural apical e/ou hemotórax à esquerda
 - **Fratura de primeiro ou segundo arco costal e escápula**
- Na suspeita de laceração aórtica, está indicada a realização de **tomografia computadorizada de tórax com contraste.**
- Tratamento: **cirurgia para reparo da lesão** (escolha através da via endovascular).

❖ **Tórax Instável e Contusão Pulmonar: (tópicos ainda não abordados pela banca dos INEP)**

- Acontece quando há fratura de ao menos dois arcos costais consecutivos em dois pontos diferentes em cada arco;
- **Respiração paradoxal:** sinal clínico patognomônico do tórax instável;
- Principal evento associado às complicações e mau prognóstico no tórax instável é a contusão pulmonar subjacente, caracterizada por:
 - Estigmas de trauma torácico;
 - Hipoxemia;
 - Movimentação reduzida da caixa torácica (pela dor secundária ao trauma/fraturas);
 - Sinais de fratura de arcos costais (como crepitação);
 - Diagnóstico corroborado por radiografia ou tomografia, em que se observa opacificações na área traumatizada.
- Manejo do tórax instável:
 - Suporte ventilatório (com oxigenoterapia e ventilação não invasiva - VNI);
 - Analgesia potente (caso haja necessidade, pode-se realizar o bloqueio intercostal);
 - Evitar a hiperidratação (pois pode piorar o edema e a hipoxemia);
 - Fisioterapia respiratória de início precoce.
- **Atenção:** em pacientes com diagnóstico de contusão pulmonar em que a saturação se mantém inferior a 90% (PaO₂ < 60mmHg), deve-se considerar a intubação precoce.
- Lembre-se: fixação de arcos costais NÃO é uma medida prevista para o tratamento de fratura de costela ou tórax instável.

Tarefa 8 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8ff2b79a-7275-4d51-a905-1db7e7d1ffb>

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 (Simplificada)

Disciplina: Endocrinologia

Assunto: Tireoide - Manejo dos Nódulos Tireoidianos, Câncer de Tireoide e Tireoidectomia

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Endocrinologia, com o assunto **Manejo dos Nódulos Tireoidianos, Câncer de Tireoide e Tireoidectomia**.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Tireoide - Manejo dos Nódulos Tireoidianos, Câncer de Tireoide e Tireoidectomia (Endocrinologia).

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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/d14c1da2-4b87-4a93-9d35-acc8dd84cc6e>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!**

Link da Aula de Endocrinologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/endocrinologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Manejo dos nódulos tireoidianos; 2.0 Câncer de Tireoide; 3.0 Tireoidectomia

Dicas da Tarefa:

Revalidando, dentro desse tema o mais importante para a prova do INEP é saber sobre o “Manejo dos nódulos tireoideanos”, que é o tópico mais cobrado pela banca. “Câncer de Tireoide” só foi cobrado em uma questão, na edição de 2012 da prova.

Anatomia cirúrgica da Tireoide:

- **Vascularização arterial:**
 - Artéria tireoidiana superior (ramo da carótida externa).
 - Artéria tireoidiana inferior (ramo do tronco tireocervical -ramo do troncobraquiocefálico -ramo da artéria subclávia).
- **Suprimento venoso:**
 - Veias tireoidianas superiores, médias e inferiores.
- **Drenagem linfática:**
 - Preferencialmente para os linfonodos pré-traqueais e paratraqueais (nível VI).
- **Principais nervos envolvidos na tireoidectomia:**
 - Ramo externo do nervo laríngeo superior e nervo laríngeo recorrente.
- ❖ **Relação anatômica da tireoide com as glândulas paratireoides:**
 - Paratireoides: presentes em número de quatro, sendo duas de cada lado, próximas aos "pedículos" superiores e inferiores;
 - As paratireoides apresentam uma **íntima relação com os nervos laríngeos superiores e os nervos laríngeos recorrentes**;
 - Nas complicações pós-operatórias relacionadas às paratireoides, ocorre o desenvolvimento de **hipocalcemia sintomática**, com o surgimento de vários sinais ou sintomas que serão descritos no material da endocrinologia;
- ❖ **Complicações nervosas pós-operatórias decorrentes da tireoidectomia: (INEP 2011)**
 - Principal nervo lesado na tireoidectomia: **nervo laríngeo recorrente** → disfonia e/ou dispneia nas lesões unilaterais, causadas por uma paresia ou paralisia da prega vocal ipsilateral. Dispneia intensa, cornagem e estridor nas lesões bilaterais, por paralisia mediana de ambas as pregas vocais, não permitindo a passagem do ar para a traqueia.
 - Lesão do nervo laríngeo superior: se lesão do ramo externo do nervo laríngeo superior, verifica-se uma dificuldade na emissão de sons agudos; se lesão do ramo interno do nervo laríngeo superior, o paciente apresentará apenas alterações sensitivas na laringe.

Lembre-se: o nervo laríngeo superior divide-se em dois ramos, sendo o primeiro ramo o interno, que é sensitivo, responsável pela sensibilidade da laringe. Já o ramo externo do laríngeo superior é motor e inerva apenas um músculo, o cricotireóideo, responsável pela tensão das pregas vocais.

Manejo dos nódulos tireoideanos:

- **Passos iniciais:**
 - Dosagem de **TSH** e **ultrassonografia da tireoide**; **(INEP 2022 e 2020)**
 - Atente: a única indicação de realização de cintilografia na avaliação de nódulo tireoidiano é quando o TSH encontra-se suprimido;
 - Características ultrassonográficas dos nódulos:

Características ultrassonográficas dos nódulos tireoidianos		
Característica	Benignidade	Malignidade
Margem/contorno	Regular/bem definido	Irregular/mal definido
Ecogenicidade	Iso ou hiperecogênico	Hipoecogênico
Aspecto	Misto ou cístico	Sólido
Halo hipoecogênico	Presente/completo	Ausente/incompleto
Calcificação	Grosseira ou ausente	Microcalcificações
Vascularização (Doppler)	Periférica > central	Central > periférica
Tamanho	< 1,0 cm	> 1,0 cm
Formato	Mais largo do que alto	Mais alto do que largo

• **Indicações de punção aspirativa por agulha fina (PAAF): (INEP 2022, 2015 e 2014)**

Para essa indicação, utilizamos um sistema de classificação de nódulos tireoidianos chamado de TIRADS. Observe o esquema abaixo:



- **Classificação de Bethesda:** (INEP 2020)

Os nódulos que têm indicação de PAAF apresentam, no laudo, a descrição de características das células do aspirado. Essas características são agrupadas de acordo com a probabilidade de malignidade.

Categorias de diagnóstico do sistema Bethesda para descrever a citopatologia da tireoide		
Classificação de Bethesda	Categoria do diagnóstico	Risco de câncer
I	Não diagnóstico (insatisfatório)	5 a 10%
II	Benigno	0 a 3%
III	Atipia de significado indeterminado (AUS) ou lesão folicular de significado indeterminado (FLUS)	10 a 30%
IV	Neoplasia folicular (ou suspeita de neoplasia folicular)	25 a 40%
V	Suspeito de malignidade	50 a 75%
VI	Maligno	97 a 99%

- Conduta:
 - **Bethesda I:** repetir a **PAAF em aproximadamente quatro a seis semanas**, usando o USG para guiar a punção;
 - **Bethesda II:** **acompanhamento** sem cirurgia;
 - **Bethesda III:** repetição da **PAAF, após um intervalo de 6 a 12 semanas**, principalmente nos casos em que a ultrassonografia apresente características preditoras de malignidade. Se a nova PAAF ainda mostrar o resultado Bethesda III, teremos indicação de tireoidectomia;
 - **Bethesda IV:** **sempre a indicação é cirúrgica** → tireoidectomia parcial ou total;
 - **Bethesda V:** devem ser sempre submetidos à **cirurgia**.

Câncer de Tireóide

❖ Etiologia:

- **Carcinoma papilífero: 83%**
- Carcinoma folicular: 12%
- Carcinoma medular: 1% a 2%
- Carcinoma anaplásico (ou indiferenciado): < 1%
- Linfoma de tireoide: < 1%

❖ Classificação pelo grau de diferenciação:

- Carcinomas bem diferenciados: papilífero e folicular.
- Carcinoma moderadamente diferenciado: medular.
- Carcinomas pouco diferenciados: anaplásico e linfoma.

❖ Carcinoma papilífero: (INEP 2012)

- Subtipo mais comum, mais frequente na infância e mais relacionado à exposição à radiação;
- Prognóstico excelente, principalmente quando diagnosticado em mulheres abaixo dos 45 anos;
- Pode evoluir para o tipo de tumor maligno mais agressivo da tireoide, o carcinoma anaplásico;

- Patologia: presença de corpos psamomatosos;
- Tratamento: cirurgia. Radioiodoterapia pode ser utilizada após a cirurgia de forma adjuvante;
- O seu **padrão de disseminação metastático preferencial é o linfonodal**, seguindo a rica rede linfática presente na referida glândula.

❖ **Carcinoma folicular:**

- Carcinoma mais comum em áreas com deficiência de iodo; tende a ocorrer em uma idade mais avançada do que o carcinoma papilífero;
- Sua **via de disseminação metastática preferencial é a hematogênica**, levando à maior possibilidade de ocorrência de metástases à distância;
- **Carcinoma de células de Hürthle:** é um dos tipos de carcinoma folicular. Apresenta maior tendência de disseminação linfonodal do que hematogênica. Além disso, a presença de linfonodos acometidos (positivos) é um fator de pior prognóstico em relação a outros fatores verificados nos carcinomas foliculares, como invasão capsular, vascular e tamanho > 1,0 cm.

Tarefa 9 (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/d14c1da2-4b87-4a93-9d35-acc8dd84cc6e>

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 (Simplificada)

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Polipose e Câncer Colorretal

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

Escolha a modalidade de tarefa (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 Dicas da Tarefa de Polipose e Câncer Colorretal (Gastroenterologia).

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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/c89b7fc5-e611-4b89-8e16-00e6b536ca73>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões.** Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Gastroenterologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/gastroenterologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Pólipos intestinais; 2.0 Síndromes hereditárias associadas ao câncer colorretal; 3.0 Câncer colorretal

Dicas da Tarefa:

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

❖ **Rastreamento do câncer colorretal:**

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

Observe a tabela abaixo:

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

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

ATENÇÃO
DECORE!

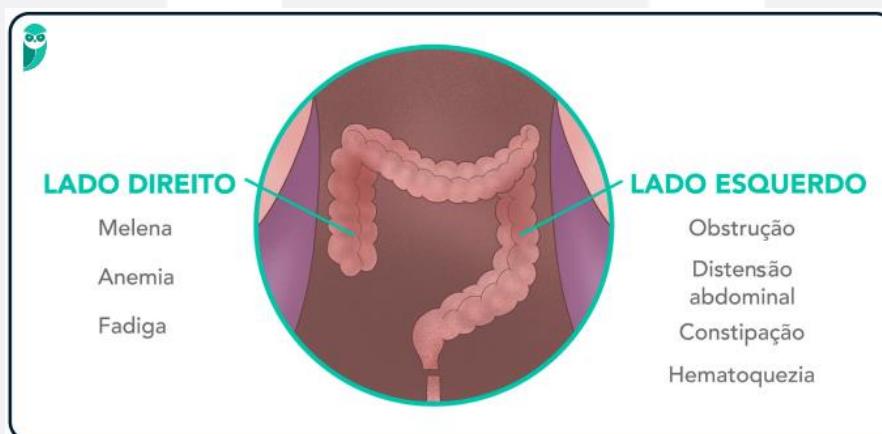


CÂNCER COLORRETAL	
Fatores de risco	Fatores de proteção
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta pobre em fibras • Dieta rica em gorduras e proteínas • Consumo de carne vermelha • Obesidade • Sedentarismo • Tabagismo • Etilismo • História familiar • Pólipos adenomatosos intestinais • Doença inflamatória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

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

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

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



❖ Rastreio do câncer colorretal:

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



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

❖ Diagnóstico – IMPORTANTE: (INEP 2021 e 2013)

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

❖ Estadiamento:

- **Tomografia de abdome e pelve:** avaliar metástases à distância, envolvimento nodal e invasão transmural;
- **Tomografia de tórax:** seu uso no estadiamento é controverso. Alguns estudiosos preconizam radiografia de tórax e TC apenas se CEA > 10ug/mL.
- **Antígeno Carcinoembrionário (CEA):** não é um marcador específico para o câncer colorretal, podendo ser encontrados níveis elevados em outras condições neoplásicas e não neoplásicas.
 - Valores normais: **3ug/mL - 5ug/mL**, com níveis pouco mais elevados em tabagistas.
 - **Sua dosagem não tem valor para o rastreio/diagnóstico do CCR**, em razão da baixa sensibilidade e especificidade.
 - **Valores > 10ug/mL** ao diagnóstico sugerem maior possibilidade de metástases ou de tumor localmente muito avançado.
 - Sua dosagem pré-operatória é recomendada pelo fato de seu valor prognóstico poder influir no planejamento terapêutico e no seguimento pós-operatório, ocasião em que uma elevação de seus níveis deve chamar a atenção para a possibilidade de metástase, em especial hepática.

❖ Tratamento:

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

a) Câncer colônico localizado:

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

b) Câncer retal localizado:

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

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

Tarefa 10 (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/c89b7fc5-e611-4b89-8e16-00e6b536ca73>

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 (Simplificada)

Disciplina: Psiquiatria

Assunto: Psiquiatria Infantil; Intoxicações Exógenas; Transtorno de Ansiedade

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Psiquiatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Psiquiatria Infantil; Intoxicações Exógenas; Transtorno de Ansiedade**.

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 **Psiquiatria Infantil; Intoxicações Exógenas; Transtorno de Ansiedade**.

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/be0c9ada-1957-4f42-a6ba-ca2a1df6111d>

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 – 35 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/be0c9ada-1957-4f42-a6ba-ca2a1df6111d>

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 (Simplificada)

Disciplina: Infectologia

Assunto: HIV; Micoses Invasivas; Covid-19

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Infectologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **HIV; Micoses Invasivas; Covid-19**.

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 **HIV; Micoses Invasivas; Covid-19**.

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/610d380d-2d64-4b89-8f8f-d8d05d8fdc93>

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 – 37 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/610d380d-2d64-4b89-8f8f-d8d05d8fdc93>

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 (Simplificada)

Disciplina: Cardiologia

Assunto: Doença Aterosclerótica Coronariana; Valvopatias; Insuficiência Cardíaca

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Cardiologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Doença Aterosclerótica Coronariana; Valvopatias; Insuficiência Cardíaca**.

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 **Doença Aterosclerótica Coronariana; Valvopatias; Insuficiência Cardíaca**.

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/4ebdeacd-af34-425d-a936-f4118e093bc6>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4ebdeacd-af34-425d-a936-f4118e093bc6>

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 (Simplificada)

Disciplina: Nefrologia

Assunto: Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase; Doenças Glomerulares; Lesão Renal Aguda; Doença Renal Crônica

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Nefrologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase; Doenças Glomerulares; Lesão Renal Aguda; Doença Renal Crônica.**

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 **Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase; Doenças Glomerulares; Lesão Renal Aguda; Doença Renal Crônica.**

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/3f250701-ea83-400e-b1dd-e3f94b496a15>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3f250701-ea83-400e-b1dd-e3f94b496a15>

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 (Simplificada)

Disciplina: Neurologia

Assunto: Coma e Alterações da Consciência

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

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de **Coma e Alterações da Consciência (Neurologia)**.

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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/189a341e-b6c2-47f1-bd98-58027c7ee747>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Neurologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/neurologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Conceitos básicos; 2.0 Avaliação clínica; 3.0 Situações especiais

Dicas da Tarefa:

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

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

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

1. **Pré-requisitos:**

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

2. **Exames clínicos:**

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

3. Teste de apneia:

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

4. Exame complementar:

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

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

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

→ Contraindicações absolutas que excluem o transplante de órgãos:

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

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

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

❖ Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff

- Ocorre em indivíduos com deficiência de tiamina (vitamina B1) que recebem reposição de glicose;
- Principais fatores desencadeantes: etilismo crônico, desnutrição e pós-operatório de cirurgia bariátrica;
- Tríade clássica da encefalopatia de Wernicke: **ataxia, oftalmoparesia e confusão mental**.
- Tratamento: reposição de vitamina B1 (tiamina).

Tarefa 15 (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/189a341e-b6c2-47f1-bd98-58027c7ee747>

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 (Simplificada)

Disciplina: Pneumologia

Livro Digital: Derrame Pleural

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pneumologia** com o assunto Derrame Pleural.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Derrame Pleural (Pneumologia).**

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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/42f9e940-7119-4410-9739-87a0ca92a131>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Pneumologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/pneumologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Conceito e anatomia; 2.0 Fisiopatologia; 3.0 Quadro clínico; 4.0 Exames complementares; 5.0 Critérios de Light

Dicas da Tarefa:

Revalidando, o assunto Derrame Pleural foi cobrado três vezes pela banca do INEP, nas edições de 2002, 2015 e 2011. Foque seu estudo teórico nos conceitos presentes aqui nas dicas.

Derrame Pleural:

❖ **Quadro clínico** - a tríade característica do derrame pleural é composta por:
DISPNÉIA + DOR TORÁCICA + TOSSE SECA.

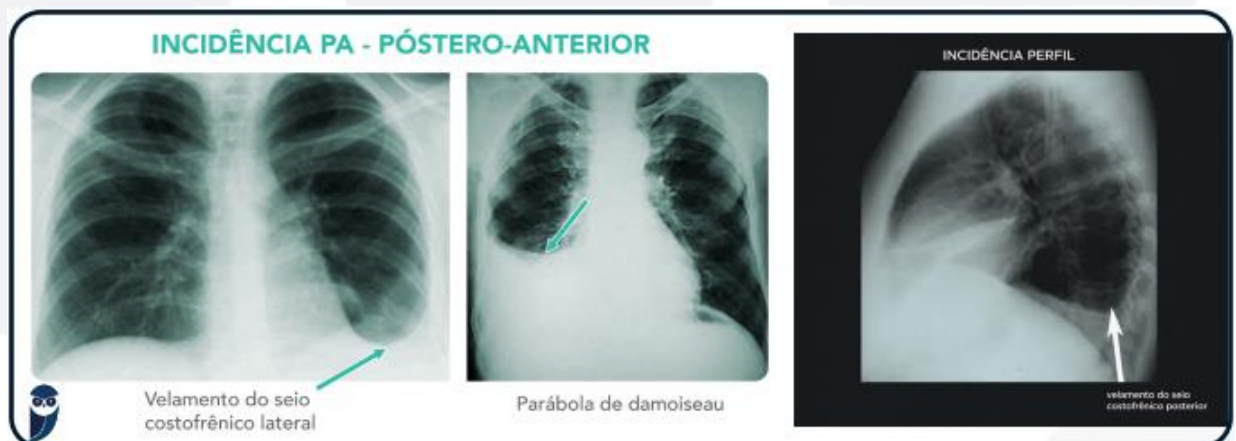
- Dica: A **dor torácica é dita pleurítica** e é caracterizada por ser **ventilatório-dependente**, bem localizada, em pontada e de moderada intensidade. Ocorre por estímulos dos nervos intercostais e, consequentemente, acometimento da pleura parietal.
- Outros sintomas podem estar presentes: **astenia, hiporexia/ anorexia, emagrecimento e febre**. A presença desses sintomas depende de respostas inflamatórias e imunológicas ao agente etiológico.

❖ Exame físico:

- **Inspecção:** hemitórax abaulado, expansibilidade reduzida.
- **Palpação:** expansibilidade reduzida, frêmito toracovocal abolido.
- **Percussão:** macicez.
- **Ausulta:** murmúrio vesicular abolido. Na zona de transição, pode ocorrer broncofonia, egofonia e pectoriloquia.

❖ Exames de imagem:

Radiografia de tórax: **opacificação (velamento) homogênea do recesso costofrênico**, com **borda nítida, côncava, voltada para o mediastino** ("sinal do menisco" ou parábola de Damoiseau).



TC de tórax: NÃO é exame de escolha para o diagnóstico de derrame pleural, porém permite diferenciar

os derrames livres ou loculados e as estruturas sólida.

❖ **Toracocentese diagnóstica e terapêutica: (INEP 2022)**

- A toracocentese deve ser realizada sempre que nos deparamos com um derrame pleural de causa não estabelecida, sendo o **primeiro exame na investigação diagnóstica**;
- Consiste em uma punção aspirativa do líquido pleural, realizada por meio da inserção de uma agulha na cavidade pleural, com objetivo de remoção de líquido para análise (diagnóstica) ou esvaziamento (terapêutica ou de alívio);
- Procedimento simples e seguro que pode ser realizado, inclusive, de forma ambulatorial;
- Técnica: deve sempre ser realizada na **borda superior à costela inferior**;

❖ **Exames laboratoriais:**

A análise do líquido pleural, obtido pela toracocentese, permite estimar a provável etiologia, como podemos observar no quadro abaixo:

Aspecto macroscópico do líquido pleural	
Amarelo citrino	Aspecto mais prevalente nos derrames pleurais, podendo representar tanto transudato quanto exsudato. "Todo transudato é amarelo citrino, mas nem todo amarelo citrino é transudato."
Sanguinolento	Neoplasia, tuberculose, embolia pulmonar, trauma, acidente de punção.
Leitoso	Quilotórax ou pseudoquilotórax.
Purulento	Empiema.
Amarronzado	Infecção fúngica, abscesso amebiano, pancreatite.

○ **Glicose:**

Valores < 40 mg/dL: favorecem o diagnóstico de causas infecciosas (derrame parapneumônico e tuberculose), neoplásicas, doenças autoimunes.

○ **ADA (Adenosina Deaminase):**

ADA > 40 UI/L = Alta sensibilidade e especificidade para diagnóstico de **tuberculose pleural**.

○ **Citologia diferencial e oncótica:**

Citologia diferencial (predomínio)	
Neutrófilico	Parapneumônico, empiema, pancreatite, embolia pulmonar e tuberculose em estágio inicial (< 2 semanas).
Linfocítico	Tuberculose, doença linfoproliferativa, neoplasias, collagenoses e quilotórax.
Eosinofílico	Infecções fúngicas ou parasitárias, sangue/ar, reação a drogas, vasculites, exposição a asbesto.

○ **Critérios de Light:** têm como objetivo definir se o derrame é um transudato ou um exsudato

	Transudato	Exsudato
Relação proteína no líquido pleural/proteína no soro	$\leq 0,5$	$> 0,5$
Relação LDH no líquido pleural/LDH no soro	$\leq 0,6$	$> 0,6$
LDH no líquido pleural $> 2/3$ limite superior da normalidade sérica	Não	Sim

❖ **Diagnósticos diferenciais do líquido pleural:**

Diagnóstico diferencial – líquido pleural	
Transudato	Exsudato
Insuficiência cardíaca	Infecciosas (pneumonias bacterianas, tuberculose)
Cirrose hepática	Neoplasia
Síndrome nefrótica	Induzida por drogas
Hipoalbuminemia	Hemotórax
Diálise peritoneal	Uremia
Mixedema	Quilotórax
Obstrução de veia cava superior	Doenças autoimunes do tecido conjuntivo
Embolia pulmonar (20%)	Embolia pulmonar (80%)
Atelectasia aguda	Pancreatite

- **Derrame pleural transudativo:** secundário a doenças sistêmicas sem inflamação pleural. Ocorre por alteração do equilíbrio entre as pressões hidrostática e oncótica.
 - Principais causas: **insuficiência cardíaca congestiva, hidrotórax hepático e doenças renais;**
 - Tratamento: resolução da causa de base. Pode ser necessária toracocentese de alívio em casos de derrame excessivo.
- **Derrame pleural exsudativo:**
 - A) Derrame pleural parapneumônico** (associado à pneumonia): **(INEP 2011)**
 - Toracocentese diagnóstica deve ser realizada, para avaliação de critérios de pior prognóstico (pH, glicose e DHL).
 - É importante saber se estamos frente a um derrame parapneumônico não complicado, um derrame parapneumônico complicado ou um empiema pleural:



	Estágio	Aspecto	Características	Tratamento
Derrame parapneumônico não complicado		Amarelo citrino	pH > 7,2 DHL < 1000 UI/L Glicose > 40mg/dL	Antibioticoterapia + Toracocentese
Derrame parapneumônico complicado		Amarelo citrino ou turvo	pH < 7,2 DHL > 1000 UI/L Glicose < 40mg/dL	Antibioticoterapia + Drenagem de tórax + Cirurgia
Empiema pleural		Francamente purulento	pH < 7,2 DHL > 1000 UI/L Glicose < 40mg/dL + Bacterioscopia e cultura positivas	Antibioticoterapia guiada + Drenagem de tórax + Cirurgia

B) Derrame pleural tuberculoso: (INEP 2015)

- Tuberculose pleural pode ocorrer tanto na infecção primária quanto na reativação da doença;
- Geralmente é **unilateral, amarelo citrino, com elevação de proteínas** (geralmente > 4,0 g/dL) e **LDH e ADA acima de 40 UI/L**.
- Tratamento da tuberculose pleural: semelhante ao tratamento da forma pulmonar (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, por, no mínimo, 6 meses).

	Tuberculose pleural
Critérios de Light	Exsudato
Celularidade	Linfócitos com raras células mesoteliais
Outras características	ADA elevado
Diagnóstico	Biópsia pleural
Cultura	Baixa sensibilidade
Diagnósticos diferenciais	Linfoma Artrite reumatoide

❖ Procedimentos pleurais:

- **Drenagem pleural fechada (em selo d'água):** indicada quando existe a necessidade de se manter um acesso permeável ao espaço pleural, como por exemplo, em um **empiema** ou **derrame pleural complicado**. Complicações: mau posicionamento do dreno, enfisema subcutâneo, hemorragia, empiema, neuralgia intercostal, perfuração de órgãos intratorácicos ou intra-abdominais e edema pulmonar de reexpansão. A retirada do dreno deve ocorrer **quando não houver saída de ar por pelo menos 48 horas**, quando o **débito for inferior a 100 mL nas 24 horas** e quando ocorrer **reexpansão completa do pulmão**.

- **Pleurodese:** indicada em **derrames pleurais ou pneumotóraces recidivantes**. Utiliza-se talco para promover a sínfise entre a pleura visceral e a parietal.

- **Toracostomia:** indicada quando o paciente não apresenta condições cirúrgicas para a decorticação ou,

ainda, nos empiemas crônicos ou no empiema pós-pneumectomia, principalmente se houver fístula broncopleural.

Tarefa 16 (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/42f9e940-7119-4410-9739-87a0ca92a131>

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 (Simplificada)

Disciplina: Hepatologia

Assunto: Hepatites Virais; Outras Hepatopatias; Complicações da Cirrose

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Hepatologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Hepatites Virais; Outras Hepatopatias; Complicações da Cirrose**.

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 **Hepatites Virais; Outras Hepatopatias; Complicações da Cirrose**.

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/e575e65c-368c-4458-aba8-281a6ecffa40>

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 17 (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/e575e65c-368c-4458-aba8-281a6ecffa40>

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 (Simplificada)

Disciplina: Reumatologia

Assunto: Síndromes Dolorosas

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Reumatologia**. A relevância deste tópico é bem baixa para a sua prova, com poucas questões ao longo da história. Contudo, na última edição da prova, esse tema foi cobrado, o que nos fez colocar esse assunto dentro do seu planejamento. Queremos que você esteja preparado para qualquer coisa, desde uma prova fácil até uma prova de alto nível, com temas que não costumam aparecer. Portanto, estude de forma dinâmica, dando atenção principalmente às dicas.

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Síndromes Dolorosas (Reumatologia).

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e1388dd6-9320-494e-8106-c72b8435e6b3>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões.** Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Reumatologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/reumatologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Dor; 2.0 Fibromialgia e síndromes dolorosas associadas; 3.0 Resumo

Dicas da Tarefa:

❖ **Síndromes dolorosas crônicas:**

- Existem várias escalas para avaliar a dor, e as principais estão representadas abaixo:



➤ **Tratamento:**

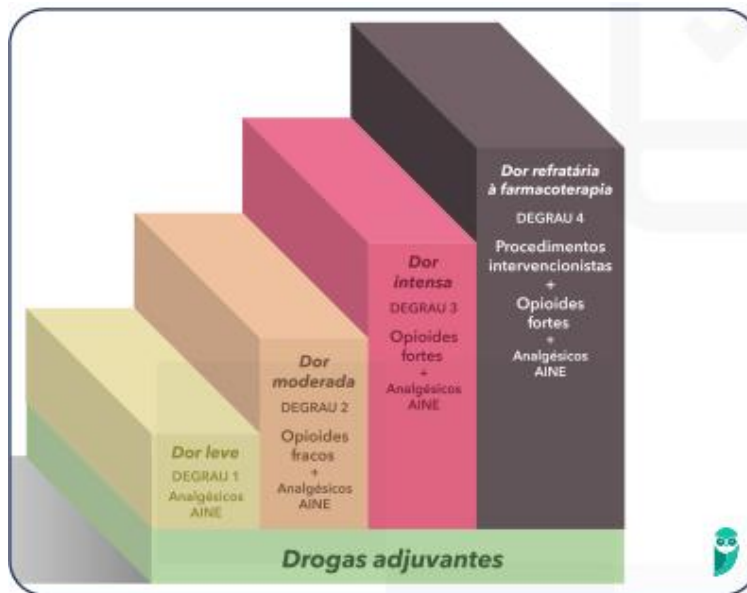
Existem alguns **princípios básicos que devem ser seguidos:**

- **Via oral é a preferência.** Para dores intensas ou na presença de vômitos, considerar a via parenteral inicialmente até obter controle satisfatório.
- Analgésicos devem ser oferecidos em **horário fixo**, respeitando a posologia da droga. 3
- Para controle algíco adequado, especialmente em dores complexas, como a oncológica, devemos implementar a estratégia da **analgesia multimodal**, composta por drogas com diferentes

mecanismos de ação a fim de aumentar a eficácia do tratamento.

- Para pacientes em uso de opioides, prescrever **doses de resgate entre as doses fixas** para evitar episódios de agudização da dor.
- Reavaliar o paciente para vigilância de possíveis eventos adversos, checar sua eficácia e, se necessário, realizar ajustes no tratamento.

Agora observe a **escala analgésica** abaixo, que deve ser seguida no tratamento da dor crônica:



- **Degrão 1:**
 - Com relação aos analgésicos simples, **paracetamol** e **dipirona** são as drogas de escolha. São eficazes para o tratamento da dor leve, desde que utilizadas em uma posologia adequada.
- **Degrão 2:**
 - Os opioides fracos que podemos lançar mão são o **tramadol** e a **codeína**.
- **Degrão 3:**
 - Optar por opioides mais potentes. A **morfina** é a droga de escolha por ser segura e bastante versátil em termos de via de administração (oral, sublingual, subcutânea, endovenosa, intramuscular, espinhal, retal e tópica) e titulação de dose.
 - Nota: Devido à potencialização dos eventos adversos, opioides não devem ser utilizados em associação!
- **Drogas adjuvantes:**
 - Otimizam a ação analgésica dos demais e podem ser prescritos a qualquer momento do tratamento;
 - Compreendem diversas medicações, como anticonvulsivantes (p.ex., gabapentina, pregabalina), antidepressivos tricíclicos (p.ex., amitriptilina), inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina e serotonina (p.ex., duloxetina), glicocorticoides, relaxantes musculares, bisfosfonatos, entre outras.
- **Modalidades de tratamento não farmacológico:**
 - Exercícios físicos e psicoterapia;
 - Bloqueios neurais;
 - intervenções intraespinhais;
 - Neuromodulação e tratamento cirúrgico (p.ex., cordotomia)

❖ **Fibromialgia: (INEP 2022)**

- Síndrome crônica, complexa e heterogênea na qual ocorrem alterações no processamento da dor associadas a outras características secundárias;

- Acomete principalmente mulheres entre 30 e 55 anos;
- Fatores associados: histórico de trauma físico e/ou emocional prévio; determinados traços de personalidade, como catastrofismo, transtornos do humor e condições associadas à dor crônica;
- **Tríade clássica: dor difusa, fadiga e distúrbio do sono.** Mas diversas outras queixas e condições estão associadas, como rigidez, parestesias, distúrbios de memória e concentração, cefaleia e síndrome da fadiga crônica.
- **Exame físico: palpação dolorosa de articulações e músculos**, especialmente nos famosos tender points. Artrite, alterações neurológicas e fraqueza objetiva não fazem parte do quadro.
- **Atente:** o diagnóstico é clínico e a solicitação de exames complementares é feita para fins de diagnóstico diferencial.
- **Tratamento:**
 - A medida de maior impacto no tratamento da fibromialgia é a prática de atividade física;
 - Higiene do sono;
 - Psicoterapia e avaliação psiquiátrica;
 - Drogas que aumentam a disponibilidade de noradrenalina, serotonina e dopamina, como antidepressivos e anticonvulsivantes. As medicações mais indicadas para o tratamento da fibromialgia são a **duloxetina** (30 a 60 mg/dia), **pregabalina** (75 a 450 mg/dia), **gabapentina** (400 a 2400 mg/dia) e **amitriptilina** (25 a 50 mg/dia).
 - Drogas que devem ser evitadas: opioides (exceto tramadol); glicocorticoides; benzodiazepínicos; AINEs.

Tarefa 18 (Avançada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e1388dd6-9320-494e-8106-c72b8435e6b3>

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 19 (Simplificada)

Disciplina: Ortopedia

Assunto: Ortopedia e Traumatologia

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Ortopedia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Ortopedia e Traumatologia**.

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 **Ortopedia e Traumatologia**.

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/e2535043-cab9-4815-a8fd-ffd6d5aeb854>

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 19 (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/e2535043-cab9-4815-a8fd-ffd6d5aeb854>

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 20 (Simplificada)

Disciplina: Otorrinolaringologia

Assunto: IVAS Pt. 1 - Faringites e Abscesso Cervical; IVAS Pt. 2 - Otites, Corpo Estranho de Ouvido, Laringites, Linfadenites

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Otorrinolaringologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos Faringites e Abscesso Cervical; Otites, Corpo Estranho de Ouvido, Laringites, Linfadenites.

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 ***Faringites e Abscesso Cervical; Otites, Corpo Estranho de Ouvido, Laringites, Linfadenites.***

- ➔ **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**.

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 dos assuntos 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/417bcd5d-39df-4e47-9821-b1f33c12f650>

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 20 (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/417bcd5d-39df-4e47-9821-b1f33c12f650>

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 21 (Simplificada)

Disciplina: Dermatologia

Assunto: Hanseníase

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Dermatologia, **19ª disciplina em ordem de importância** no Revalida, representando aproximadamente **1,11%** das questões do INEP de 2011 a 2022. **Esse é o segundo assunto mais cobrado dentro da disciplina.** Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Hanseníase (Dermatologia).

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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/bb330713-a06a-4186-9de2-db415e523e33>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões**. Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Dermatologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/dermatologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Hanseníase; 2.0 Exames complementares; 3.0 Diagnóstico; 4.0 Tratamento; 5.0 Efeitos colaterais da poliquimioterapia; 6.0 Recidiva; 7.0 Avaliação e conduta dos contatos

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse assunto foi cobrado na prova do INEP pela última vez em 2014! Faz tempo, né? Contudo, pode ser que a banca resgate esse tema esse ano! Vamos ver o que os examinadores já cobraram sobre esse assunto, então!

❖ **Conceitos introdutórios sobre a doença (INEP 2014)**

Revalidando, todos os conceitos abaixo são importantes para a prova! Memorize:

- Doença **infectocontagiosa crônica**, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente o sistema nervoso periférico e a pele;
- **Alta infectividade**, porém de **baixa patogenicidade**;
- Acomete mais pacientes do sexo masculino e está fortemente associada às condições econômicas e socioambientais desfavoráveis;
- O paciente pode desenvolver predominantemente imunidade celular ou humoral. No primeiro caso, haverá cura espontânea da doença ou doença localizada (chamada de **hanseníase tuberculóide** - TT). No segundo caso, haverá doença disseminada (chamada de **hanseníase virchowiana** - VV). Já os pacientes com uma imunidade entre um polo e outro serão os pacientes com **hanseníase dimorfa** (DD).
- Transmissão: a **principal via de eliminação e de contágio do bacilo é a via aérea superior**. Apenas os pacientes bacilíferos são transmissores!
- Doença de **notificação compulsória**!
- Atente: a hanseníase é uma **doença de investigação obrigatória**, isso quer dizer que todas as pessoas que residem ou que tenham residido, convivam ou que tenham convivido (contato domiciliar) com o paciente devem ser avaliadas em busca de sinais e/ou sintomas da doença. Esses contactantes devem ser submetidos, uma vez por ano, a exame dermatoneurológico completo por 5 anos. Após esse período, recebem alta, mas com orientações sobre a possibilidade de surgirem, no futuro, sinais e sintomas de hanseníase.

❖ **Apresentação clínica:**

- **Perda de sensibilidade**, que obedece a uma ordem bem estabelecida: a primeira sensibilidade a ser perdida é a sensibilidade térmica (paciente não sabe diferenciar o quente do frio), posteriormente, há perda da sensibilidade dolorosa e, por último, há comprometimento da sensibilidade tátil.
- Observe no quadro abaixo as **características clínicas de cada uma das formas de hanseníase**:

FORMA CLÍNICA	APRESENTAÇÃO DERMATOLÓGICA	COMPROMETIMENTO DE TRONCOS NEURAIS	TESTE DE MITSUDA DE BACILOSCOPIA
Indeterminada	Manchas hipocrômicas com alopecia e hipohidrose.	Ausente.	Teste de Mitsuda variável e baciloscopia negativa.
Tuberculoide	Placas anulares com bordas eritematosas e elevadas e clareamento central.	Assimétrico, precoce e grave.	Teste de Mitsuda positivo e baciloscopia negativa.
Virchowiana	Infiltração cutânea difusa com vários nódulos pelo corpo. Fácies leonina e infiltração do pavilhão auricular.	Simétrico e tardio.	Teste de Mitsuda negativo e baciloscopia positiva.
Dimorfa	Lesões do tipo "queijo suíço" ou foveolar.	Variável.	Teste de Mitsuda e baciloscopia variáveis.

Para conseguir ter uma memória visual, veja as imagens das lesões descritas no nosso livro digital do Revalida Exclusive! Em 2011 caiu uma questão com uma imagem sugestiva de hanseníase, que solicitava o diagnóstico! Não tem como errar, não é mesmo?

❖ **Reações hansênicas (ou estados reacionais) (INEP 2012)**

- Decorrentes de uma intensa exacerbação aguda da imunidade celular (reação do tipo I) ou de acentuada formação de imunocomplexos (reação do tipo II);
- Os pacientes que evoluíram de forma lenta, agudamente apresentam uma **exacerbação com componente inflamatório exuberante**;
- **Macete** para diferenciar a reação tipo I da reação tipo II: nas reações do tipo 1, há inflamação de lesões antigas, surgimento de algumas novas e intensa neurite. Nas reações do tipo 2, há sintomas sistêmicos e nódulos eritematosos difusos.
- Observe o quadro abaixo, que mostra as principais diferenças e tratamento de cada estado reacional:



REAÇÃO TIPO I (REAÇÃO REVERSA)	REAÇÃO TIPO II (ERITEMA NODOSO HANSÊNICO)
Imunidade celular	Imunidade humoral
Paucibacilares e tipos "instáveis" (DT, DD e DV)	Multibacilares (DV e VV)
Reagudização de lesões antigas e surgimento de algumas novas lesões. Piora dos sinais neurológicos. Edema de mãos e pés.	Surgimento de nódulos eritematosos, doloroso, difusamente pelo corpo. Tais nódulos podem ulcerar. Edema de mãos e pés.
Espessamento neural, calor e neurite dolorosa	Acometimento neural possível, porém menos frequente.
Ausência de sintomas sistêmicos	Sintomas sistêmicos presentes (febre, astenia, artralgia). Leucocitose presente.
Ausência de acometimento de outros órgãos	Envolvimento de outros órgãos, como olhos, rins, fígado e testículos
Prednisona é a droga de escolha	Talidomida é a droga de escolha

❖ Exames complementares:

1. Baciloscopia:

- **Exame complementar mais útil para o diagnóstico** da hanseníase, com especificidade de 100%;
- Não é obrigatória, mas deve ser realizada quando disponível.
- **Atenção:** resultado negativo não exclui a possibilidade de doença!
- Lembre-se que: formas indeterminadas e tuberculoides são paucibacilares e apresentam baciloscopia negativa, enquanto pacientes virchowianos apresentam sempre baciloscopia positiva.

2. Teste de Mitsuda:

- Avalia se o paciente apresenta um predomínio de imunidade celular ou humoral;
- Consiste na aplicação intradérmica de 0,1 mL de antígenos do *M. leprae* na pele sã. Após 28 a 30 dias, olhamos se há eritema e enduração. O teste é considerado positivo se há formação de pápula ou nódulo maior ou igual a 5 mm;
- Conclusão: pacientes com reação de Mitsuda positiva possuem uma boa imunidade celular contra o *M. leprae*.
- **Atenção:** O teste de Mitsuda **não possui valor diagnóstico, mas, sim, prognóstico**. Ele apenas indica se a pessoa possui ou não uma imunidade celular efetiva contra o *M. leprae*.

❖ Diagnóstico:

- De acordo com o Ministério da Saúde, o diagnóstico de hanseníase é firmado se um desses três pontos abaixo estiver presente, de forma que a presença de qualquer um dos três é suficiente!



Definição de caso de hanseníase

Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou

Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou

Presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

❖ Tratamento (INEP 2013)

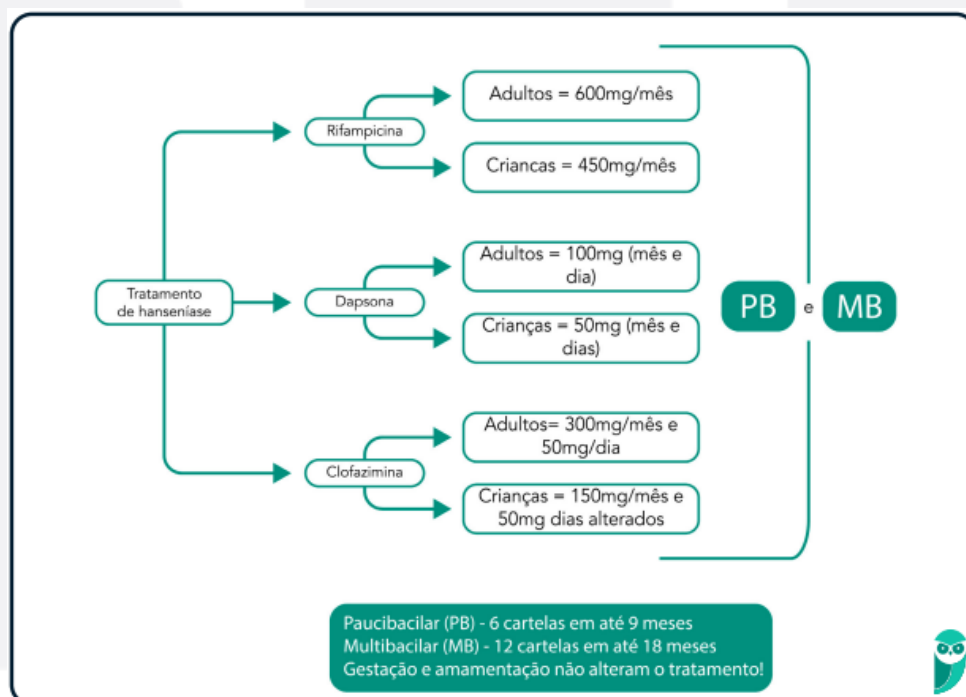
Revalidando, é importante decorar quais são as medicações utilizadas no tratamento da Hanseníase, bem como suas doses!

ACORDE!



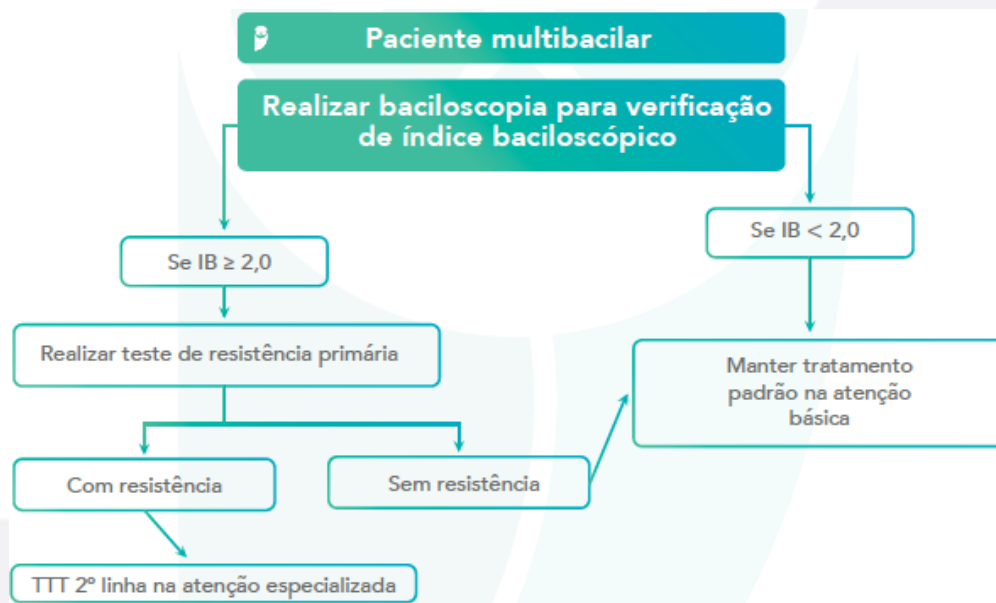
- Todos os pacientes, independentemente da forma clínica, devem ser tratados com **rifampicina, dapsona e clofazimina**.
- Uma vez por mês recebem uma dose supervisionada de **rifampicina 600 mg, dapsona 100 mg e clofazimina 300 mg**. Nos outros dias, o paciente toma **dapsona 100 mg/dia e clofazimina 50 mg/dia**.
- Paucibacilares: tratamento completo de **6 cartelas**, podendo ser tolerado **até 9 meses**;
- Multibacilares: tratamento completo de **12 cartelas**, podendo ser tolerado **até 18 meses**.

Observe o quadro abaixo:



Atenção para a atualização recente do Ministério da Saúde:

Quando um paciente com hanseníase multibacilar era diagnosticado, o tratamento era iniciado com rifampicina, dapsona e clofazimina, como dito acima. Agora, com a mudança do protocolo, quando diagnosticamos hanseníase multibacilar, devemos realizar o índice baciloscópico. Se for menor que 2, o tratamento deve ser feito normalmente. Caso o índice seja maior ou igual a 2, deve ser feito o teste de detecção de *M. Leprae* resistente a antimicrobianos. Se não houver resistência, o tratamento é o mesmo com as três drogas. Caso haja resistência, devemos encaminhar para atendimento especializado, para avaliação de melhor esquema alternativo.



❖ Conduta dos contatos:

- Algumas pessoas que tiveram contato com um paciente com hanseníase, independentemente da forma clínica (paucibacilar ou multibacilar), terão indicação de serem vacinados com a BCG. A vacina BCG não é específica da hanseníase, porém oferece algum grau de proteção.
- Observe o quadro abaixo:

RECOMENDAÇÃO DE APLICAÇÃO DE VACINA BCG EM CONTATOS DE HANSENÍASE	
Cicatriz vacinal	Conduta
Ausência de cicatriz	Uma dose
Uma cicatriz de BCG	Uma dose
Duas cicatrizes de BCG	Não prescrever
Obs.: contatos de hanseníase com menos de 1 ano de idade, já comprovadamente vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG.	

❖ **Revalidando, mais uma atualização recente:**

Quanto à avaliação e seguimento dos contatos:

Aqueles que não possuem sinais da doença devem ser submetidos ao teste rápido imunocromatográfico para detecção do anticorpo IgM. Os que apresentarem teste positivo devem ser submetidos, uma vez ao ano, a exame dermatoneurológico completo, por 5 anos. Após esse período, recebem alta. O que apresentarem teste negativo devem ser orientados a realizar autoexame e voltar ao Serviço de saúde se surgir alteração suspeita.



Tarefa 21 (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/bb330713-a06a-4186-9de2-db415e523e33>

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 22 (Simplificada)

Disciplina: Oftalmologia

Assunto: Síndrome do Olho Vermelho

Revalidando, **essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Oftalmologia**. Apesar de não ter uma incidência grande na prova do Revalida, vale a pena ter uma noção geral sobre o tema. Geralmente o nível de dificuldade que a banca coloca nas questões é baixo, de forma que, se você estudar bem essa tarefa, terá capacidade de acertar a questão que estiver presente na sua prova.

➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Dicas da Tarefa de Síndrome do Olho Vermelho (Oftalmologia).

Obs: as Dicas são **resumos exclusivos** feitos pela nossa equipe com base no que o INEP de fato cobra em prova e estão localizadas ao final da tarefa.

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c1c5c2cf-6f9c-4867-9a2d-8df1099bdf4>

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.

Complementação:

4) Caso queira aprofundar o estudo, abra o Livro Digital do assunto indicado na tarefa (utilize o link abaixo) e leia os pontos que tenha ficado em dúvida **somente após a leitura das Dicas e a Resolução das Questões.** Mas tenha cuidado para não perder muito tempo com leitura, pois estamos na reta final para a prova!

Link da Aula de Oftalmologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/oftalmologia-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Introdução; 2.0 Conjuntivite viral; 3.0 Conjuntivites bacterianas; 4.0 Conjuntivite alérgica; 5.0 Conjuntivite neonatal; 6.0 Mapas mentais

Dicas da Tarefa:

Revalidando, como sabemos, Oftalmologia é a disciplina menos cobrada na prova do INEP. Colocamos essa tarefa aqui para que você tenha uma noção dos assuntos que já foram cobrados em prova e não seja pego de surpresa pela banca.

❖ **Blefarite: (INEP 2022)**

- Conceito: inflamação das pálpebras causada por determinadas infecções bacterianas (geralmente por estafilococos), reações alérgicas ou doenças cutâneas (ex: dermatite seborreica, rosácea e dermatite atópica).
- Agente etiológico: o principal agente etiológico da blefarite é o *Staphylococcus aureus*.



- Quadro clínico:
 - **Prurido palpebral;**
 - **Hiperemia e edema palpebral;**
 - **Hiperemia conjuntival;**
 - **Lacrimejamento e fotofobia;**
 - **Úlceras e crostas nas bordas palpebrais.**
- Tratamento da blefarite:
 - Higiene das pálpebras e cílios;
 - Compressas mornas;
 - Lágrimas artificiais;
 - Tratamento da causa: em blefarites ulcerativas causadas por bactéria, podem ser prescritas pomadas ou colírio antibióticos ou antibiótico oral (ex: doxiciclina).

❖ **Obstrução congênita do ducto nasolacrimal: (INEP 2015)**

- **Conceito:** a membrana não perfurada congenitamente na extremidade distal do ducto nasolacrimal;
- **Quadro clínico:** recém-nascido mantém olho com aspecto úmido, com **lacrimejamento constante ou intermitente**. Uma leve pressão sobre o saco lacrimal pode causar **refluxo de material mucopurulento pelo ponto lacrimal**. O olho costuma estar branco, sem hiperemia conjuntival.
- **Tratamento:**
 1. Massagem do saco lacrimal, 4x/dia, pelos pais. Deve ser acompanhada de higiene palpebral.
 2. Prescrever antibiótico tópico conforme necessário, para controlar a secreção mucopurulenta, se presente.
 3. Sondagem do sistema lacrimal: somente se a obstrução do ducto nasolacrimal persistir além de um ano de idade (antes disso, a canalização espontânea é provável).



❖ **Uveíte anterior:**

Para a prova é importante saber que as uveítes anteriores representam quase 80% dos casos de uveíte na prática médica, sendo uma das principais causas de síndrome do olho vermelho. Possuem grande associação com doenças sistêmicas, especialmente as doenças reumatológicas.

- Sintomas: **início súbito de dor ocular intensa unilateral, fotofobia e lacrimejamento.**
- Sinais:
 - **Hiperemia conjuntival e perilímbica.**
 - **Pupila em miose.**
 - **Borramento visual de grau variado.**
 - **Redução transitória da pressão intraocular.**
 - Reação de câmara anterior: presença de células ou “flare” no aquoso.
 - Hipópio: coleção de pus estéril na câmara anterior.
 - Precipitados ceráticos: impregnação endotelial por vários tipos de células, originando uma aparência “empoeirada” na córnea.
 - Sinéquias posteriores: representam aderências entre a íris e o cristalino, decorrentes do processo inflamatório.

Revalidando, dentro do tema “Conjuntivites”, vale a pena ler os assuntos “conjuntivites neonatais” e “conjuntivites virais”.

Tarefa 22 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c1c5c2cf-6f9c-4867-9a2d-8df1099bdf4>

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.

Tarefas Complementares

Caso tenha sobrado tempo na sua semana, realize as listas de questões abaixo para complementar o estudo:

Tarefa 1 (Complementar)

Assunto: Transtornos Psicóticos (Psiquiatria)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/94828873-fefb-4a84-b337-5ea4f0612e4e>

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 (Complementar)

Assunto: IVAS Pt. 3 - Rinossinusites, Rinite Alérgica e Epistaxe (Otorrino)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/61d5f7d7-3e39-4e8a-940d-d849bce0ce30>

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

Parabéns! Terminamos a nossa 7ª Meta de estudo, rumo à aprovação no Revalida!



Nos vemos na próxima Meta!



o vôo da coruja

