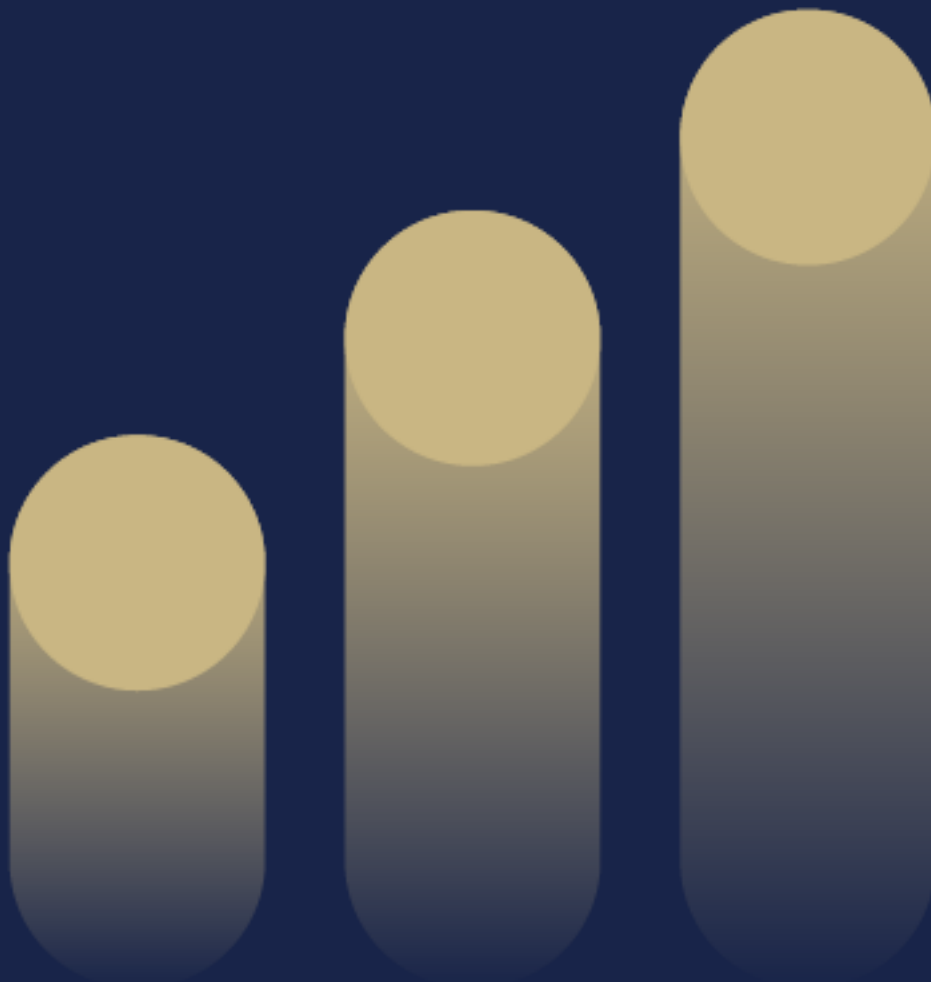


O caminho da aprovação

REVALIDA INEP
2023.1

Mentoria
Estratégia MED



Meta 12

Sumário da Meta

Tarefa 1	Pediatria	Crescimento e Puberdade	Teoria
Tarefa 2	Cirurgia	Hérnias da Parede Abdominal	Teoria
Tarefa 3	Preventiva	Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas	Teoria
Tarefa 4	Infectologia	Micoses Invasivas	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Diabetes Mellitus na Gestação	Revisão
Tarefa 6	Ginecologia	Sangramento Uterino Anormal	Teoria
Tarefa 7	Pediatria	Crescimento e Puberdade	Teoria
Tarefa 8	Cirurgia	Hérnias da Parede Abdominal	Revisão
Tarefa 9	Preventiva	Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas	Revisão
Tarefa 10	Infectologia	Micoses Invasivas	Revisão
Tarefa 11	Ginecologia	Sangramento Uterino Anormal	Revisão
Tarefa 12	Pediatria	Crescimento e Puberdade	Revisão
Tarefa 13	Gastroenterologia	Polipose e Câncer Colorretal	Revisão
Tarefa 14	Endocrinologia	Hipotireoidismo	Revisão
Tarefa 15	Nefrologia	Doença Renal Crônica	Teoria
Tarefa 16	Pneumologia	Tromboembolismo Pulmonar e Derrame Pleural	Teoria
Tarefa 17	Dermatologia	Síndromes Verrucosas	Teoria
Tarefa 18	Pediatria	Desenvolvimento Neuropsicomotor Doenças Exantemáticas Crescimento e Puberdade	Revisão por Questões

Tarefa 1 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Crescimento e Puberdade

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria**. Por ser um assunto extenso, ele será dividido em duas partes, de forma que a segunda parte será estudada ainda nessa meta.

➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (regular, simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação**

ou conforme seu **conhecimento prévio** e **disponibilidade de tempo no dia**.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 31 do Livro Digital de Crescimento e Puberdade de Pediatria.

Tópicos Estudados:

1.0 Crescimento

Link da Aula de Pediatria:

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

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

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8db2a121-8b0c-46ef-9f99-6c60348676d5>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, nessa tarefa você vai estudar o tema “Crescimento”, que foi abordado na última edição da prova. Pontos de atenção:

- **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**

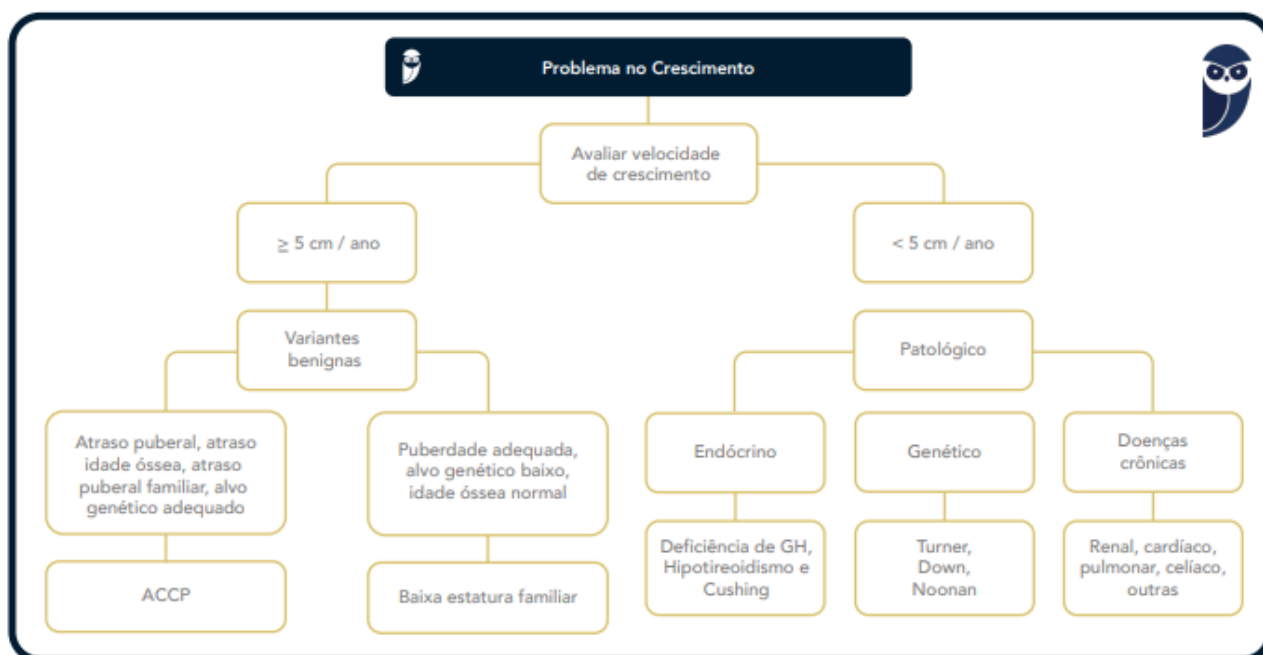
- **Velocidade de crescimento na adolescência: 8,5cm/ano (meninas) e 9,5cm/ano**

❖ 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.

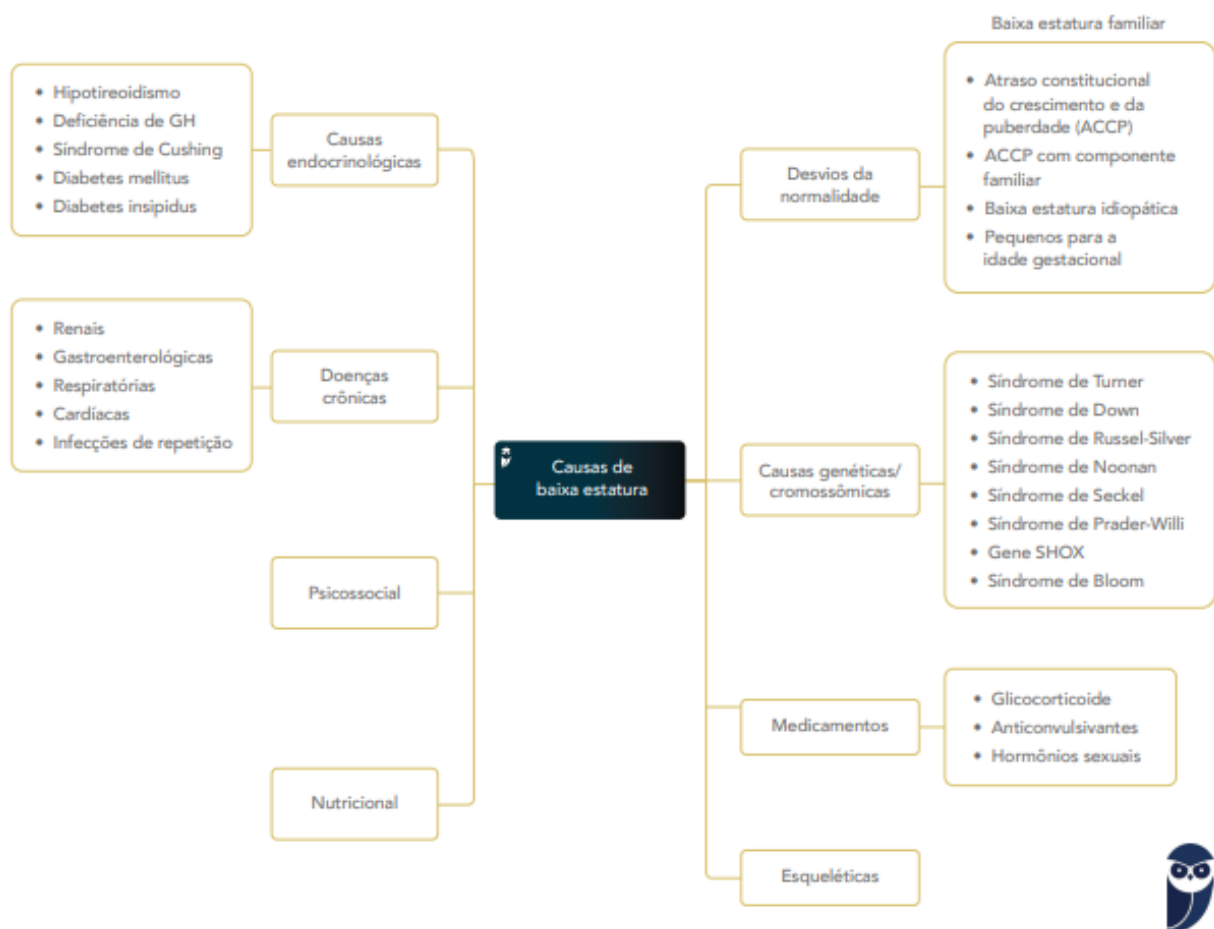
→ Deficiência do Hormônio do Crescimento (GH):

- 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:



Tarefa 1 (Simplificada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8db2a121-8b0c-46ef-9f99-6c60348676d5>

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

Tarefa 1 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8db2a121-8b0c-46ef-9f99-6c60348676d5>

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

Tarefa 2 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Hérnias da Parede Abdominal

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Cirurgia**, trazendo um tema que a banca do Revalida gosta bastante! Fique atento (a) às dicas!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

- 1) **Leia das páginas 5 a 36 do Livro Digital de Hérnias da Parede Abdominal de Cirurgia.**

Tópicos Estudados:

1.0 O que é uma Hérnia?; 2.0 Hérnias da Região Inguinal; 3.0 Hérnias Ventrals; 4.0 Hérnias Incomuns

Link da Aula de Cirurgia:

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0cd616f8-a496-4ee4-9f7e-ce512e383e9f>

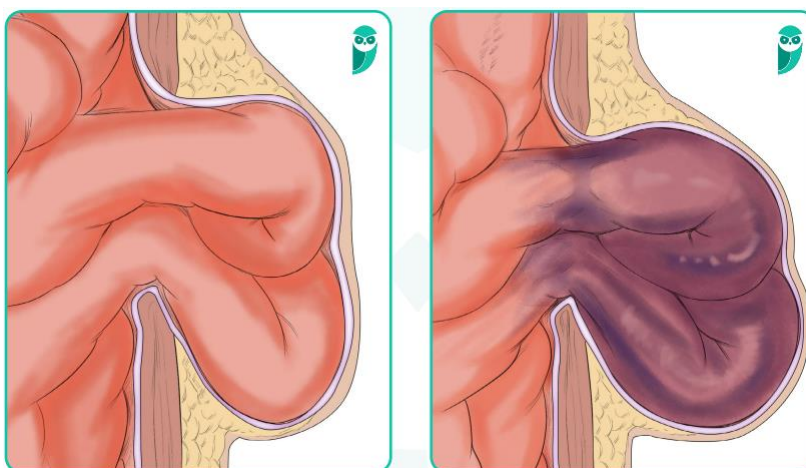
3) **Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, as questões sobre hérnias da parede abdominal na prova do Revalida não costumam ser difíceis, apresentando nível de complexidade baixo. O mais importante é você saber diagnosticar um quadro de hérnia e suas complicações e saber traçar a conduta! Os tipos de cirurgia e a famosa classificação de Nyhus nunca foram cobrados pela banca do Inep.

❖ **Apresentação clínica das hérnias inguinais:**

- **Abaulamento na região da virilha, que piora com o esforço físico.**
- Atenção: as hérnias podem ser redutíveis, quando seu conteúdo retorna para a cavidade abdominal, ou irreduzíveis, quando esse retorno não ocorre. Nesse caso, ela pode ser:
 - **Encarcerada:** irreduzível, porém sem sofrimento vascular;
 - **Estrangulada:** irreduzível, com sofrimento do conteúdo herniado.



À direita, hérnia irreduzível encarcerada; à esquerda, hérnia irreduzível estrangulada.

❖ **Conceitos importantes:**

- Encarceramento e estrangulamento são complicações raras nas hérnias inguinais! Porém, quando presentes, são mais comuns nas hérnias inguinais indiretas.

❖ Exame físico:

- O paciente deve ser examinado tanto em posição supina (deitado) quanto em posição ortostática (em pé), sendo a última preferida. Com o dedo indicador fechando o anel inguinal externo, nós pedimos para o paciente fazer esforço:
 - Se o abaulamento é sentido na PONTA digital, estamos diante de uma hérnia inguinal INDIRETA.
 - Se o abaulamento é sentido na POLPA digital, estamos diante de uma hérnia inguinal DIRETA.
- Observação:
 - A **hérnia inguinal direta** é medial aos vasos epigástricos inferiores;
 - A **hérnia inguinal indireta** é lateral aos vasos epigástricos inferiores.

❖ Diagnóstico:

- O **diagnóstico da hérnia inguinal é clínico!** Exames de imagem devem ser solicitados somente quando há dúvida diagnóstica, sendo o exame de escolha a ultrassonografia da parede abdominal.

❖ Conduta – Importante! (INEP 2020, 2015 e 2011)

- O tratamento das hérnias da região inguinal pode ser dividido em três tipos:
 - Tratamento conservador, também conhecido como espera vigilante (watchful waiting);
 - Tratamento cirúrgico aberto, com ou sem tela;
 - Tratamento cirúrgico laparoscópico.
- Qual paciente é candidato ao tratamento conservador?
 - Pacientes **assintomáticos, oligossintomáticos** ou com **risco cirúrgico elevado** → considerar espera vigilante (watchful waiting).
- Quanto ao tratamento cirúrgico, o que você precisa saber para a prova?
 - O tratamento das hérnias inguinais é **cirúrgico eletivo**, devendo o paciente ser **encaminhado ambulatorialmente ao cirurgião!**
 - Atenção: O **encaminhamento de urgência** para serviço de cirurgia está indicado somente quando estamos diante de uma **hérnia encarcerada**, em que o conteúdo da hérnia se torna irreduzível, ou **estragulada**, quando o suprimento sanguíneo para o conteúdo herniado está comprometido. (INEP 2014, 2013 e 2012)



Estrategista, as técnicas cirúrgicas e suas principais características não foram cobradas ainda pela banca do INEP. Mas, vale “passar o olho” nesses tópicos:

Tratamento cirúrgico com tela, sem tensão:

- a) **Técnica de Lichtenstein:** técnica padrão-ouro. Fixação da tela ao tubérculo púbico e ao tendão conjunto.
- b) **Técnica de Stoppa:** fixação da tela pré-peritoneal. Mais indicada em hérnias inguinais bilaterais.
- c) **TAAP:** Técnica laparoscópica transabdominal. Menos dor pós-operatória, recuperação mais rápida.
- d) **TEP:** Técnica laparoscópica extraperitoneal. A tela não necessita de fixação com grampos. Necessita de instrumental apropriado, o que aumenta seu custo.
- e) **Mesh-plug:** indicada em hérnia femoral não complicada.

Tratamento cirúrgico sem tela, com tensão:

- f) **Shouldice:** Imbricamento de múltiplas camadas musculares. Baixas taxas de recidiva.
- g) **Bassini:** Sutura do tendão conjunto ao ligamento inguinal. Altas taxas de recidiva herniária.
- h) **McVay:** Sutura do tendão conjunto ao ligamento de Cooper. Única técnica aberta sem tela que corrige as hérnias femorais.

❖ **Complicações cirúrgicas:**

- a) **Recidiva herniária:** técnicas laparoscópicas apresentam taxas de recidiva herniária MAIORES do que a técnica de Lichtenstein. Isso se deve à curva mais longa de aprendizado.
- b) **Dor crônica pós operatória:** tratamento dependerá dos sintomas e do grau das queixas, indo desde o bloqueio anestésico até a reoperação para retirada da tela.
- c) **Lesão testicular:** principais complicações que afetam os testículos são o hematoma de bolsa escrotal e a orquite isquêmica.

Atenção:

- Nervos mais comumente afetados durante a correção de hérnia aberta: nervos ilioinguinal, ramo genital do genitofemoral e ílio-hipogástrico.
- Nervos mais comumente afetados durante reparo laparoscópico: nervos cutâneo lateral femoral e genitofemoral.

❖ **Hérnia Umbilical:**

- Geralmente adquirida, ocasionada por aumento da pressão intra-abdominal;
- Mais comum no sexo masculino;
- Encarceramento da gordura abdominal pode levar à dor;
- Conduta: Sintomático → tratamento cirúrgico. Defeitos maiores que 3 cm (> 3 cm) devem utilizar tela protética em seu reparo.

Tarefa 2 (Simplificada)

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0cd616f8-a496-4ee4-9f7e-ce512e383e9f>

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 – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0cd616f8-a496-4ee4-9f7e-ce512e383e9f>

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

Tarefa 3 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas

Incidência: 3,51% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Medicina Preventiva** com o assunto Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 17-45 e 48-87 do Livro Digital de Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas.

Obs: esse é um assunto extenso. Leia as Dicas antes de iniciar a leitura indicada acima para direcionar o seu estudo para os tópicos mais importantes.

Tópicos Estudados:

3.0 Processos Epidêmicos e Endemias; 5.0 Aspectos Epidemiológicos das Doenças Infecciosas

Link da Aula de Medicina Preventiva:

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

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

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

Link – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f66e3144-ecd3-4d1e-876e-833fee731b91>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, as questões de Medicina Preventiva sobre esse assunto costumam ser mais sobre interpretação de texto e gráficos. Contudo, é importante saber alguns conceitos, que veremos abaixo. A última questão que foi cobrada pela banca sobre esse assunto caiu em 2017.

Observe que não colocamos todo o livro digital para ser lido, apenas os pontos mais importantes.

- ❖ **Processo epidêmico (surto, epidemia, pandemia):** elevação do coeficiente de incidência de uma doença ou agravo de forma abrupta e inesperada, que ultrapassa o número máximo de casos permitidos, mas ocorre apenas por um intervalo de tempo limitado. Portanto é um aumento temporário do número de casos.
- ❖ **Endemias:** presença constante de uma doença ou agravo em uma determinada comunidade, acometendo a população de forma contínua. O coeficiente de incidência não varia ao longo do tempo (isto é, permanece constante por período ilimitado), exceto em algumas estações do ano, em que apresenta pequenas elevações (variações sazonais), mas sem ultrapassar o número máximo permitido (limiar epidêmico).
- ❖ **Pandemia:** toda elevação súbita e inesperada do número de casos de uma doença (ou agravo) que ocorre em uma área geográfica muito extensa, mas tão extensa que engloba diversas nações. Atente que o conceito de pandemia está relacionado ao alcance geográfico da variação temporal e não à gravidade da doença propriamente dita.
- ❖ **Curva Epidêmica:**
 - É o comportamento gráfico de uma epidemia. Observe que, quando isso acontece, o traçado do diagrama de controle “muda” de formato, gerando uma espécie de curva em sino:

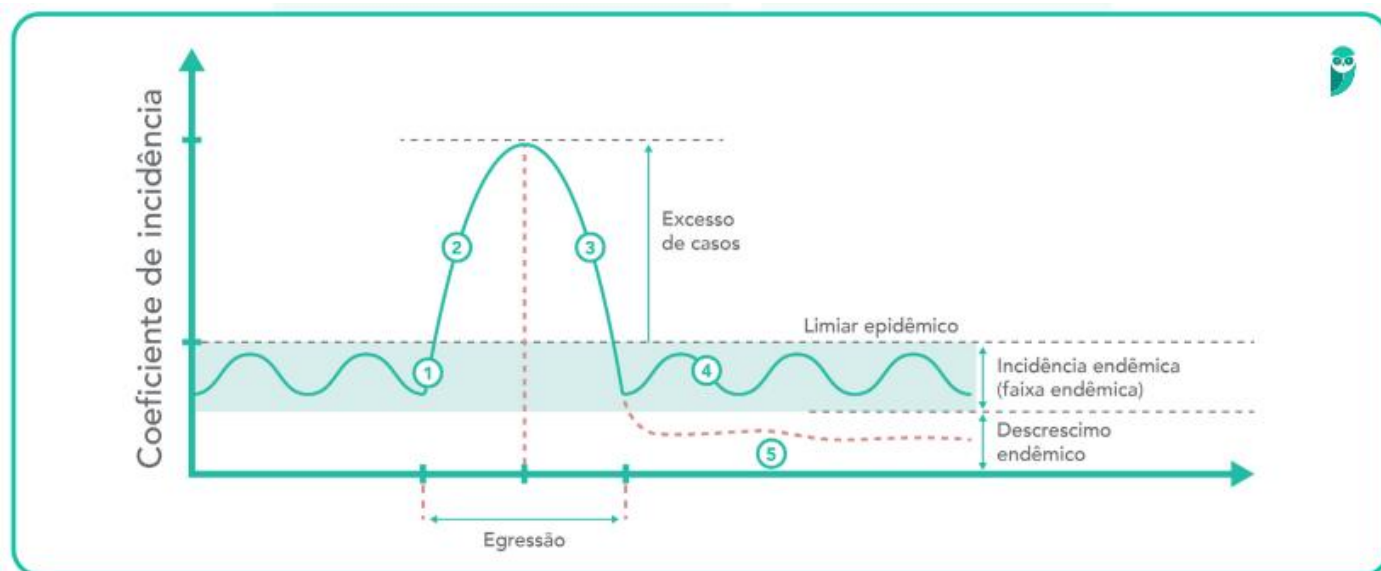


Figura 17 – A curva epidêmica e suas fases. Inicialmente, temos um incremento inicial de casos (fase 1), seguido da progressão (fase 2) e da regressão (fase 3, que corresponde à última fase). Após a regressão, a doença pode assumir dois comportamentos: seu coeficiente de incidência pode estabilizar no mesmo nível de endemicidade anterior à epidemia (4) ou pode ser que ocorra decréscimo endêmico, que acontece quando a incidência diminui, saindo da faixa endêmica. Para maiores detalhes sobre cada fase, leia o texto. Para visualizar a figura com melhor resolução, amplie o documento. O zoom ideal é de 160%.

- Essa curva geralmente tem três fases:
 - **Incremento inicial de casos:** tendência de elevação que ocorre antes da eclosão da epidemia. Esse incremento ainda está abaixo do limiar epidêmico;

- **Progressão:** aumento do número de casos propriamente dito e que, algum tempo depois, atingirá a incidência máxima (pico da curva);
- **Regressão:** momento em que o número de casos novos começa a diminuir.

❖ Tipos de curvas epidêmicas (INEP 2015)

Existem quatro tipos principais de epidemias, a saber:

1. **Epidemia maciça comum ou explosiva.**
2. **Epidemia maciça comum ou explosiva com casos secundários.**
3. **Epidemia maciça comum prolongada.**
4. **Epidemia propagada ou múltipla.**



Epidemia comum = epidemia onde todos os casos são oriundos da mesma fonte de infecção. Exemplo: alimento estragado servido em festa de casamento e muitos convidados ingerem a comida ao mesmo tempo.

Epidemia propagada = epidemia onde existem diferentes fontes de infecção no ambiente, sendo que cada uma delas inicia uma cadeia epidemiológica distinta. Exemplo: Covid-19, onde diversos indivíduos com SARSCoV-2 iniciavam cadeias epidemiológicas distintas e paralelas ao mesmo tempo.

- **Epidemia maciça comum de curta duração:** apresenta uma única fonte de infecção, que dura apenas algumas horas no ambiente. Exemplo clássico: alimento estragado em um evento social. A curva apresenta um formato em sino.



Figura 26 – Epidemia maciça comum de curta duração. Observe que o número de casos aumenta rapidamente e o pico da epidemia é alcançado em pouco tempo. A seguir, temos a regressão, e a epidemia acaba. Não existem novas ondas epidêmicas (ou seja, novas progressões). A curva assume o clássico formato em sino.

- **Epidemia maciça comum com casos secundários:** os indivíduos infectados por uma fonte comum de infecção podem ter contato com outras pessoas que não foram expostas à primeira fonte, mas que acabam por contrair a doença mediante esse contato com o indivíduo doente, o que gera novos casos. A curva apresenta aspecto bimodal, com uma segunda onda, mas de intensidade bem menor.



Figura 27 – Epidemia maciça comum com casos secundários. Observe que a primeira curva é idêntica à anterior (epidemia maciça comum de curta duração), com a diferença de que temos uma espécie de “segunda onda”, com casos secundários, conferindo um aspecto bimodal à curva.

- **Epidemia maciça comum prolongada:** a fonte de infecção é comum a todos (ou seja, fonte única), porém ela persiste na localidade por algum tempo, fazendo com que os casos apareçam de forma contínua. Exemplo: um poço de água que está contaminado com esgoto. Pode ser que leve algum tempo até que se perceba que aquela fonte é a origem da infecção, o que produzirá casos por longa data.

A curva atinge um pico, mas a regressão não acontece em seguida – ela entra em uma espécie de platô, mantendo-se sem picos de incidência significativos ao longo do tempo. Só depois do platô há a regressão epidêmica.



Figura 28 – Epidemia maciça comum prolongada. Observe que, logo após atingir a incidência máxima, a epidemia entra em uma espécie de platô. Isso acontece porque a fonte de infecção tem duração prolongada, o que mantém constante o surgimento de novos casos, pelo menos enquanto a fonte durar. Logo após a retirada da fonte, a epidemia entra em regressão e não apresenta novas ondas epidêmicas.

- **Epidemia propagada:** a transmissão predominante ocorre de pessoa a pessoa, com várias cadeias de transmissão devido à existência de múltiplas fontes.

A curva epidêmica apresenta múltiplos picos de incidência, o que condiz com múltiplas fontes, sendo que esses picos são cada vez maiores, dando a ideia de uma epidemia que realmente se propaga aos poucos. Logo após atingir o pico de incidência, inicia a regressão, mas ela é interrompida por uma nova progressão, levando a crer que o aumento da incidência decorre de um novo grupo que se expôs a uma outra fonte.

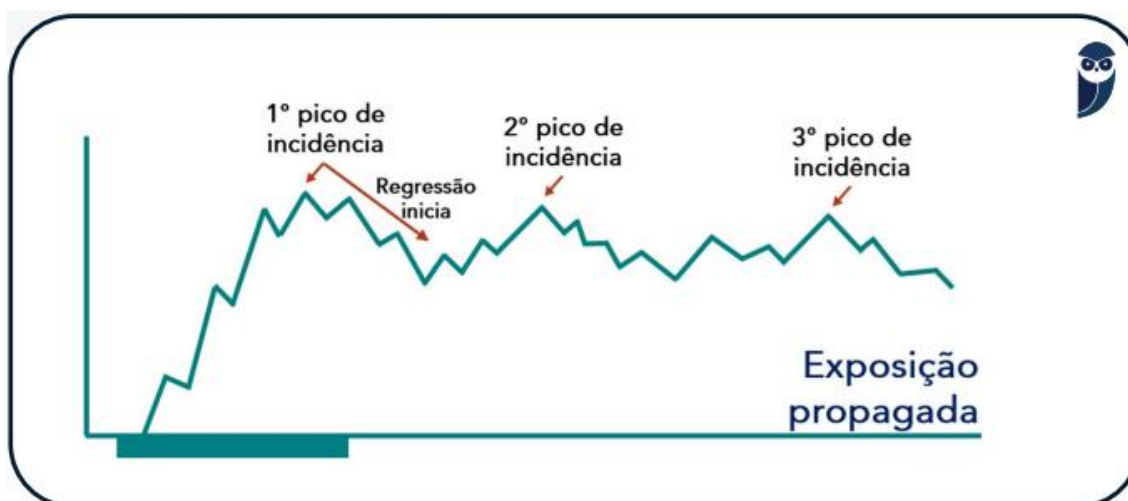


Figura 30 – Epidemia por fonte múltipla ou propagada. Observe que a regressão inicia após a epidemia atingir o 1º pico de incidência. Porém, a regressão não se completa. Ela é interrompida por uma nova progressão, dessa vez mais intensa, correspondendo a uma 2ª onda. Nesse sentido, a incidência máxima (2º pico) é ainda maior. O processo repete-se: a regressão inicia novamente, mas é interrompida por uma nova progressão, e que também apresenta pico maior do que o anterior (3º pico > 2º pico de incidência). Esse é o resultado de fontes múltiplas atuando ao mesmo tempo (ou em intervalos de tempo próximos) e estabelecendo novas cadeias de transmissão. Por isso, a epidemia não termina, pois uma nova fonte “aparece” e recomeça o processo epidêmico.

❖ Características do agente etiológico:

- **Infectividade:** “capacidade de certos organismos de penetrar e desenvolver-se ou multiplicar-se no novo hospedeiro, ocasionando infecção”. Portanto é a característica que determina a probabilidade de o indivíduo ter a infecção a partir do contato com o bioagente;
- **Patogenicidade:** “é a qualidade do agente infeccioso de, uma vez instalado no organismo do ser humano ou de outros animais, produzir sintomas em maior ou menor proporção dentre os hospedeiros infectados”. Portanto é a capacidade do microrganismo de produzir a doença propriamente dita.
- **Poder invasivo:** “consiste na capacidade que tem o parasito de se difundir através de tecidos, órgãos e sistemas anatomofisiológicos do hospedeiro”. Portanto, dependendo da invasibilidade do agente etiológico, teremos infecções limitadas a alguns órgãos ou infecções sistêmicas.
- **Imunogenicidade e Antigenicidade:** esses termos correspondem a uma área conflituosa da Epidemiologia, visto que são termos oriundos da Imunologia e suas definições podem variar de acordo com a referência utilizada.

Tarefa 3 (Simplificada)

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

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

Link – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f66e3144-ecd3-4d1e-876e-833fee731b91>

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

Tarefa 3 (Avançada)

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

Link – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f66e3144-ecd3-4d1e-876e-833fee731b91>

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

Tarefa 4 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Micoses Invasivas

Incidência: 3,20% das questões de Infectologia (2011-2022)

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 4 a 18 do Livro Digital de Micoses Invasivas (Infectologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Paracoccidioidomicose; 2.0 Aspergilose Pulmonar

Link da Aula de Infectologia:

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

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

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

Link – 23 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ce14b1ac-aeb1-4b08-afc1-31c61b596b27/?per_page=20

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

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, os assuntos presentes nesse LDI geralmente aparecem como diagnóstico diferencial nas alternativas das questões do Revalida. Portanto, não é uma tarefa com grande relevância, embora valha a pena ter uma noção do tema. Dessa forma, priorize a leitura das dicas e treine com questões. Não perca tanto tempo fazendo leitura teórica.

❖ **Paracoccidioidomicose:**

- Etiologia: ***Paracoccidioides brasiliensis*** e o ***Paracoccidioides lutzii*** - espécies de fungos endêmicos;
- Transmissão: a transmissão para seres humanos ocorre através da inalação dos artroconídeos (esporos) desse fungo, e será constantemente relacionada às profissões que envolvem o manejo do solo profundo: **lavrador, jardineiro ou trabalhador de construção civil**.
- Fatores de risco:

Fatores de risco associados ao desenvolvimento de paracoccidioidomicose ativa	
Epidemiológicos	Demográficos
Zona rural	Sexo masculino
Atividade de manuseio de solo	30 a 50 anos
Doenças prévias	Predisposição imunológica
Tuberculose pulmonar prévia	Imunossupressão (HIV, câncer etc.)
Tabagismo	Uso de imunobiológicos
Etilismo crônico	Predisposição genética (maior resposta Th2)

• **Formas clínicas:**

A doença acomete prioritariamente o sistema reticulo-endotelial, mas sua disseminação hematogênica e por contiguidade poderá ser responsável pelo comprometimento de muitos outros órgãos, como sistema nervoso central, pulmões e ossos. É considerada a grande mimetizadora da tuberculose!

- ➔ **Infecção assintomática (ou forma residual):** é o que acontece com a maior parte dos pacientes, que desenvolverá um foco latente de infecção que nunca reativará (geralmente um linfonodo peri-hilar calcificado que dificilmente será visualizado em radiografias de tórax);
- ➔ **Forma aguda/subaguda (também chamada de forma juvenil):** é a apresentação clínica com maior morbimortalidade na paracoccidioidomicose. Ela nunca é leve, sempre moderada ou grave. Memorize que: a **forma aguda raramente acomete pulmões!**
- ➔ **Forma crônica (também chamada de forma adulta):** mais comum e mais cobrada em provas. Diferentemente da evolução catastrófica da forma aguda, a crônica tem evolução granulomatosa e crônica, com progressão lenta e meses de duração. O marcante dessa forma é o acometimento pulmonar e o acometimento de múltiplos órgãos após disseminação linfática e hematogênica.

Observe a tabela abaixo:



Apresentações clínicas da paracoccidiodomicose	
Forma aguda/subaguda (infantil) 5% a 25%	Forma crônica (do adulto) > 70%
Febre	Perda ponderal
Hepatoesplenomegalia	Infiltrados pulmonares/ Adenopatia hilar
Linfadenopatia inflamatória e fistulizante	Invasão de adrenais
Diarreia	Invasão do SNC
Obstrução intestinal (adenopatia mesentérica)	Invasão osteoarticular
Úlceras de pele e mucosas	Linfadenopatia em cadeia, profunda, não inflamatória (simula a adenopatia neoplásica)
Perda ponderal	
Invasão osteoarticular	
Laboratoriais: eosinofilia de sangue periférico (50% dos casos)	Laboratoriais: testes de imunofluorescência direta e indireta (anticorpos) positivos

- **Alterações laboratoriais e radiológicas:**

- Hemograma: eosinofilia
- VHS aumentado
- Alteração radiológica (fase crônica): **infiltrado em “asa de borboleta”** (poupa bases e ápices pulmonares).

- **Diagnóstico: microbiológico** → achar o fungo em uma amostra de líquido ou tecido (escarro, biópsia de pele, esfregaço de linfonodo, biópsia de medula...).

A microscopia evidenciará **leveduras coradas pelo KOH 10%**, com o **aspecto de “roda de leme” (DECORE!)**

- **Tratamento: itraconazol (primeira linha), sulfametoxazol + trimetoprim** (alternativo por ter um clareamento fúngico mais lento se comparado ao itraconazol) ou **anfotericina B** (casos disseminados e graves).

❖ **Histoplasmose:**

- **Etiologia:** *Histoplasma capsulatum*, fungo dimórfico que cresce abundantemente em solos ricos em amônia, úmidos e frios;
- **Fator de risco:** **exposição a fezes de morcegos** (que geralmente ocorre durante visitas turísticas em grutas ou em profissões, como biólogos, geólogos e espeleologistas) e **exposição a viveiros de aves e galinheiros**.
- **Quadro clínico:**
 - Doença frequentemente assintomática e subclínica na maior parte dos pacientes



imunocompetentes;

- Forma pulmonar aguda: mais comum e autolimitada. Sintomas gripais (febre, tosse seca e dor torácica) e radiografia de tórax mostrando um **padrão de pneumonia intersticial com linfadenopatia e micronódulos na tomografia de tórax**. Esse paciente não se beneficiará de tratamento antifúngico.

- Forma pulmonar crônica: sintomas com mais de 6 semanas de duração, levando à ocorrência de **infiltrados pulmonares persistentes com eventuais cavitações**. Os sintomas crônicos incluirão os da forma aguda (febre, tosse seca e dor torácica), mas também **mimetizarão a tuberculose**, gerando a famosa “sudorese noturna”, hemoptise e síndrome consumptiva.

- Forma disseminada: mais prevalente em indivíduos imunossuprimidos (HIV com CD4+ < 100 células/mm³). **Tosse, dor torácica, hemoptise, adenopatia, esplenomegalia e pancitopenia**.

- **Diagnóstico**: Microbiológico → leveduras intracelulares e extracelulares no esfregaço direto de escarro, lavado broncoalveolar, aspirado de linfonodos e de medula óssea
- **Tratamento**:

Tratamento das diferentes formas clínicas de histoplasmose	
Histoplasmose Pulmonar	Tratamento
Aguda, autolimitada, paciente imunocompetente	Nenhum. Observação clínica
Leve ou moderada	Itraconazol
Severa	Anfotericina B lipossomal por 7 a 14 dias, com descalonamento para itraconazol
Histoplasmose Disseminada	Tratamento
Leve	Itraconazol
Moderada e severa	Anfotericina B lipossomal por 7 a 14 dias, com descalonamento para itraconazol
Sistema nervoso central	Anfotericina B lipossomal por 4 a 6 semanas, com descalonamento para itraconazol

❖ Aspergilose pulmonar:

- **Etiologia**: diferentes espécies de fungos do gênero *Aspergillus*, encontrados geralmente em solo, folhas e madeira em decomposição.
- **Dica**: é a infecção fúngica pulmonar mais comum em imunossuprimidos, sendo o principal fator de risco a neutropenia prolongada.
- **Formas clínicas**:
 - Aspergilose pulmonar crônica: encontrada em pacientes com alguma cavitação pulmonar preexistente (ex: pós-tuberculose pulmonar). Se apresenta com tosse crônica, dispneia, vômito (expectoração de grandes quantidades de escarro de maneira inesperada) e perda ponderal. Geralmente a questão descreve a presença de uma **lesão fúngica pedunculada em uma cavitação preexistente**, conhecida como **aspergiloma (ou bola fúngica)**. Tratamento: **itraconazol por 6-12 meses + ressecção cirúrgica do aspergiloma**.
 - Aspergilose pulmonar invasiva: forma mais grave, encontrada geralmente em pacientes com imunodeficiências. Se apresenta com tosse expectorada, dispneia, dor torácica do tipo pleurítica (piora à inspiração) e hemoptise. O achado clássico é a presença do **“sinal do halo”** (nódulo consolidativo circundado por um halo de vidro fosco) **na tomografia**. **Dica**: **paciente imunossuprimido + “sinal do halo” = pensar em aspergilose pulmonar invasiva!**
- **Diagnóstico**: lavado broncoalveolar com fungoscopia, cultura de fungos e **pesquisa de galactomanana**.
- **Tratamento**: Voriconazol por no mínimo 6 semanas.

Tarefa 4 (Simplificada)

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

Link – 23 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ce14b1ac-aeb1-4b08-afc1-31c61b596b27/?per_page=20

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

Tarefa 4 (Avançada)

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

Link – 23 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ce14b1ac-aeb1-4b08-afc1-31c61b596b27/?per_page=20

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

Tarefa 5 (Regular)

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Diabetes na Gestação

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

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

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

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

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ba9578fc-d960-439c-937a-db7e3c6bfa63>

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/ba9578fc-d960-439c-937a-db7e3c6bfa63>

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

Tarefa 6 (Regular)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Sangramento Uterino Anormal

Incidência: 4,23% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Ginecologia**, representando o **nono assunto mais cobrado dentro dessa disciplina**.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 30 do Livro Digital de Sangramento Uterino Anormal (Ginecologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Definição; 2.0 Classificação; 3.0 Etiologia; 4.0 Diagnóstico; 5.0 Tratamento; 6.0 Resumo

Link da Aula de Ginecologia:

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

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

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/28466c77-53e2-4051-bb99-ce46db8a8e64>

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

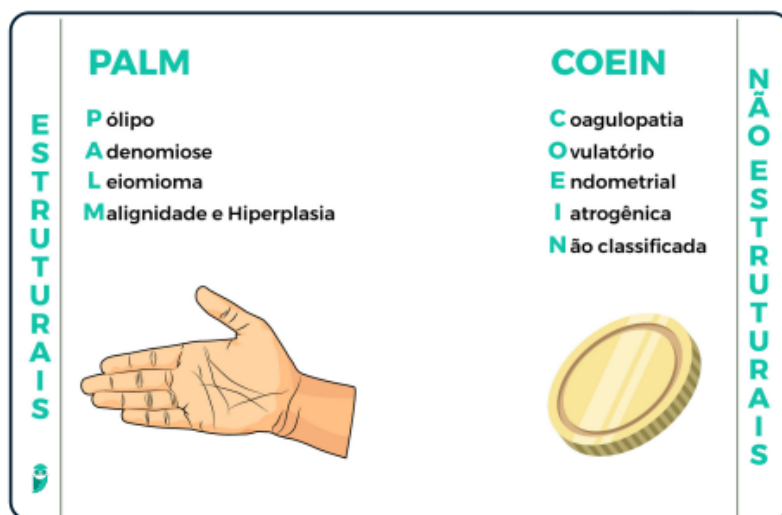
Dicas da Tarefa:

Revalidando, em praticamente todas as edições da prova caiu uma questão sobre esse tema. Fique atento(a) às dicas abaixo, que trazem um resumo dos tópicos mais importantes, bem como os pontos que já foram cobrados.

❖ **Etiologias do sangramento uterino anormal (SUA): mnemônico PALM-COEIN**

PALM: representa as patologias estruturais

COEIN: representa as patologias não estruturais



- **Causas estruturais:**

- 1) **Pólipos:** representam 20-30% dos casos de SUA, sendo mais comuns perto da menopausa. Principais manifestações clínicas: **menorragia** (menstruação excessiva, com fluxo aumentado) ou **metrorragia** (sangramento contínuo, não relacionado ao ciclo menstrual). Aparecem ao ultrassom como nódulos com contornos hiperecogênicos e vascularização central ao Doppler.
- 2) **Adenomiose:** acomete principalmente mulheres perto da menopausa. Os principais sintomas são a dismenorreia e a menorragia.
- 3) **Leiomioma:** neoplasias benignas do músculo liso do útero (miométrio). Leiomiomas submucosos e intramurais podem causar o sangramento uterino anormal. No ultrassom os leiomiomas costumam aparecer como nódulos hipoeecogênicos.
- 4) **Malignidade e hiperplasia:** malignidade é mais comum em mulheres perto da menopausa e após a menopausa. **Atenção:** presença na USG de **espessamento endometrial maior que 4-5 mm nas mulheres pós-menopausa sem uso de TH e maior que 8 mm nas mulheres pós-menopausa em uso de TH sugere o diagnóstico de hiperplasia endometrial ou câncer de endométrio**. Nesses casos, está indicada a biópsia de endométrio (de preferência por meio da histeroscopia).

- **Causas não estruturais:**

- 1) **Coagulopatia:** suspeitar de coagulopatia quando a paciente refere sangramento aumentado desde o início da menarca, outros episódios de hemorragia (em cirurgias, parto ou tratamento dentário), hematomas frequentes de causa desconhecida, episódios de epistaxe ou sangramento gengival frequentes e antecedente familiar de coagulopatias.
Dica importante: as principais causas de SUA na adolescência são a anovulação e as coagulopatias, em especial a doença de von Willebrand. Pacientes com von Willebrand (coagulopatia) apresentam sangramento menstrual intenso desde a menarca e costumam ter ciclos regulares, enquanto no SUA por anovulação as pacientes têm ciclos irregulares.
- 2) **Distúrbio anovulatório:** **mais comum nos extremos da vida reprodutiva, logo após a menarca e pouco antes da menopausa**. Durante o menacme, a causa mais frequente de anovulação crônica é a síndrome dos ovários policísticos. O sintoma mais frequente da anovulação crônica é a **irregularidade menstrual**.
- 3) **Causas endometriais:** é um diagnóstico de exclusão, feito após afastarmos as causas estruturais, a anovulação e as coagulopatias.
- 4) **Causas iatrogênicas:** anticoncepcionais; análogos do GnRH; anticoagulantes; agonistas e antagonistas dopaminérgicos; uso de DIU de cobre ou SIU de levonorgestrel.

- 5) **Causas não classificadas:** tudo o que não se encaixa nas outras categorias. Inclui a malformação arteriovenosa uterina, a hipertrofia miometrial, as malformações müllerianas e a istmocele secundária a uma cesárea.

❖ **Diagnóstico:**

3 perguntas iniciais devem ser realizadas:

- 1) **Esse sangramento vem do útero mesmo?** Os locais que podem ser confundidos com sangramento uterino são o trato genital inferior (vulva, vagina ou colo do útero), trato urinário e trato gastrointestinal. É sempre importante examinar a uretra e a região anorretal!
- 2) **A paciente está grávida?** Toda mulher com sangramento genital (no menacme) deve fazer o teste de gravidez, mesmo que não haja suspeita de gravidez!
- 3) **Qual a idade da paciente?** (INEP 2022, 2014 e 2013)

Veja abaixo as principais causas dentro de cada faixa etária!

- Antes da menarca: distúrbios hormonais, presença de corpo estranho, infecção, trauma ou câncer.
- Menacme: **ciclos anovulatórios** e **coagulopatias** são as principais causas nos primeiros anos após a menarca. Em mulheres entre 20-40 anos as **causas estruturais** são as mais comuns: miomatose uterina, pólipos, adenomiose...Próximo à menopausa, a principal causa são os **ciclos anovulatórios**, pela proximidade do esgotamento folicular dos ovários.
- Após a menopausa: **atrofia endometrial**, os pólipos endometriais, a hiperplasia/câncer de endométrio e o uso de terapia hormonal.



A investigação diagnóstica deve seguir os seguintes passos: (INEP 2020 e 2011)

1. Anamnese e exame físico.
2. Solicitação do teste de gravidez (**beta HCG**) – Atenção: **primeiro exame a ser solicitado!!!**
3. Solicitação de hemograma completo e coagulograma.
4. Solicitação de **ultrassonografia** (avaliar causas estruturais) – **Primeiro exame de imagem!!!**
5. Solicitar dosagens hormonais se quadro clínico sugere endocrinopatia (anovulação ou hiperandrogenismo).
6. Se necessário, avaliação secundária com histeroscopia e biópsia do endométrio.

❖ **Tratamento:** (INEP 2022 e 2020)

O que devemos levar em consideração para decidir o tratamento do sangramento uterino anormal:

- Causa do SUA.
- Intensidade do sangramento (estabilidade hemodinâmica).
- Desejo de gravidez/prole constituída.
- Risco de tromboembolismo.

Memorize o quadro abaixo:

Tratamento do SUA de acordo com a etiologia	
Pólipo	Ressecção cirúrgica
Adenomiose	Histerectomia ou adenomiomectomia/tratamento clínico
Leiomioma	Miomectomia ou histerectomia/tratamento clínico
Malignidade	Cirurgia – Tratamento adjuvante/altas doses de progestágenos/paliativo
Coagulopatia	Ácido tranexâmico
Ovulatório	Modificação do estilo de vida/cabergolina (hiperprolactinemia)/levotiroxina (hipotireoidismo)
Endometrial	Terapia específica/antibioticoterapia
Iatrogênico	Suspender o fator causal
Não classificado	Embolização para malformação arteriovenosa

Dica: As patologias estruturais, em geral, são tratadas com a exérese da lesão (polipectomia, miomectomia). As patologias não estruturais, em geral, são tratadas clinicamente!

- Antes do tratamento definitivo, indicado no quadro acima, a paciente pode ser tratada de forma **medicamentosa**, com o **objetivo o de parar o sangramento** ou pelo menos diminuir sua intensidade.

Opções de tratamento clínico no SUA:

- **Anticoncepcional combinado;**
- **SIU levonorgestrel;**
- **Progestágenos (altas doses);**
- **Anti-inflamatórios;**
- **Antifibrinolíticos.**

Atente: em geral, a primeira escolha para o tratamento inicial do SUA é a pílula combinada!

Tarefa 6 (Simplificada)

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

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/28466c77-53e2-4051-bb99-ce46db8a8e64>

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

Tarefa 6 (Avançada)

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/28466c77-53e2-4051-bb99-ce46db8a8e64>

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

Tarefa 7 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Crescimento e Puberdade

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo do assunto Crescimento e Puberdade**, iniciado na tarefa 1 desta meta. Lembrando que, por ser um tema extenso, optamos por dividi-lo em duas partes.

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

➔ **Grife o material ou produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 31 a 59 do Livro Digital de Crescimento e Puberdade (Pediatria).

Tópicos Estudados:

2.0 Puberdade

Link da Aula de Pediatria:

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

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

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

Link – 18 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4795b4a9-81ee-4d9b-a9b2-76b0e0eef286>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, o tema “Puberdade” só foi abordado pela banca do Revalida uma vez, na prova de 2017! Portanto, não perca muito tempo nessa tarefa e opte por ler as dicas ao invés de realizar a leitura 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 (Simplificada)

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

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

Link – 18 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4795b4a9-81ee-4d9b-a9b2-76b0e0eef286>

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

Tarefa 7 (Avançada)

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

Link – 18 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4795b4a9-81ee-4d9b-a9b2-76b0e0eef286>

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

Tarefa 8 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Hérnias da Parede Abdominal

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

Revalidando, vamos dar continuidade ao estudo de Cirurgia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Hérnias da Parede Abdominal**. 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 **Hérnias da Parede Abdominal**.

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

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

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

- ➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do Revalida e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.
- ➔ **Caderno de Erros:** ao errar ou acertar com dúvida (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas, no caderno que você criou para a disciplina, informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3d59cfe2-5012-482e-a22d-c00b13623e42>

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

Tarefa 8 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3d59cfe2-5012-482e-a22d-c00b13623e42>

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

Tarefa 9 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Processos Epidêmicos e Epidemiologia das Doenças Infecciosas

Incidência: 3,51% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

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

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

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

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

Link – 32 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7b2e4289-ae19-4fa7-a4fb-bd7b39b7823e>

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

Tarefa 9 (Avançada)

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

Link – 32 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7b2e4289-ae19-4fa7-a4fb-bd7b39b7823e>

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

Tarefa 10 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Micoses Invasivas

Incidência: 3,20% das questões de Infectologia (2011-2022)

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

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

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

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

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

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

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

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

Link – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6a5492ad-089a-41e8-acae-63da5d3658cf>

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

Tarefa 10 (Avançada)

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

Link – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6a5492ad-089a-41e8-acae-63da5d3658cf>

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

Tarefa 11 (Regular)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Sangramento Uterino Anormal

Incidência: 4,23% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Ginecologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Sangramento uterino anormal**. 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 **Sangramento Uterino Anormal**.

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

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

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

- ➔ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos do assunto acima, com questões do Revalida e de outras bancas de residência médica para complementar e reforçar o seu estudo.
- ➔ **Caderno de Erros:** ao **errar** ou **acertar com dúvida** (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote**

ou outro aplicativo de notas, no caderno que você criou para a disciplina, informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/48c96adc-2bea-4739-a292-957df6db0158>

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 – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/48c96adc-2bea-4739-a292-957df6db0158>

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


Tarefa 12 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Crescimento e Puberdade

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

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Pediatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Crescimento e Puberdade**. 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 **Crescimento e Puberdade**.

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

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

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

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1ff7c287-5e3c-4ccc-aed4-83aa7a934fcd>

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

Tarefa 12 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1ff7c287-5e3c-4ccc-aed4-83aa7a934fcd>

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

Tarefa 13 (Regular)

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Polipose e Neoplasias Intestinais

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

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Ginecologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Polipose e Neoplasias Intestinais**. 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 ***Polipose e Neoplasias Intestinais***.

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

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

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

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

Link – 35 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1afb6444-e91b-402f-b859-8ecbddf45ccf>

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 – 35 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1afb6444-e91b-402f-b859-8ecbddf45ccf>

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

Tarefa 14 (Regular)

Disciplina: Endocrinologia

Assunto: Hipotireoidismo

Incidência: 14,04% das questões de Endocrinologia (2011-2022)

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

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

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

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

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

será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 31 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f37e7758-4789-4934-a465-3c12363d09b9/?per_page=20

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 – 31 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f37e7758-4789-4934-a465-3c12363d09b9/?per_page=20

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

Tarefa 15 (Regular)

Disciplina: Nefrologia

Assunto: Doença Renal Crônica

Incidência: 14,63% das questões de Nefrologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Nefrologia, a décima primeira em ordem de importância no Revalida.** Dentro de Nefrologia esse é um assunto importante, sendo o 4º mais cobrado.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 33 do Livro Digital de Doença Renal Crônica (Nefrologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Definição; 2.0 Epidemiologia; 3.0 Alterações Estruturais Renais; 4.0 Etiologia; 5.0 Complicações da Doença Renal Crônica; 6.0 Tratamento Conservador; 7.0 Terapias de Substituição Renal; 8.0 DRC x LRA: Como Diferenciar?

Link da Aula de Nefrologia:

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

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

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

Link – 20 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7edc64aa-9397-4110-b896-9e0a3d6aa8d0/?per_page=20

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

Dicas da Tarefa:

❖ Memorize as principais etiologias da doença renal crônica:

- **Hipertensão arterial:** 34%
- **Diabetes mellitus:** 31%
- Glomerulonefrite crônica: 9%
- Doença renal policística: 4%

❖ Fatores associados à progressão da DRC: **proteinúria (principal)**, tabagismo, dislipidemia e descontroles pressórico e glicêmico. É essencial o reconhecimento desses fatores, pois é neles que podemos atuar com estratégias de prevenção!

Atente: a **proteinúria é sempre um marcador de doença renal**, pois reflete a integridade da barreira de filtração glomerular. A principal proteína avaliada é a **albumina**!

❖ Nefropatia Hipertensiva: **(INEP 2014)**

- Dica para a prova: geralmente o paciente com DRC de causa hipertensiva vai apresentar HAS de longa data (acima de 10 anos) e de difícil controle, muitas vezes usando diversos anti-hipertensivos.
- Manifestações renais que sugerem nefropatia hipertensiva:
 - Redução da taxa de filtração glomerular;
 - Proteinúria ausente ou subnefrótica (na faixa de 0,5-2 g/24 horas);
 - Restante do exame de urina sem leucocitúria ou hematúria.
 - USG: rins de tamanho reduzido (devido à isquemia prolongada) com sinais de cronicidade.

❖ Nefropatia diabética: **(INEP 2011)**

- Cascata de alterações que ocorrem:
Hiperfiltração glomerular (primeiro evento fisiopatológico) → **aumento do tamanho renal** → **albuminúria** (primeira manifestação clínico-laboratorial) → **disfunção renal** (aumento da creatinina) → **proteinúria** (pode chegar a níveis nefróticos, >3,5g/24h)
- Lembre-se: a DM é uma doença sistêmica, que não acomete apenas os rins. Portanto, o paciente também pode apresentar retinopatia diabética e neuropatia diabética.
- Rastreio do acometimento renal no DM:

- Quando? Ao diagnóstico no DM tipo 2 e após 5 anos de doença no DM tipo 1.
- Como? Realizar **anualmente** exame de urina com **dosagem de albuminúria** (em amostra isolada é o suficiente) e **exame sérico com dosagem de creatinina**, a fim de se **calcular a taxa de filtração glomerular**.
- Diagnóstico: **taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1,73m²** por mais de 3 meses ou **albuminúria ≥ 30 mg/24h** em duas de três amostras em um período de 3 a 6 meses.

Observe o quadro-resumo abaixo:

Etiologia	Hipertensão arterial	Diabetes mellitus
Tempo de doença	≥ 10 anos	≥ 10 anos
Ultrassom	Rins de tamanho reduzido	Rim de tamanho normal ou aumentado
Proteinúria	Subnefrótica ou ausente	Subnefrótica ou nefrótica
Hematúria	Ausente	Pode estar presente em pequena monta
Lesão de órgão-alvo	Sim	Sim
Outras características	Descontrole pressórico ou controle com ≥ 3 medicações	Hemoglobina glicada alterada Retinopatia diabética

❖ Tratamento conservador da doença renal crônica:



Tratamento conservador da DRC	
Medidas não farmacológicas	Ingestão de sódio < 2 g/dia + ingestão de proteínas < 0,8 g/kg/dia + cessar tabagismo + perda de peso + realizar atividade física regularmente + evitar drogas nefrotóxicas
Hipertensão	Alvo: PAS < 120 mmHg Medida: restrição de salina + uso de iECA ou BRA
DM	Alvo: hemoglobina glicada ≤ 7% Medida: corrigir doses de antidiabéticos de acordo com a função renal
Proteinúria	Alvo: < 1 g/24 horas Medida: uso de iECA ou BRA
Hipervolemia	Restrição hidrossalina + uso de diuréticos de alça
Distúrbios eletrolíticos	Alvo: bicarbonato ≥ 22 mmol/L, atentar potássio sérico Medida: restrição de proteínas na dieta + reposição de bicarbonato de sódio + uso de diuréticos de alça
Anemia	Alvo: ferritina > 100-200 ng/mL + índice de saturação de transferrina > 20% + hemoglobina 10-12 g/dL Medida: repor estoques de ferro + utilizar eritropoetina
Doença mineral e óssea	Alvo: vitamina D > 30 ng/mL Medida: limitar consumo de fósforo + utilizar quelantes de fósforo + repor vitamina D + drogas específicas
Vacinação	Influenza + pneumocócica + hepatite B

• Pontos importantes:

- Na nefropatia diabética, **sempre devemos lembrar de ajustar ou suspender os antidiabéticos orais segundo a taxa de filtração glomerular**. Exemplo: metformina → deve ter a dose máxima limitada a 1 g/dia com TFG entre 45-30 mL/min/1,73 m² e suspensão se TFG < 30 mL/min/1,73 m² pelo risco de acidose láctica
- **Inibidores do SGLT-2** são recomendados, junto ao **iECA ou BRA**, para o manejo da nefropatia diabética. Eles têm **mecanismo de ação nefroprotetora semelhante**, com redução da pressão intraglomerular.
- **Diuréticos tiazídicos** (ex: hidroclorotiazida), amplamente utilizados no tratamento da hipertensão arterial, tendem a ser **menos eficazes a partir do estágio IV da DRC**. Logo, optamos por outras classes nas fases mais avançadas da doença.

❖ **Indicações de terapia dialítica em pacientes com DRC: (INEP 2020 e 2022)**

- **Hipercalcemia;**
- **Acidose metabólica;**
- **Sintomas urêmicos graves** (principalmente pericardite urêmica);
- **Hipervolemia.**

Existem duas modalidades de terapia dialítica: **hemodiálise** e **diálise peritoneal**

	HEMODIÁLISE	DIÁLISE PERITONEAL
Princípio	Remoção de fluidos e solutos por convecção e difusão	
Método	Passagem do sangue pela máquina de hemodiálise	Troca através da membrana peritoneal
Acesso	Venoso (fístula arteriovenosa - principal opção - ou cateter)	Cateter peritoneal
Local	Clínica de diálise	Domiciliar (requer manuseio pelo paciente ou familiar além de condições de moradia e higiene satisfatórias)
Periodicidade	3 vezes por semana	Diária
Representatividade	90% dos pacientes	10% dos pacientes
Especificidades	Volume ultrafiltração (retirada de volume) preciso Remoção mais rápida de solutos Menos dependente do paciente	Menor ocorrência de hipotensão Remoção mais lenta de solutos Falência do peritônio é mais comum

Tarefa 15 (Simplificada)

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

Link – 20 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7edc64aa-9397-4110-b896-9e0a3d6aa8d0/?per_page=20

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

Tarefa 15 (Avançada)

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

Link – 20 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7edc64aa-9397-4110-b896-9e0a3d6aa8d0/?per_page=20

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

Tarefa 16 (Regular)

Disciplina: Pneumologia

Assuntos: Tromboembolismo Pulmonar e Derrame Pleural

Incidência: 17,85% das questões de Pneumologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pneumologia**. É uma tarefa longa, com muitos conceitos e informações, já que **aborda dois temas distintos**. Estude a parte teórica lendo sempre com base nas Dicas. Esses dois assuntos juntos representam boa parte das questões de Nefro no Revalida.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as páginas indicadas abaixo:

- a) Leia das páginas 16 a 34 do Livro Digital de Tromboembolismo Pulmonar (Pneumologia); e**
- b) Leia das páginas 6 a 29 do Livro Digital de Derrame Pleural (Pneumologia).**

Tópicos Estudados – TEP:

8.0 Exames Complementares; 9.0 Diagnóstico; 10.0 Estratificação de rRsc; 11.0 Tratamento; 12.0 Profilaxia de TEV em Paciente Clínico

Tópicos Estudados – Derrame Pleural:

3.0 Quadro Clínico; 4.0 Exames Complementares; 5.0 Critérios de Light

Link da Aula de Pneumologia:

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

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3cadfe55-50e4-4f92-af00-f60551a10195>

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

Dicas da Tarefa:

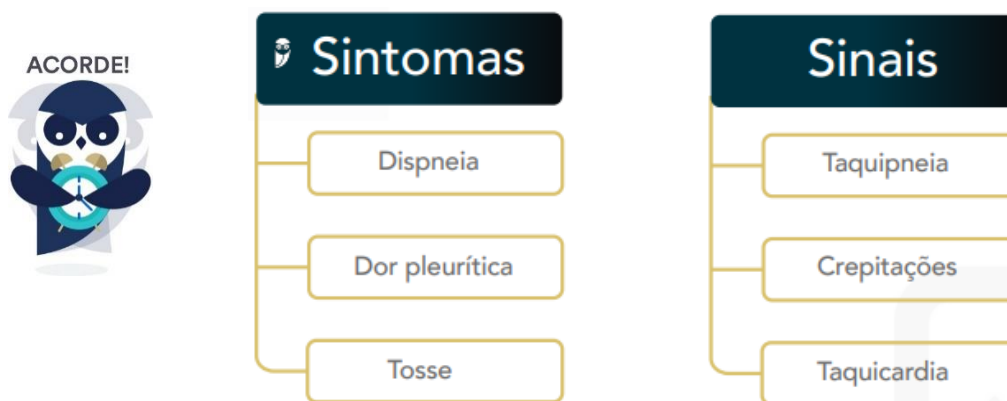
❖ Tromboembolismo Pulmonar:

Revalidando, o assunto Tromboembolismo Pulmonar foi cobrado duas vezes pela banca do Revalida, nas edições de 2017 e 2013. O importante, sobre esse tema, é você reconhecer um quadro de TEP e saber o tratamento.

- **Fatores de risco** - Memorize a tabela abaixo:

Fatores predisponentes para tromboembolismo venoso (TEV)		
Forte (OR > 10)	Moderado (OR entre 2 e 9)	Fraco (OR < 2)
Fratura de membro inferior	Cirurgia de joelho (artroscopia)	Acamado (> 3 dias)
Internação por insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e flutter atrial (nos últimos 3 meses)	Doença autoimune Transfusão sanguínea Insuficiência respiratória	Diabetes <i>mellitus</i> Hipertensão arterial
Prótese de joelho ou de quadril	Trombofilia Tromboflebite Doença inflamatória intestinal	Cirurgia videolaparoscópica
Politrauma	Quimioterapia Dispositivos venosos em posição central Insuficiência cardíaca	Imobilidade (p. ex., viagem prolongada)
Infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses	Uso de contraceptivo oral Fertilização <i>in vitro</i> Puerpério	Idade avançada
TEV prévio	Neoplasia (se metastática, alto risco) Infecções	Gravidez Obesidade

- **Quadro clínico:**



- **Probabilidade clínica:**

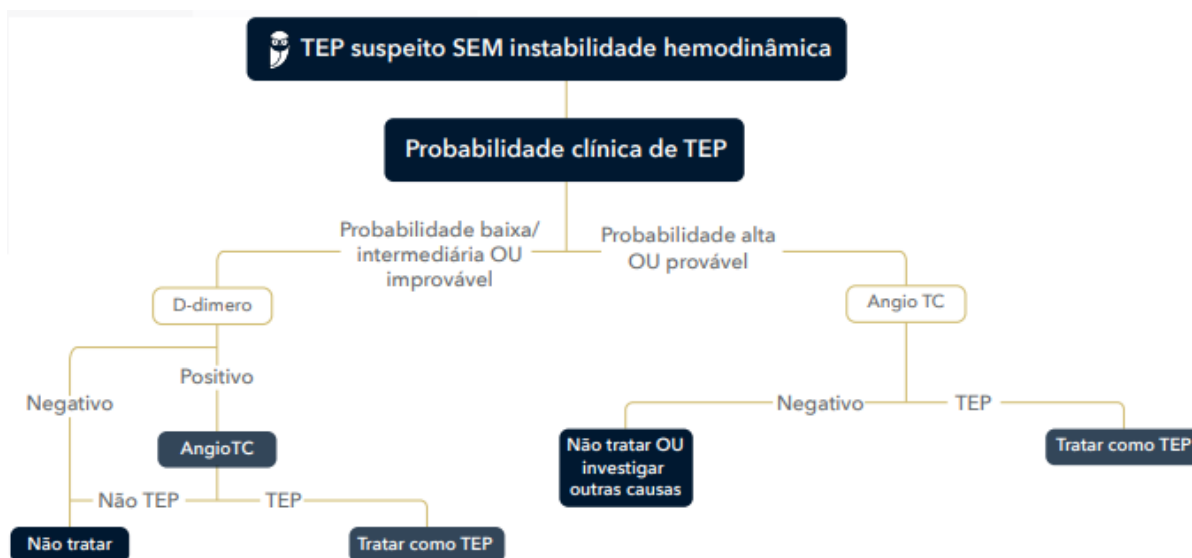
A combinação de sintomas e achados clínicos com a presença de fatores predisponentes para TEV permite a classificação dos pacientes em categorias de suspeição clínica distintas ou em diferentes probabilidades pré-teste. Quanto maior a probabilidade pré-teste, maior a chance de o paciente ser portador de TEP após os testes diagnósticos específicos.

Observe os critérios (escores) de Wells na tabela abaixo:



Critérios de Wells – TEP agudo	
Itens	Versão original
Sinais clínicos de TVP	3 pontos
Diagnóstico alternativo menos provável que o TEP	3 pontos
Frequência cardíaca > 100 bpm	1,5 ponto
Imobilização por mais de 3 dias ou cirurgia nas últimas 4 semanas	1,5 ponto
TEP ou TVP prévio	1,5 ponto
Hemoptise	1 ponto
Neoplasia atual ou tratada nos últimos 6 meses	1 ponto
Probabilidade clínica	
Escore em três níveis	Versão original
Baixa	0-1
Intermediária	2-6
Alta	≥ 7
Escore em dois níveis	Versão original
TEP improvável	0-4
TEP provável	≥ 5

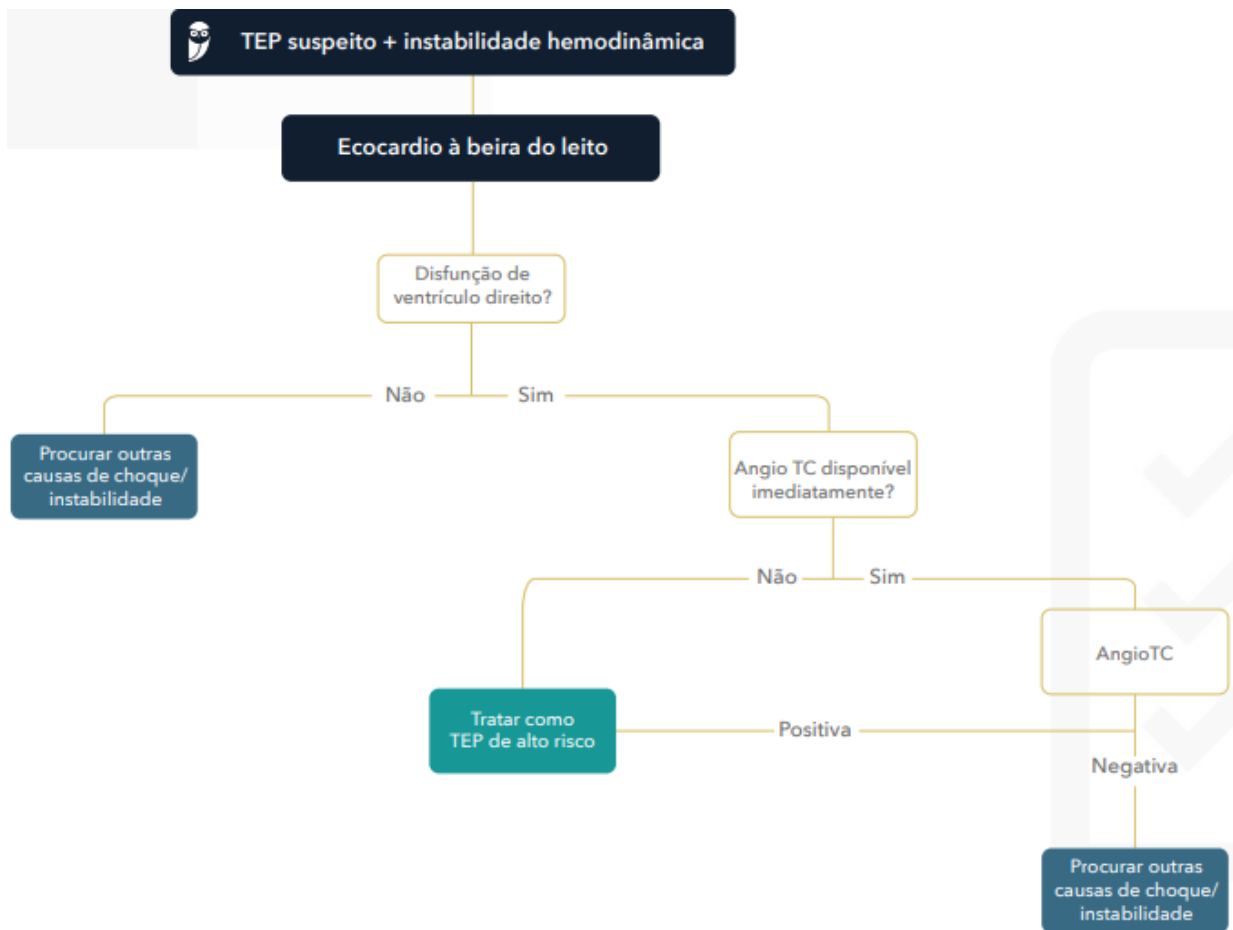
- **Diagnóstico: (INEP 2017)**
- TEP hemodinamicamente estável:



Observe que:

- **Pacientes com baixa probabilidade clínica:** qualquer metodologia do D-dímero negativo exclui o diagnóstico de TEP.
- **Pacientes com probabilidade intermediária:** devem ser submetidos à coleta do D-dímero e devem ser prontamente tratados, mesmo antes do resultado do exame complementar.
- **Pacientes com alta probabilidade clínica:** devem ser submetidos imediatamente à angioTC. Assim como na probabilidade intermediária, não devemos esperar o resultado do exame para começar a tratar!

- TEP hemodinamicamente instável:



• **Tratamento:**

1) **Manejo geral:**

- Suporte ventilatório e hemodinâmico;
- Repouso absoluto no leito: preconizado nas primeiras 24-48 horas do evento agudo ou enquanto durar a instabilidade hemodinâmica e/ou ventilatória;
- Oxigenoterapia suplementar: se saturação periférica de O₂ < 90%.

2) **Anticoagulação:** é o **pilar no tratamento do TEP!!!** (INEP 2017 e 2013)

- Deve ser iniciada enquanto os pacientes com probabilidade clínica intermediária ou alta aguardam seus testes diagnósticos e deve ser feita com uma **dose subcutânea de HBPM → enoxaparina 1 mg/kg, de 12/12 horas SC.**
- Quando usar a HNF? Uso restrito aos pacientes com instabilidade hemodinâmica ou na iminência de descompensação hemodinâmica (risco intermediário-alto), em que a terapia de reperfusão com trombolítico é ou pode ser uma realidade.
- A anticoagulação dos pacientes com TEP é didaticamente dividida em três períodos:
 - ✓ **Inicial:** administrada o quanto antes para alcançar rapidamente o alvo terapêutico. Compreende os primeiros 10 dias.
 - ✓ **Longa duração (pós-alta):** todos os pacientes são anticoagulados por, no mínimo, 3 meses.
 - ✓ **Anticoagulação indefinida (ad eternum):** recomendada para pacientes com TEV recorrente (pelo menos um episódio prévio de TVP/TEP) não precedido por um fator de risco transitório ou reversível.

3) Fibrinólise:

- O uso de agentes fibrinolíticos (ou trombolíticos) é **reservado para pacientes de risco intermediário-alto que, a despeito da terapia anticoagulante, evoluem com deterioração hemodinâmica**. O trombolítico de escolha é a **alteplase**.
- Ao indicarmos a terapia trombolítica, devemos estar certos de que o paciente não apresenta nenhuma contraindicação absoluta:

Contraindicações de trombólise no TEP	
Absolutas	Relativas
AVC hemorrágico prévio	Gestação ou 1 semana pós-parto
AVC isquêmico nos últimos 6 meses	Endocardite infecciosa Anticoagulação oral
Neoplasia de sistema nervoso central	Punção de sítio não compressível
Trauma ou cirurgia nas últimas 3 semanas	Ataque isquêmico transitório nos últimos 6 meses
Sangramento ativo	Reanimação cardiorrespiratória traumática Doença hepática avançada
Diátese hemorrágica	Hipertensão refratária (PAS > 180 mmHg) Úlcera péptica em atividade

4) Procedimentos guiados por cateter:

- Devem ser considerados para pacientes com **TEP de alto risco com contraindicação ou falência à terapia trombolítica**;
- A terapia combinada guiada por cateter, envolvendo a **trombólise intra-arterial com embolectomia percutânea**, é a mais realizada mundialmente.

5) Filtro de veia cava inferior:

- Impede a ascensão de trombos do sistema venoso profundo de membros inferiores para o pulmão;
- **Indicações:** portadores de TEP estável com contraindicações à anticoagulação; pacientes com risco inaceitavelmente alto de sangramento; pacientes graves, com baixa reserva cardiopulmonar ou comprometimento hemodinâmico e respiratório, em adjuvância à terapia anticoagulante.
- **Guarde:** filtros de VCI não devem ser alocados rotineiramente nos pacientes com TEP!

❖ Derrame Pleural:

Revalidando, o assunto Derrame Pleural foi cobrado duas vezes pela banca do Revalida, nas edições de 2015 (questão discursiva) e 2011 (questão objetiva). Foque seu estudo teórico nos conceitos presentes aqui nas dicas.

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

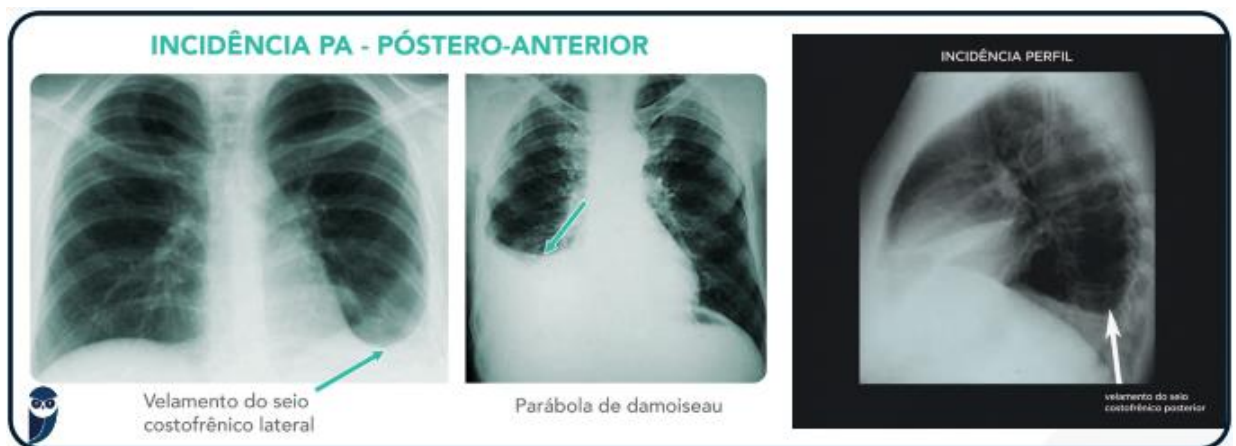
- Dica: A **dor torácica é dita pleurítica** e é caracterizada por ser **ventilatório-dependente**, bem localizada, em pontada e de moderada intensidade. Ocorre por estímulos dos nervos intercostais e, conseqüentemente, acometimento da pleura parietal.
- Outros sintomas podem estar presentes: **astenia,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

- **Exame físico:**

- **Inspeção:** 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:**

- 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.
Eosinófilico	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**.

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

- Tratamento da tuberculose pleural: semelhante ao tratamento da forma pulmonar (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, por, no mínimo, 6 meses).

• 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 (Simplificada)

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3cadfe55-50e4-4f92-af00-f60551a10195>

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

Tarefa 16 (Avançada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3cadfe55-50e4-4f92-af00-f60551a10195>

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

Tarefa 17 (Regular)

Disciplina: Dermatologia

Assunto: Síndromes Verrucosas

Incidência: 22,73% das questões de Dermatologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Dermatologia**, trazendo o tema mais cobrado dentro dessa disciplina pela banca do INEP.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 31 do Livro Digital de Síndromes Verrucosas (Dermatologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Paracoccidioidomicose; 2.0 Leishmaniose Tegumentar Americana; 4.0 Esporotricose; 5.0 Cromomicose; 6.0 Tuberculose Cutânea

Link da Aula de Dermatologia (Curso Extensivo):

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/dermatologia-curso-extensivo-2022>

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

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

Link – 24 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1be472c0-c881-4c50-9d20-73b9991978d1/?per_page=20

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, o assunto “Leishmaniose tegumentar” foi abordado três vezes na prova do Revalida, nos anos de 2022, 2021 e 2012. Já o tema “Esporotricose” foi abordado nos anos de 2020 e 2022. Portanto, não gaste tanto tempo nessa tarefa e dê preferência pela tarefa simplificada, na qual você encontrará os principais conceitos dessas patologias aqui nas Dicas da Tarefa.

❖ **Leishmaniose tegumentar:**

- Etiologia: protozoários do gênero *Leishmania*, sendo a *Leishmania Viannia braziliensis* a espécie mais comum no Brasil. O parasita é transmitido por um inseto denominado flebotômíneo, popularmente conhecido como “mosquito-palha”, “tatuquira” e “birigui”.
- Formas clínicas:

- **Doença localizada:** ocorre em indivíduos com boa resposta celular (polo Th1)

- **Leishmaniose cutânea: úlcera arredondada indolor**, com **bordas bem delimitadas, eritematosas, infiltradas e elevadas** (borda em moldura). A **base (centro da úlcera) é eritematosa com tecido de granulação** e não há secreção purulenta.

O exame de primeira escolha é o exame direto, com escarificação da borda da lesão e **procura por formas amastigotas**. A biópsia também pode ser feita e mostra uma **dermatite granulomatosa (histiócitos organizados)** com **linfócitos** e **principalmente plasmócitos**. Outro exame que pode ser realizado é o teste de Montenegro, que **avalia a imunidade celular** do indivíduo e é considerado positivo se houver pápula ou área infiltrada igual ou maior que 5 mm.

- **Leishmaniose mucosa:** geralmente ocorre 2 anos após a lesão primária da pele, por disseminação hematogênica. O **nariz é o local mais frequentemente acometido**, apresentando inicialmente eritema e edema do septo nasal e posterior ulceração.

- B) **Doença generalizada:** ocorre em indivíduos com predomínio de imunidade humoral (polo Th2)

- **Leishmaniose difusa (anérgica):** rara e grave, causada pela *Leishmania amazonensis*. O paciente apresenta várias placas e nódulos não ulcerados, distribuídos amplamente pelo tegumento. Faz diagnóstico diferencial com a hanseníase virchowiana.

- Tratamento: **N-metilglucamina (glucantime)**. A **pentoxifilina deve ser usada como adjuvante** no tratamento, pois reduz a toxicidade do N-metilglucamina e proporciona cura mais rápida. Os pacientes devem ter **acompanhamento eletrocardiográfico (risco de QT longo)** e **realizar exames laboratoriais** como hemograma, função hepática, renal e enzimas canaliculares, lipase e amilase (**risco de pancreatite medicamentosa**).



❖ **Esporotricose:**

- Etiologia: fungos do gênero *Sporothrix*, que podem ser adquiridos através de pequenos traumas em roseiras contaminadas ou por meio de **arranhadura de gatos**.
Atente: atividades associadas ao desenvolvimento da esporotricose → **paisagismo, jardinagem de rosas** e outras atividades que envolvem a inoculação de solo através da pele.
- Formas clínicas:

- **Forma cutaneolinfática:** forma clássica e mais cobrada em provas, na qual dias ou semanas após a inoculação do fungo, surge uma **pápula ou nódulo que pode ulcerar**. **Nódulos ascendentes seguindo o trajeto linfático** vão surgindo em seguida (**Decore!**)

- Diagnóstico: o padrão-ouro é a **cultura no meio de ágar Sabouraud**.
- Tratamento: **itraconazol** 100 a 200 mg/dia. Outras opções terapêuticas: terbinafina e o iodeto de potássio.



Tarefa 17 (Simplificada)

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

Link – 24 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1be472c0-c881-4c50-9d20-73b9991978d1/?per_page=20

- 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 – 24 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1be472c0-c881-4c50-9d20-73b9991978d1/?per_page=20

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

Tarefa 18 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assuntos: Desenvolvimento Neuropsicomotor; Doenças Exantemáticas; Crescimento e Puberdade

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

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

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

Passo a Passo da Tarefa:

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

→ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos dos assuntos acima.

→ Ao **errar** ou **acertar com dúvida** (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo**

de notas, no caderno que você criou para Infectologia, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).

➔ Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Obs: você pode copiar a frase do professor que elucide o ponto que ainda tem dúvida, quadros, tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva).

Link – 42 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/28bdad6c-c2d5-4a41-af43-f157b6a0bc32>

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

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



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

Nos vemos na próxima Meta!



o vôo da coruja

