

# Mentoria de Estudos

**Pós- Edital  
REVALIDA INEP  
2023.1**

**Mentoria**  
Estratégia MED



# Meta 5

## Sumário da Meta Regular

Tarefa Regulares	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	ITU em Pediatria	Teoria + Exercícios
Tarefa 2	Medicina Preventiva	SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento	Teoria + Exercícios
Tarefa 3	Cirurgia	Apendicite Aguda	Teoria + Exercícios
Tarefa 4	Ginecologia	Doenças Benignas da Mama	Teoria + Exercícios
Tarefa 5	Obstetrícia	Sangramento da Segunda Metade	Teoria + Exercícios
Tarefa 6	Infectologia	Animais Peçonhentos Parasitoses Pneumonias Bacterianas	Revisão
Tarefa 7	Pediatria	Distúrbios Gastrointestinais Febre Reumática Aleitamento Materno ITU em Pediatria	Revisão
Tarefa 8	Medicina Preventiva	Saúde do Trabalhador	Teoria + Exercícios
Tarefa 9	Cirurgia	Colelitíase e Coledocolitíase Cirurgia Pediátrica Cirurgia Vascular Queimaduras e Trauma Elétrico Apendicite Aguda	Revisão
Tarefa 10	Ginecologia	Rastreamento do Câncer de Mama	Teoria + Exercícios
Tarefa 11	Obstetrícia	Diabetes Mellitus na Gestação	Teoria + Exercícios
Tarefa 12	Infectologia	HIV	Teoria + Exercícios
Tarefa 13	Endocrinologia	Diabetes Mellitus - Complicações Agudas	Teoria + Exercícios
Tarefa 14	Gastroenterologia	Doenças Inflamatórias Intestinais	Teoria + Exercícios
Tarefa 15	Psiquiatria	Intoxicações Exógenas	Teoria + Exercícios
Tarefa 16	Cardiologia	Valvopatias	Teoria + Exercícios
Tarefa 17	Nefrologia	Lesão Renal Aguda	Teoria + Exercícios
Tarefa 18	Hematologia	Onco-Hematologia	Teoria + Exercícios
Tarefa 19	Pneumologia	Neoplasias Pulmonares	Teoria + Exercícios
Tarefa 20	Hepatologia	Complicações da Cirrose	Teoria + Exercícios

Tarefa 21	Ortopedia	Ortopedia e Traumatologia Pt. I	Teoria + Exercícios
Tarefa 22	Otorrinolaringologia	IVAS Pt. 1 - Faringites e Abscesso Cervical	Teoria + Exercícios

## Tarefas Complementares

Tarefas Complementares	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Hepatologia	Hepatopatias Autoimunes	Exercícios
Tarefa 2	Pneumologia	Tromboembolismo Pulmonar	Exercícios

### Tarefa 1 (Simplificada)

**Disciplina:** Pediatria

**Assunto:** Infecção do Trato Urinário na Infância

**Incidência:** 3,37% das questões cobradas em Pediatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria**, a **mais cobrada nas provas do INEP**. Vamos estudar agora o assunto ITU em Pediatria, o **oitavo mais importante** dentro dessa disciplina.

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia as Dicas da Tarefa de ITU na Infância (Pediatria).**

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

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

**Link – 25 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/2cf5bbfb-b19f-45c8-994e-481591991fb1>

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

### Complementação:

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

#### **Link da Aula de Pediatria:**

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

#### Tópicos da Aula:

1.0 Introdução; 2.0 Fatores de Risco; 3.0 Classificação; 4.0 Etiologia e Fisiopatologia; 5.0 Quadro clínico; 6.0 Diagnóstico; 7.0 Tratamento; 8.0 Investigação morfológica do trato urinário; 9.0 Complicações; 10.0 Refluxo vesicoureteral e profilaxia antimicrobiana; 11.0 Profilaxia antimicrobiana; 12.0 Fluxograma do manejo da ITU febril em menores de 2 anos; 13.0 Resumo Estratégico

### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, praticamente todas as questões cobradas sobre esse assunto pela banca do Inep, tiveram como foco o diagnóstico e o tratamento da ITU na infância. Dê especial atenção aos exames de imagem usados na investigação diagnóstica.**

#### ❖ **Quadro clínico:**

- Quanto mais jovem for a criança, mais inespecífico será o quadro de ITU!
- Lactentes têm como sintoma principal a **febre**; ganho insatisfatório de peso pode ser a única manifestação.
- Pré-escolares e escolares: quadro clínico é mais característico e pode incluir disúria, polaciúria, dor abdominal, enurese, bem como dor lombar.
- **Atenção:** bacteriúria assintomática → caracterizada por crescimento significativo de bactérias (> 100.000 UFC/ml de um único agente) na urocultura, sem sintomas de infecção urinária. Não deve ser tratada com antibióticos, já que é um quadro autolimitado e o uso de antibióticos pode levar ao surgimento de cepas bacterianas resistentes.

#### ❖ **Diagnóstico da ITU (INEP 2011)**

- Exame considerado padrão-ouro: **urocultura**. Método de coleta depende da idade:
  - Crianças com controle do esfíncter vesical → coleta pode ser realizada através do **jato médio**
  - Crianças sem controle esfíncteriano urinário adequado → coleta através de **cateterismo vesical** ou **punção suprapúbica** (PSP).
  - **Atenção:** A coleta de urocultura realizada pelo saco coletor é um método sujeito a contaminações e somente deve ser valorizado caso seu resultado seja negativo!
- Não se esqueça: não se deve esperar o resultado da urocultura para dar início ao tratamento da ITU, já que quanto maior o tempo até o início do tratamento, maior a possibilidade de complicações.

#### ❖ **Investigação da ITU (INEP 2021 e 2016)**

- Recomendação: **toda criança com um episódio confirmado de ITU**, independentemente de sexo e idade, **deve ser submetida à investigação morfofuncional através de exames de imagem**, cujo objetivo é descartar malformações que possam levar a ITUs de repetição e comprometimento da função renal.
- Exames de imagem indicados:

- **Ultrassonografia de rins e vias urinárias (USG):** primeiro exame indicado. Tem como objetivo detectar malformações do sistema urinário. Não deve ser feita no quadro agudo, a não ser em casos severos.
- **Cintilografia renal com DMSA:** considerado **exame padrão-ouro na detecção de cicatriz renal**, sendo indicado a todos os lactentes com ITU febril, pacientes com quadro sugestivo de pielonefrite e aqueles com RVU. Indicado somente após quatro a seis meses do tratamento do episódio inicial de infecção urinária.
- **Cintilografia renal com DTPA:** é um estudo cintilográfico dinâmico, capaz de avaliar a função renal, bem como a presença de patologias obstrutivas do sistema urinário, como a hidronefrose e a estenose de junção ureteropielica (JUP).
- **Uretrocistografia miccional (UCM):** exame radiológico que avalia a anatomia da bexiga e da uretra. Caso haja **suspeita de refluxo vesico ureteral**, **esse é o melhor exame**, pois permite detectar a presença e graduar a gravidade do refluxo. (**ATENÇÃO** para esse conceito!)
- **Urografia excretora: método em desuso**, por apresentar alta toxicidade induzida pelo contraste (Cuidado com essa pegadinha na prova!)

ACORDE!



#### ❖ Tratamento da ITU – (INEP 2011)

- Revalidando, **memorize as indicações de tratamento parenteral** da ITU:



- Idade < três meses;
- Quadro de sepse;
- Vômitos e intolerância ao tratamento oral;
- Desidratação;
- Quadro clínico sugestivo de pielonefrite;
- Falha no tratamento ambulatorial;
- Bactéria que seja sensível apenas a antimicrobianos utilizados por via parenteral.

- **Cistite:** tratamento por **5-7 dias**

- **Pielonefrite:** tratamento por **10 dias**

- Antibióticos utilizados para o tratamento oral: **amoxicilina-clavulanato**, **sulfametoxazol-trimetoprima**, **cefalexina**, **axetilcefuroxima**, **cefprozil**.

#### ❖ Profilaxia para ITU – (INEP 2013)

- Tema controverso, visto que é questionável se existe impacto desse tipo de tratamento para a prevenção de cicatrizes renais.

- Para a prova, **DECORE as indicações de profilaxia** abaixo:

- Crianças com patologias obstrutivas (até a correção cirúrgica);
- Refluxo vesicoureteral maior que III;
- Pielonefrites recorrentes;
- Bexiga neurogênica com RVU;
- Imunodeficiência;
- Urolitíase;
- ITU recorrente em pacientes com disfunção vesical e intestinal.



- Drogas utilizadas para profilaxia:
  - Cefalexina (neonatos e lactentes até dois meses)
  - Nitrofurantoína (contraindicada abaixo de dois meses)
  - Sulfametoxazol-trimetoprima (atenção ao perfil de resistência bacteriana)

**Obs: a duração da antibioticoprofilaxia é de seis meses.**

### Tarefa 1 (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/2cf5bbfb-b19f-45c8-994e-481591991fb1>

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

### Tarefa 2 (Simplificada)

**Disciplina:** Medicina Preventiva

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

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Medicina Preventiva, **3ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **11,16%** das questões de 2011 a 2022. Iremos estudar agora dois assuntos: Processo de Descentralização e Regionalização do SUS + Financiamento.

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia as Dicas da Tarefa de SUS Parte 3 - Proc. Desc. E Reg. SUS + Financiamento (Medicina Preventiva).**

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

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

**Link – 30 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27376bbd-cf20-4464-8955-e174258388c6>

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

#### Complementação:

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

**Link da Aula de Medicina Preventiva:**

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

### Tópicos da Aula:

1.0 Introdução; 2.0 Histórico de normativas; 3.0 Financiamento em Saúde; 4.0 Apêndice

### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, questões que envolvem legislação do SUS exigem que o candidato conheça os pormenores dos decretos e leis. Por isso, aconselho fortemente a memorizar os principais documentos, como o decreto 7.508 e as leis orgânicas da saúde (Lei 8.080/90 e 8.142/90).**

#### ❖ **Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19/09/1990):**

- Traz entre seus princípios a descentralização, com direção única em cada esfera de governo:
  - Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

#### ❖ **Lei 8142/1990:**

- Famosa por tratar da **participação da comunidade na gestão do SUS**, prevendo os **Conselhos** e as **Conferências de Saúde**

#### ❖ **Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite:** propostas na Norma Operacional Básica (NOB) 01/93

- Comissão Intergestores Bipartite: âmbito estadual (integrada paritariamente por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e do órgão de representação dos Secretários Municipais de Saúde do estado);
- Comissão Intergestores Tripartite: abrangência nacional (representantes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde [CONASS] e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde [CONASEMS])

#### ❖ **Níveis de atenção:** o SUS, atendendo ao princípio da hierarquização, organiza os serviços de saúde em níveis crescentes de complexidade, o que envolve a divisão em **níveis de atenção**, conforme pode ser visto a seguir:



#### ❖ Decreto 7.508/11 estabelece **quatro serviços como portas de entrada das redes de atenção à saúde**, sendo a **atenção primária a porta principal**:

"Art. 9º. São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto".



#### ❖ **Pacto pela Saúde 2006:**

- Esforço conjunto de gestores em todos os níveis (municipal, estadual e federal) em assumir compromissos pela consolidação do Sistema Único de Saúde;
- Deveriam ser valorizadas a descentralização e as necessidades locais de acordo com a realidade de cada território;
- Teve três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, esse último de maior interesse na descentralização.
- Atente que: A regionalização enfatizada no Pacto pela Gestão trouxe uma importante novidade em relação às NOAS 2001/2002: a partir de agora, não haveria mais as divisões em Microrregiões e Macrorregiões de Saúde, apenas as REGIÕES DE SAÚDE
- **Regiões de Saúde:** são áreas territoriais contínuas, mas não se restringem obrigatoriamente por divisões em municípios. Devem ter identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território, ou seja, devem ser áreas de características semelhantes dentro de suas localidades. Uma Região de Saúde tem de garantir pelo menos atenção básica e de média complexidade naquele território, e o estado e a União auxiliam os municípios a montar uma estrutura de cuidados resolutivos para os cidadãos.

#### ❖ **Redes de atenção à saúde (RAS) (INEP 2013)**

- Conceito: consiste em uma organização de serviços e ações em saúde, de diferentes níveis tecnológicos, que **busca garantir a integralidade do cuidado**, com apoio técnico, logístico e de gestão, compreendida em uma região de saúde ou mais de uma;
- As Redes caracterizaram-se por formar **relações horizontais entre os pontos de atenção**, sendo a **Atenção Primária em Saúde (APS) o centro da comunicação** entre eles.
- Componentes que estruturam as Redes de Atenção à Saúde:
  - Atenção Primária à Saúde (APS): nível fundamental do sistema, constituindo o primeiro contato das pessoas com a rede e sendo responsável pela coordenação do cuidado;
  - Pontos de atenção secundária e terciária;
  - Sistemas de apoio: lugares institucionais da rede, onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, como unidades de diagnóstico por imagem e patologia clínica e atenção farmacêutica, sistemas de informação à saúde etc.;
  - Sistema logístico: sistema eficaz em referência e contrarreferência; e
  - Sistema de governança: o papel de negociação entre os gestores envolvidos, notadamente por meio do Colegiado de Gestão Regional.

#### ❖ **Territorialização:** conhecimento do território e de seus fatores múltiplos (político, social, econômico, cultural, epidemiológico etc.) com objetivo de organizar o sistema de saúde que prestará serviço a ele e fundamentar as bases para elaboração de políticas públicas. (INEP 2020)

- Existem alguns conceitos específicos sobre territórios que são importantes para você conhecer:





❖ **Financiamento em Saúde: (INEP 2014)**

- O financiamento do SUS é dado por todas as esferas de governo, atualmente sendo determinados os valores mínimos pela Emenda Constitucional 95/2016 (EC 95):
  - **Municípios**: mínimo de **15%**
  - **Estados**: mínimo de **12%**
  - **União**: **valor do ano anterior + correção do IPCA**
- Financiamento da atenção primária:
  - Desde 2019 o “**Programa Previne Brasil**” extinguiu o Piso da Atenção Básica e criou critérios para repasse de recursos:
    - **Capacitação ponderada**: valor repassado em razão da população cadastrada nas equipes de saúde da família e equipes de atenção básica, considerando fatores como a vulnerabilidade social das populações e o perfil demográfico.
    - **Incentivo para ações estratégicas**: valor referente à execução de iniciativas de saúde nas seguintes áreas
    - **Pagamento por desempenho**: repasse relacionado a indicadores alcançados pelas equipes de APS.

**Tarefa 2 (Avançada)**

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

**Link – 30 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27376bbd-cf20-4464-8955-e174258388c6>

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

**Tarefa 3 (Simplificada)**

**Disciplina:** Cirurgia

**Assunto:** Apendicite Aguda

**Incidência:** 4,00% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2021)

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

Aguda, o décimo segundo em ordem de importância dentro dessa disciplina.

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) Leia as Dicas da Tarefa de Apendicite Aguda (Pediatria).

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

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

**Link – 24 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/35d79a2a-6d0a-4ae4-8a89-7c14a959e051>

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

### Complementação:

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

**Link da Aula de Cirurgia:**

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

Tópicos da Aula:

1.0 Apendicite Aguda

### Dicas da Tarefa:

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

❖ Apresentação clínica da apendicite:

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

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

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

❖ **Exames complementares:**

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

A) **Radiografia de abdome:**

- ✓ Escoliose antálgica;
- ✓ Presença de fecalito calcificado no quadrante inferior direito (apenas 5% a 10 % dos casos);
- ✓ Alça sentinela na fossa ilíaca direita;
- ✓ Apagamento do músculo psoas direito.

B) **Ultrassonografia:**

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

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

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

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

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

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

- **Abscesso tubo-ovariano:** massa inflamatória que envolve a trompa de Falópio, o ovário e, ocasionalmente, outros órgãos pélvicos adjacentes (por exemplo, intestino, bexiga). Esses abscessos são encontrados com mais frequência em mulheres em idade reprodutiva e geralmente resultam de infecção do trato genital superior. Clínica: dor abdominal baixa aguda, febre (nem sempre presente), calafrios e corrimento vaginal.
- **Cisto ovariano roto:** ocorrência comum em mulheres em idade reprodutiva e pode estar associada

ao início repentino de dor abdominal inferior unilateral após a relação sexual

- **Gravidez ectópica rota:** dor em abdome inferior, súbita e forte intensidade, geralmente associada a sangramento vaginal e sinais de choque (hipotensão e taquicardia). O BHCG sempre é positivo na gravidez ectópica!
- **Endometriose:** implantes endometriais ectópicos que causam dor pélvica, dismenorreia, dispareunia profunda, sintomas cíclicos do intestino ou da bexiga, sangramento menstrual anormal e infertilidade.

❖ Tratamento – IMPORTANTE:

#### 1. **Apendicite aguda não complicada:**

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

#### 2. **Apendicite aguda complicada:**

- O tratamento envolve a **apendicectomia de emergência com lavagem ou irrigação da cavidade peritoneal;**
- **Antibiótico deve ser mantido por 4 a 7 dias;**
- Pode ser feita a laparoscopia e a escolha do método depende da experiência do cirurgião. Na cirurgia aberta o acesso é por laparotomia longitudinal.

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

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

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

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

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

##### ➤ Vantagens da via laparoscópica:

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

##### ➤ Vantagens da cirurgia aberta:

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

➤ Incisões:

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

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

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

### Tarefa 3 (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/35d79a2a-6d0a-4ae4-8a89-7c14a959e051>

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

### Tarefa 4 (Simplificada)

**Disciplina:** Ginecologia

**Assunto:** Doenças Benignas da Mama

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) Leia as Dicas da Tarefa de **Doenças Benignas da Mama (Ginecologia)**.

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

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

##### Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/247d4766-7715-4bf0-8db2-067ceb92e8bc>

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

### Complementação:

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

##### Link da Aula de Ginecologia:

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

##### Tópicos da Aula:

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

### Dicas da Tarefa:

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

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

##### ➤ Causas de descarga papilar:

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

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

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

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

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

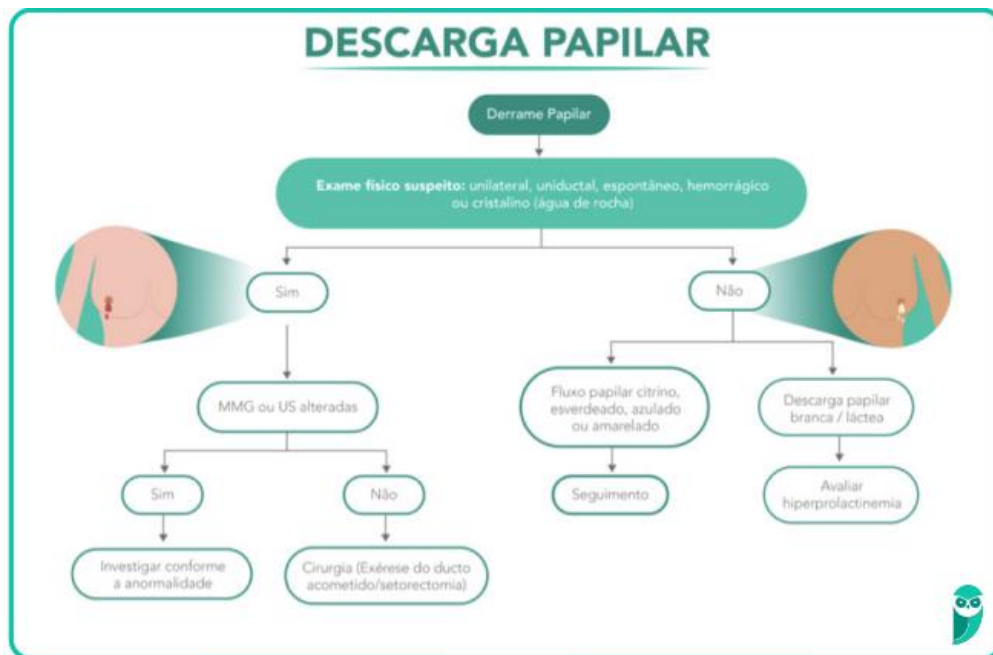
- Características: **unilateral, proveniente de um único ducto e espontânea**, podendo ser **serosa (água de rocha) ou sanguinolenta**;
- A causa mais frequente é o papiloma intraductal, uma lesão benigna

ATENÇÃO  
DECORE!





Observe o fluxograma abaixo:



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

➤ Primeiro passo: avaliar a idade da paciente!

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

➤ **Fibroadenoma:**

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

➤ **Cistos mamários:**

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

#### ❖ **Processos inflamatórios (mastites) (INEP 2015, 2014, 2013)**

➤ **Mastite lactacional:**

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





- AINEs e compressas frias;
- **Esvaziamento completo da mama, através da expressão, ou com a “bombinha** (Ps: o leite da mama acometida deve ser descartado);
- **Continuidade da amamentação com a mama não comprometida;**
- **Antibioticoterapia** (1ª escolha é a Cefalexina);
- Recomendar uso de sutiã com alças que suspendam as mamas.

#### Tarefa 4 (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/247d4766-7715-4bf0-8db2-067ceb92e8bc>

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

#### Tarefa 5 (Simplificada)

**Disciplina:** Obstetrícia

**Assunto:** Sangramento da Segunda Metade

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo de Obstetrícia**. Esse assunto é o **nono em ordem de importância** dentro dessa disciplina.

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

1) **Leia as Dicas da Tarefa de Sangramento da Segunda Metade (Obstetrícia).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b3869954-9baa-4a87-83eb-82c1f3561af2>

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

### Complementação:

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

#### **Link da Aula de Obstetrícia:**

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

#### Tópicos da Aula:

1.0 Descolamento prematuro de placenta; 2.0 Placenta Prévia; 3.0 Acretismo placentário; 4.0 Rotura uterina; 5.0 Rotura de vasa prévia

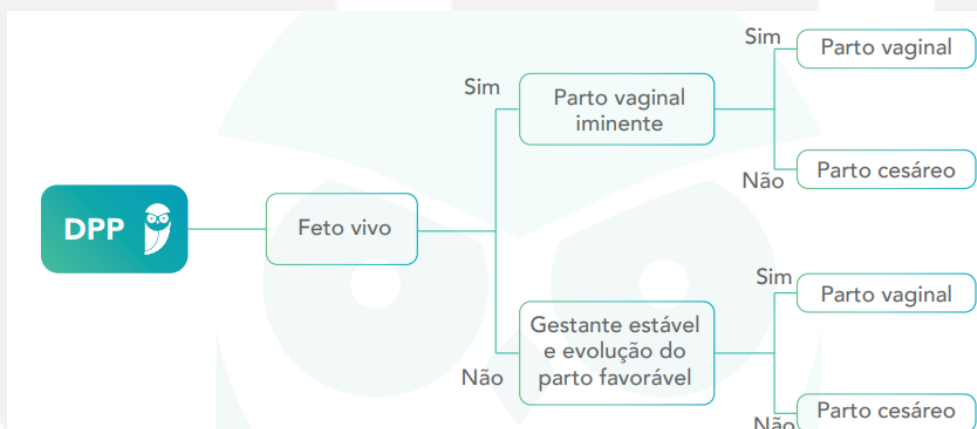
### Dicas da Tarefa:

#### Revalidando, atenção nos seguintes pontos:

- **DPP: importante saber diagnosticar e traçar conduta** → a banca geralmente coloca um caso clínico e pede o tratamento.
- **Placenta prévia: memorize os fluxogramas com as condutas!**
- **Decore as características do quadro de placenta acreta.**

#### ❖ **Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) – (INEP 2021, 2020 e 2011)**

- Separação da placenta de inserção normal de seu local de implantação no útero antes da saída do feto após a 20ª semana;
- É uma emergência obstétrica;
- Quadro clínico: Início abrupto de **sangramento vaginal + Dor abdominal súbita + Hipertonia uterina (triáde clássica)**;
- O diagnóstico é clínico!
- Exames complementares que ajudam no diagnóstico: cardiotocografia e a ultrassonografia;
- Principais diagnósticos diferenciais: : trabalho de parto, placenta prévia, rotura uterina, rotura de vasa prévia, rotura de seio marginal e hematoma subcoriônico;
- **Conduta** (mais importante para a prova):



**Atente:** O clampeamento do cordão no caso de descolamento prematuro de placenta deve ser imediato quando o feto está vivo e viável.

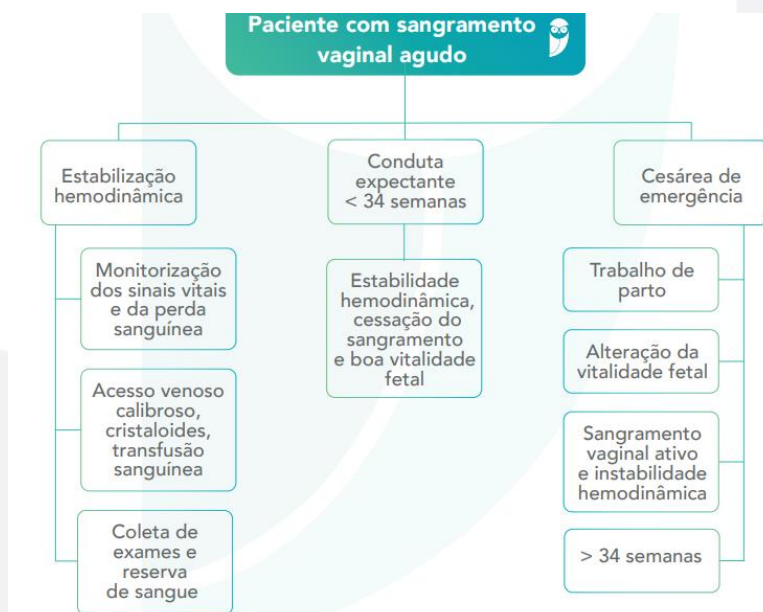
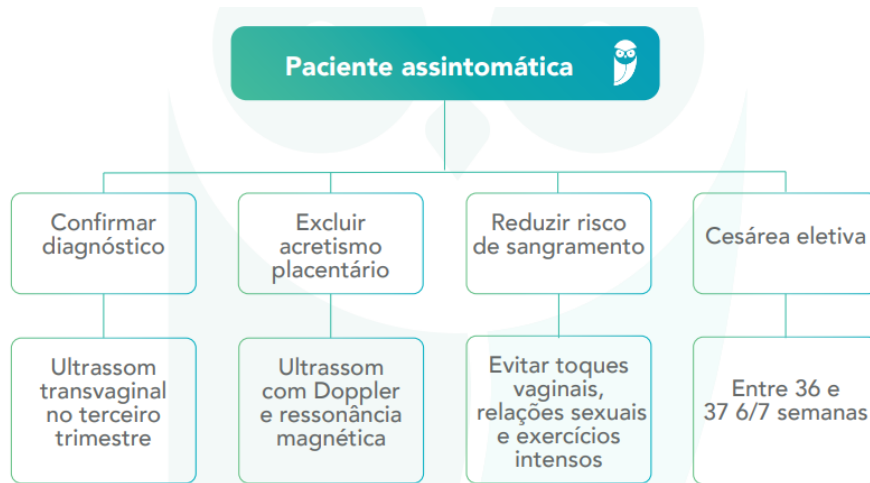
Observação: Veja na tabela abaixo os principais fatores de risco para DPP



Fatores de risco para DPP
DPP prévia
Eclâmpsia/ pré-eclâmpsia
Uso de drogas
Trauma abdominal
Polidrâmnio
Hipertensão arterial crônica
Rotura prematura de membranas
Corioamnionite
Restrição de crescimento fetal
Tabagismo
Anomalias uterinas
Multiparidade e idade maternal avançada
Gestação múltipla
Cesárea anterior
Trombofilias hereditárias

❖ **Placenta prévia (INEP 2017, 2015, 2014 e 2012)**

- **Conceito:** presença de tecido placentário atingindo o orifício interno do colo uterino (OIC) a partir da segunda metade da gestação.
- Fatores de risco (atenção, pois ajudam na identificação diagnóstica):
  - **Parto cesáreo anterior (principal fator de risco)**
  - Placenta prévia anterior
  - Gestação múltipla ou Multiparidade
  - Tratamento para infertilidade
  - Abortamento prévio
- Diagnóstico é clínico e ultrassonográfico:
  - Clínica: **Sangramento vaginal indolor intermitente + dor abdominal e contrações uterinas**
  - **Ultrassonografia transvaginal (exame padrão-ouro):** identifica a presença de tecido placentário estendendo-se sobre o orifício interno do colo uterino.
  - **Atenção, Revalidando:** na suspeita de placenta prévia, **não se deve realizar toque vaginal**, com risco de hemorragia severa.
- **Conduta:** a varia conforme a sintomatologia apresentada  
Observe os fluxogramas abaixo:



➤ **Complicações da placenta prévia:**

- **Acretismo placentário** (principal complicação - questão de prova);
- Hemorragia pré ou pós-parto;
- Embolia amniótica;
- Morbimortalidade perinatal por maior necessidade de parto prematuro.

Observe que: Diante do diagnóstico de placenta prévia, deve-se investigar a presença de acretismo pela realização de ultrassonografia com dopplervelocimentria. O grau de invasão placentária nas camadas uterinas permite que o acretismo placentário seja classificado em: placenta acreta, increta e percreta.

- Atenção ao quadro abaixo, que mostra o diagnóstico diferencial entre as patologias citadas até o momento:

Patologia	Fatores de risco	Diagnóstico	Sinais e sintomas	Conduta
Placenta prévia	Cesárea anterior	Clínico e ultrassonográfico	Sangramento intermitente e indolor de origem materna	Cesárea eletiva Cesárea de urgência se sangramento intenso
Descolamento prematuro de placenta	Hipertensão gestacional	Clínico	Sangramento súbito, associado à dor abdominal, hipertonia uterina e alteração da vitalidade fetal	Cesárea de urgência se feto vivo

❖ **Rotura de vasa prévia:** *(tópico ainda não abordado pela banca do Inep)*

- Fatores predisponentes: reprodução assistida, placenta prévia, inserção velamentosa do cordão, lobo acessório, placenta sucenturiada, gestação múltipla
- Diagnóstico é antenatal, realizado através de USG transvaginal → vasos fetais recobrimo o OIC ou passando dentro de um raio de 20 mm do OIC.
- Conduta: parto deve ser agendado entre 34 e 37 semanas para evitar o risco de rotura de membranas
- **Atenção:** quando o diagnóstico é feito após a rotura das membranas e sangramento fetal, precisa-se realizar cesárea de emergência para salvar o feto. Os principais padrões de alteração fetal diante de uma rotura de vasa prévia são a bradicardia fetal e o padrão sinusoidal.

❖ **Rotura uterina:** *(tópico ainda não abordado pela banca do Inep)*

- Maior chances de ocorrer após o parto vaginal de mulheres com cesárea prévia;
- **Sinais suspeitos:** bradicardia fetal + palpação do ligamento redondo retesado (**sinal de Bandl-Frommel**) → ATENÇÃO!
- **Clínica:** contrações param subitamente, com melhora temporária da dor. Em seguida, a gestante apresenta sinais de choque hemorrágico (mal-estar súbito, aumento da frequência cardíaca e queda da pressão arterial sistólica). Ausculta cardíaca fetal torna-se ausente e não se sente mais a apresentação fetal ao toque vaginal (subida da apresentação). Atenção ao sinal Lafont → sinal de sangramento intra-abdominal (dor subescapular intensa).
- **Conduta:** estabilização hemodinâmica + cesárea + correção da lesão

### Tarefa 5 (Avançada)

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b3869954-9baa-4a87-83eb-82c1f3561af2>

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

### Tarefa 6 (Simplificada)

**Disciplina:** Infectologia

**Assunto:** Animais Peçonhentos; Parasitoses; Pneumonias Bacterianas

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Infectologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Animais Peçonhentos; Parasitoses; Pneumonias Bacterianas**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Revise** os principais tópicos referentes aos assuntos **Animais Peçonhentos; Parasitoses; Pneumonias Bacterianas**.

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

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

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

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

**Link – 36 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/921f83f6-811a-4657-a189-fd17cbfd68a8>

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

#### **Tarefa 6 (Avançada)**

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

**Link – 36 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/921f83f6-811a-4657-a189-fd17cbfd68a8>

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



### Tarefa 7 (Simplificada)

**Disciplina:** Pediatria

**Assuntos:** Distúrbios Gastrointestinais; Febre Reumática; Aleitamento Materno; ITU em Pediatria

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Pediatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Distúrbios Gastrointestinais; Febre Reumática; Aleitamento Materno; ITU em Pediatria**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Revise** os principais tópicos referentes aos assuntos **Distúrbios Gastrointestinais; Febre Reumática; Aleitamento Materno; ITU em Pediatria**.

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

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

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

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

**Link – 37 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0e6bd940-6e90-4979-ba9f-eff8cca85664>

**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** dos links abaixo para revisar o conteúdo através de questões sobre o assunto.



**Link – 37 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0e6bd940-6e90-4979-ba9f-eff8cca85664>

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

### **Tarefa 8 (Simplificada)**

**Disciplina:** Medicina Preventiva

**Assunto:** Saúde do Trabalhador

**Incidência:** 7,01% das questões de Medicina Preventiva (2011-2021)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Medicina Preventiva, **3ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **11,16%** das questões de 2011 a 2022. Estudaremos agora os assuntos relacionados à saúde do trabalhador.

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

Vamos iniciar a tarefa!

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

**1) Leia as Dicas da Tarefa de Saúde do Trabalhador (Medicina Preventiva).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/246525c8-1937-4d77-96dc-a178bec3ef25>

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

#### **Complementação:**

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

**Link da Aula de Medicina Preventiva:**

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

Tópicos da Aula:

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

Dicas da Tarefa:

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

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

- ❖ **CEREST (Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador):** é composto por equipes multiprofissionais, que são a retaguarda técnica especializada em Saúde do trabalhador, fornecendo apoio matricial a todos os pontos da rede e prestando suporte técnico às equipes da atenção primária e a outros setores. Ele promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Um CEREST pode atuar investigando as condições do ambiente de trabalho em conjunto com a Vigilância em Saúde. Em alguns locais, é possível encontrar também o **Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT)**. **(INEP 2020)**

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

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

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



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

- Em empresas privadas, que dispõem de Médico do Trabalho, ou em entidades públicas, que costumam dispor de um setor de perícias médicas, é realizada uma avaliação pericial dos atestados médicos fornecidos aos trabalhadores. Nesses locais, costuma haver um procedimento de “homologação de atestado” em que se verifica se o documento apresenta irregularidades (documento falso, rasurado, sem carimbo, etc.), se há necessidade real de afastamento das atividades ou de encaminhamento para perícia junto ao INSS.

- Observe que: o **médico do trabalho pode acatar o atestado ou alterar o período de afastamento** (reduzindo-o ou ampliando-o), a depender do que for verificado na avaliação física, de relatórios, de exames e de outros documentos médicos.
- Pelas normas previdenciárias brasileiras, o afastamento do empregador ocorre da seguinte forma:
  - **Atestado de até 15 dias:** empresa recebe o atestado, afasta a trabalhadora e segue pagando o salário;
  - **Atestado de 16 ou mais dias:** empresa encaminha a trabalhadora para realizar perícia médica no INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), e lá o perito será soberano para conceder ou negar o afastamento (passando na perícia, o INSS passa a pagar o “auxílio-doença” a partir do décimo-sexto dia de doença).

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

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

❖ **Fatores de risco ocupacionais** - envolve tudo aquilo que pode gerar algum efeito nocivo à saúde do trabalhador.

São divididos didaticamente em cinco grupos de cores padronizadas:



❖ **Silicose:**

- Doença classificada no grupo I de Schilling, ou seja, o trabalho é uma causa necessária;

- Pneumoconiose que surge devido à deposição de poeiras no pulmão, pela inalação de sílica livre (quartzo,  $\text{SiO}_2$  cristalizada), com reação tissular. Seguem algumas atividades com risco de silicose, caso não haja proteção adequada:
  - Atividades que envolvem “areia” (construção civil; jateamento de areia para limpeza de metais; fundições de metais usando-se moldes de areia; desmonte dos moldes e lixamento das peças ainda com areia aderida);
  - Atividades que envolvem “lixamento ou cortes” gerando as partículas (trabalho em pedreiras; produção de cerâmica branca ou porcelana; atividade de construção/reforma de fornos industriais com o corte; lixamento a seco de tijolos refratários);
  - Fábrica de vidros;
  - Extração de minérios (ex.: minas);
- No início, a silicose tende a ser assintomática, mas com a evolução das lesões pulmonares, o trabalhador passa a apresentar dispnéia aos esforços e astenia, que pode evoluir, nas fases avançadas, para insuficiência respiratória, dispnéia aos mínimos esforços e em repouso, chegando a cor pulmonale.
- Diagnóstico: história clínica ocupacional + alterações radiológicas características no tórax → opacidades regulares tipo p, q ou r, que se iniciam nos lobos superiores, podendo ser visualizadas nos campos médios e inferiores nas fases incipientes. Com a progressão das lesões, há aumento da profusão e do diâmetro dos nódulos, que aparecem nos campos superiores e médios, crescendo na direção dos hilos. Outros achados são: aumento hilar, linhas B de Kerley, distorção das estruturas intratorácicas e calcificações ganglionares em forma de casca de ovo.
- Diagnóstico diferencial: tuberculose pulmonar e carcinoma broncogênico. Ademais, ambos também podem ser considerados complicações evolutivas da própria silicose.

### **Tarefa 8 (Avançada)**

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/246525c8-1937-4d77-96dc-a178bec3ef25>


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

### **Tarefa 9 (Simplificada)**

**Disciplina:** Cirurgia

**Assunto:** Colelitíase e Coledocolitíase; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Vascular; Queimaduras e Trauma Elétrico; Apendicite Aguda

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Ginecologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Colelitíase e Coledocolitíase; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Vascular; Queimaduras e Trauma Elétrico; Apendicite Aguda**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Revise** os principais tópicos referentes aos assuntos ***Colelitíase e Coledocolitíase; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Vascular; Queimaduras e Trauma Elétrico; Apendicite Aguda.***

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

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

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

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

**Link – 36 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/338dd9f3-2fd8-45aa-8616-9f8d62d5c820>

**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 – 36 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/338dd9f3-2fd8-45aa-8616-9f8d62d5c820>

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

### **Tarefa 10 (Simplificada)**

**Disciplina:** Ginecologia

**Assunto:** Rastreamento do Câncer de Mama

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Ginecologia**. Vamos estudar o tema **Rastreamento do Câncer de Mama**, assunto que o INEP já cobrou algumas vezes em suas provas.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia as Dicas da Tarefa de Rastreamento do Câncer de Mama (Ginecologia).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/82fd9508-e879-4bc0-b5e2-b853149871b2>

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

#### Complementação:

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

**Link da Aula de Ginecologia:**

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

Tópicos da Aula:

1.0 Introdução; 2.0 Rastreamento mamográfico; 3.0 Ultrassonografia; 4.0 Ressonância Magnética; 5.0 Bi-Rads; 6.0 Biópsias da mama

#### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, tema quente, que caiu em praticamente todas as edições do Revalida. Foque nos seguintes tópicos:**

- **Decore as diretrizes do rastreamento do câncer de mama**
- **Memorize a tabela com a classificação BIRADS**

❖ Revalidando, **memorize os fatores de risco** para o câncer de mama: **(INEP 2021, 2020)**



FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE MAMA		
Fatores pessoais, ambientais e comportamentais	Fatores da história reprodutiva e hormonal	Fatores genéticos e hereditários
Idade > 50 anos	Primeira menstruação antes dos 12 anos de idade	História familiar de câncer de ovário
Obesidade e sobrepeso após a menopausa	Nuliparidade	Casos de câncer de mama na família, principalmente antes do 50 anos de idade
Sedentarismo	Primeira gravidez após os 30 anos de idade	História familiar de câncer de mama em homens
Consumo de bebidas alcoólicas	Menopausa após os 55 anos	Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA 2
Exposição frequente a radiações ionizantes (Raio-X), Radioterapia prévia	Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona)	
Biópsia prévia com resultado de atipia	Terapia de reposição hormonal pós menopausa por mais de 5 anos.	
Densidade mamária $\geq 75\%$	-	

(Fonte: Ministério da Saúde, INCA, 2020).

❖ **Diretrizes do rastreamento do câncer de mama em mulheres de baixo risco: (INEP 2022, 2014 e 2015)**

- **Ministério da Saúde:** é contra o rastreamento mamográfico antes da menopausa e argumenta que a realização de mamografia antes dos 50 anos não oferece benefícios e que a paciente estaria recebendo radiação desnecessária.
- **FEBRASGO:** defendendo o início mais precoce do rastreamento mamográfico, aos 40 anos, anualmente.

Observe a tabela abaixo:



Rastreamento do Câncer de Mama	
Ministério da Saúde - INCA	FEBRASGO – SBM – CBR - ACR
Mamografia	Mamografia
50 a 69 anos de idade	40 a 69 anos de idade
A cada dois anos	Anual

- Questão de prova: ultrassonografia não é o exame de rastreamento do câncer de mama, e sim um exame complementar.

❖ **Diretrizes do rastreamento do câncer de mama em mulheres de alto risco: (INEP 2011)**

- Pacientes de alto risco devem ser acompanhadas mais de perto e iniciar o rastreamento antes dos 40 anos de idade.
- Observe o quadro abaixo:



RECOMENDAÇÕES DE RASTREAMENTO PARA MULHERES DE ALTO RISCO	
Característica	Recomendação
Mulheres com história familiar de câncer de mama (parente de 1º grau, antes da menopausa), com risco > 20% ao longo da vida, calculado por um dos modelos matemáticos.	Rastreamento com mamografia anual, iniciando a partir dos 30 anos ou dez anos antes da idade do diagnóstico da parente mais jovem (não iniciar antes dos 25 anos de idade).
Mulheres com mutação dos genes BRCA 1 ou 2, ou com parentes de 1º grau com mutação comprovada.	Rastreamento com mamografia anual, a partir dos 30 anos de idade.
Mulheres que foram submetidas à radioterapia do tórax entre os 10 e 30 anos de idade.	Rastreamento com mamografia anual, iniciando oito anos após o tratamento radioterápico (não iniciar antes dos 25 anos de idade).
Mulheres com síndrome de Li-Fraumeni, Cowden ou parentes de primeiro grau com essas síndromes.	Rastreamento com mamografia anual a partir do diagnóstico da síndrome (não iniciar antes dos 25 anos de idade).
Mulheres com histórico de lesões precursoras (hiperplasia ductal ou lobular atípica, carcinoma lobular <i>in situ</i> ).	Rastreamento com mamografia anual, iniciando a partir do diagnóstico dessas lesões.

Tabela 3: Rastreamento das pacientes de alto risco (Fonte: Tratado de Ginecologia FEBRASGO, 2019).

- **Atenção para não esquecer:** mulheres com parentes de 1º grau (mãe ou irmã) que tenham tido diagnóstico de câncer de mama antes da menopausa são de alto risco para desenvolver o câncer de mama e, por isso, devem fazer mamografia anual, iniciando a partir dos 30 anos ou dez anos antes da idade do diagnóstico da parente.

#### ❖ Classificação BI-RADS – DECORE! (INEP 2017, 2015)

Revalidando, você vai precisar memorizar essa tabela para a prova! É necessário saber a conduta diante de cada uma das categorias Bi-Rads!

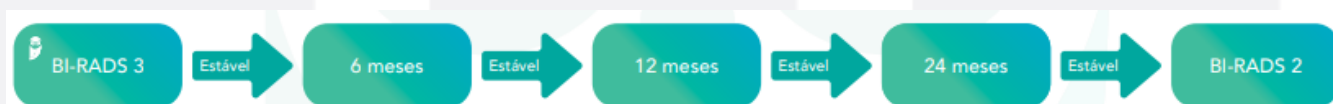


Categoria	Chance de câncer (VPP)	Interpretação/Conduta
BI-RADS 0	N/A	Exame inconclusivo/Necessita de exame complementar para conclusão diagnóstica.
BI-RADS 1	0	Exame normal/Seguimento de rotina.
BI-RADS 2	0	Alterações benignas/Seguimento de rotina.
BI-RADS 3	≤ 2%	Alterações provavelmente benignas/Repetir exame em seis meses.
BI-RADS 4	>2% a < 95%	Alterações suspeitas/Indicar biópsia.
	<b>BI-RADS 4A</b> > 2% a ≤ 10%	
	<b>BI-RADS 4B</b> >10% a ≤ 50%	
	<b>BI-RADS 4C</b> >50% a < 95%	
BI-RADS 5	≥ 95%	Alterações provavelmente malignas/Biópsia.
BI-RADS 6	100%	Malignidade comprovada/Acompanhamento durante o tratamento.

Tabela 4: Categorias do BI-RADS (VPP: valor preditivo positivo).

➤ Considerações importantes:

- Observe que: categoria **BIRADS 0** (mamografia inconclusiva) → solicitar **ultrassonografia mamária**.
- São **exemplos de lesões BIRADS 3** à mamografia: **nódulos circunscritos** (bem delimitados); **microcalcificações agrupadas monomórficas** (iguais entre si). É a classificação mais cobrada em provas!  
O acompanhamento do BI-RADS 3 deve ser feito com a seguinte periodicidade, contando a partir do momento do diagnóstico: 6 meses, 12 meses e 24 meses. Se a lesão permanecer estável (igual) por 2 anos, teremos certeza de que se trata de uma lesão benigna, portanto podemos classificá-la como BI-RADS 2.



Fluxograma 1: Acompanhamento do BI-RADS 3

- São **exemplos de lesões BIRADS 4** à mamografia: **nódulos com contornos irregulares** (indistintos) e não circunscritos; **microcalcificações agrupadas pleomórficas** (diferentes entre si).
- Lesão **BIRADS 5**: imagem clássica do câncer, que é o **nódulo espiculado**; **microcalcificações ramificadas**.

- **Atente:** São exemplos de lesões benignas: cistos (confirmados ao ultrassom); calcificações grosseiras e esparsas e os nódulos sólidos que estão estáveis há dois anos ou mais em comparação com os exames anteriores, ou que foram submetidos à biópsia e tiveram diagnóstico benigno, por exemplo, um fibroadenoma;
- **Relembre:** fibroadenoma pode ser visto na mamografia com calcificações grosseiras em seu interior. Às vezes, essas calcificações são grandes e chamadas de calcificações em “pipoca”.

❖ **Memorize o quadro abaixo:**

#FICAADICA



**“Palavras” que levam à suspeita de malignidade:**

- Contornos irregulares ou lobulados;
- Heterogêneo;
- Orientação vertical/não paralelo à pele (mais alto do que largo);
- Sombra acústica posterior;
- Microcalcificações agrupadas pleomórficas.

❖ **Ressonância magnética:** é o exame com maior sensibilidade para o câncer de mama, porém com especificidade baixa, apresentando muitos resultados falsos positivos. Portanto, possui indicações bem específicas: pacientes de alto risco; planejamento pré-cirúrgico; avaliar resposta à quimioterapia ou hormonioterapia; avaliação de implantes mamários; pesquisa de câncer oculto.

❖ **Indicação de biópsia de acordo com a lesão mamária:**

Tipo de biópsia indicado de acordo com a lesão mamária	
Tipo de lesão	Tipo de biópsia
Cisto simples (BI-RADS 2)	Se indicado punção – PAAF (citológico)
Nódulos sólidos (BI-RADS 4 ou 5)	Core biopsy percutânea – trocater (histológico)
Microcalcificações suspeitas (BI-RADS 4 e 5)	Biópsia por agulha grossa a vácuo assistida (mamotomia guiada por mamografia/estereotaxia) ou ressecção (setorectomia) com marcação pré-cirúrgica (agulhamento)
Lesões diagnosticadas pelo ultrassom ou pela mamografia e ultrassom	Biópsia guiada por ultrassom
Lesões visíveis apenas na mamografia	Biópsia guiada por mamografia (estereotaxia)
Cistos complexos (BI-RADS 4)	Mamotomia guiada por ultrassom ou setorectomia.

**Tarefa 10 (Avançada)**

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/82fd9508-e879-4bc0-b5e2-b853149871b2>

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

### Tarefa 11 (Simplificada)

**Disciplina:** Obstetrícia

**Assunto:** Diabetes Mellitus na Gestação

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Obstetrícia** e traz um tema importante, com algumas cobranças bem recentes.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia as Dicas da Tarefa de Diabetes Mellitus na Gestação (Obstetrícia).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e828994b-e5f0-4c29-9431-0623159be893>

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

#### Complementação:

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

**Link da Aula de Obstetrícia:**

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

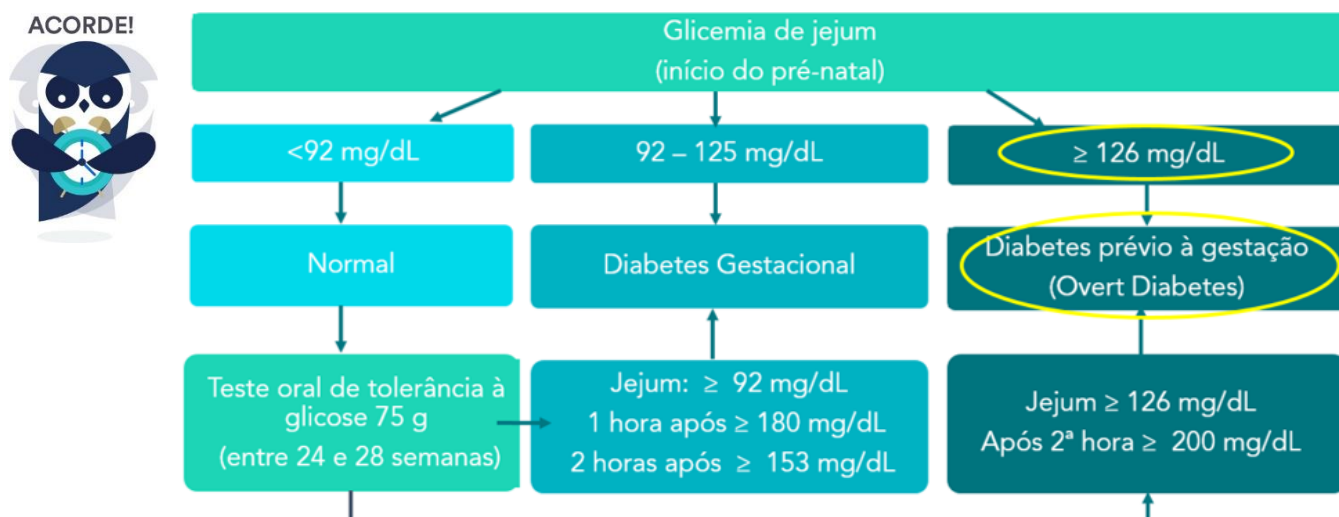
**Tópicos da Aula:**

1.0 Definição, epidemiologia e fatores de risco; 2.0 Fisiopatogenia; 3.0 Complicações; 4.0 Diagnóstico; 5.0

Conduas; 6.0 Reclassificação pós-parto do paciente com DMG

**Dicas da Tarefa:**

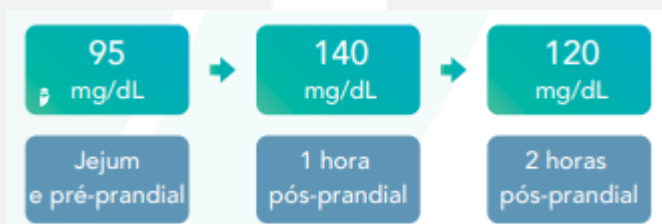
- ❖ Revalidando, memorize o fluxograma abaixo, que mostra como é feito o **diagnóstico da diabetes gestacional**: (INEP 2022, 2020, 2015, 2013 e 2011)



- ❖ Manejo terapêutico da gestante com diabetes gestacional: (INEP 2022)
  - Todas as gestantes com DM, independentemente do tipo de DM, devem ser acompanhadas em **pré-natal de alto risco**;

**A) Tratamento não farmacológico:**

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



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

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

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



### Maternas

**Curto prazo**

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

### Fetais

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

- ❖ **Sobre a interrupção da gravidez na paciente com DM:**



### **Tarefa 11 (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/e828994b-e5f0-4c29-9431-0623159be893>

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

### **Tarefa 12 (Simplificada)**



**Disciplina:** Infectologia

**Assunto:** HIV

**Incidência:** 7,20% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Infectologia**, a mais importante para o estudo de Clínica na prova do INEP. Além disso, **HIV é o quinto assunto mais cobrado pela banca.**

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

##### **1) Leia as Dicas da Tarefa de HIV (Infectologia).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/42cb0f7a-745b-4631-b712-af563c81403b>

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

#### Complementação:

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

**Link da Aula de Infectologia:**

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

Tópicos da Aula:

3.0 História natural da doença e quadro clínico; 4.0 Diagnóstico laboratorial; 5.0 Tratamento; 7.0 Prevenção

#### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, atente-se aos seguintes tópicos:**

- **Atenção à associação HIV-Tuberculose: a banca gosta muito de cobrar esse tópico!**
- **Memorize os exames diagnósticos do HIV;**



- **Leia com atenção a profilaxia pós exposição e pós transmissão vertical, temas que podem aparecer em questões de ginecologia e pediatria.**

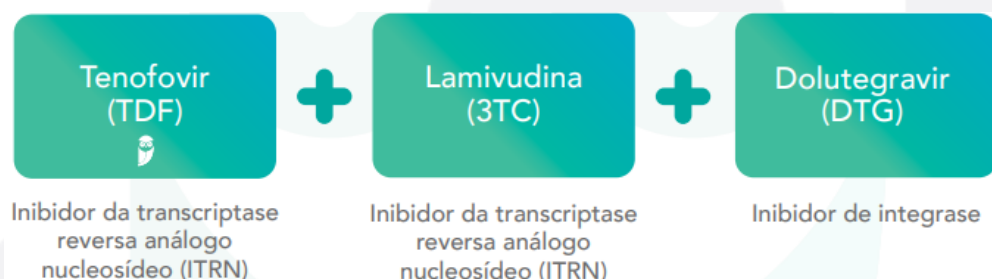
❖ **Diagnóstico laboratorial do HIV – (INEP 2012)**

- Testes disponíveis: **teste rápido, imunoensaio (ELISA), Western blot e teste molecular** (detecção quantitativa da carga viral);
- **Atenção:** Para a **confirmação** da infecção do HIV, precisamos de **DOIS TESTES** consecutivos **com resultado reagente**. As seguintes combinações podem ser feitas:

1. Dois testes rápidos com amostra de sangue (de fabricantes diferentes).
2. Um teste rápido usando fluido oral e outro teste rápido usando sangue.
3. Um imunoensaio de 3ª ou 4ª geração e um teste molecular (carga viral).
4. Um imunoensaio de 3ª ou 4ª geração e um <i>western blot</i> ou <i>imunoblot</i> rápido.

❖ **Tratamento do paciente HIV:**

- Independe da contagem de linfócitos TCD4+ e da carga viral;
- **Esquema** preconizado pelo Ministério da Saúde:



**Posologia:** paciente toma **2 comprimidos por dia** (TDF e 3TC são coformulados em um comprimido único e DTG em outro comprimido).

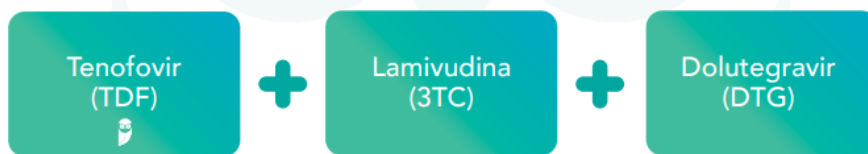
➤ **Alerta:** Tratamento em pacientes **coinfectados com tuberculose (INEP 2021)**

- O esquema básico (TDF + 3TC + DTG) pode ser feito em associação com o tratamento da tuberculose, porém a dose do dolutegravir deve ser dobrada;
- **Rifampicina** → **não deve ser feita em associação com inibidores de protease** (ex: Ritonavir; Lopinavir; Atazanavir e Darunavir). Caso o paciente já faça uso de algum inibidor, a recomendação é trocar por outra classe de droga. Caso isso não seja possível e o IP não possa ser trocado, devemos trocar a rifampicina pela rifabutina.

❖ **Profilaxia pós-exposição (PEP) – (INEP 2014)**



- Esquema recomendado:



A duração da profilaxia é de 28 dias!

❖ **Profilaxia de transmissão vertical (INEP 2016)**

- Atenção: O manejo da gestante para prevenir a transmissão vertical, depende do valor da carga viral (CV) na 34ª semana de gestação:



Cenários da gestante na 34ª semana	Manejo da gestante e via de parto
CV indetectável.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A via de parto é conforme indicação obstétrica.</li> <li>A TARV deve ser mantida.</li> </ul>
CV detectável, porém < 1.000 cópias/mL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A via de parto é conforme indicação obstétrica.</li> <li>AZT injetável EV *.</li> </ul>
CV desconhecida ou > 1.000 cópias/mL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A via de parto indicada é a cesárea.</li> <li>AZT injetável EV *.</li> </ul>

\* Pelo menos 3 horas antes da cirurgia até o clampamento do cordão umbilical.

- Revalidando, não se esqueça que: a **terapia antirretroviral** deve ser prescrita para **todas a gestantes com o vírus do HIV independentemente do estado imunológico, clínico ou carga viral**, o mais precocemente possível no pré-natal, **se possível após a 14ª semana de gestação**, com o objetivo de que a carga viral esteja indetectável na 34ª semana de gestação e mantidas após o parto.
- Quanto ao manejo do recém-nascido: a profilaxia vai depender da classificação do RN em alto ou baixo risco.
- Baixo risco:** Uso de TARV na gestação e CV indetectável a partir da 28ª semana e sem falha na adesão à TARV → **AZT solução oral por 28 dias** (preferencialmente iniciado ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos, ou nas primeiras quatro horas após o nascimento).
  - Alto risco:** Depende da idade gestacional
    - > ou = 37 semanas: **Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL) por 28 dias;**
    - 34 a 37 semanas: **AZT + 3TC + Nevirapina (NVP) por 28 dias;**
    - < 34 semanas: **AZT por 28 dias.**

**Tarefa 12 (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/42cb0f7a-745b-4631-b712-af563c81403b>

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

### Tarefa 13 (Simplificada)

**Disciplina:** Endocrinologia

**Assunto:** Diabetes Mellitus - Complicações Agudas

**Incidência:** 19,30% das questões cobradas em Endocrinologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Endocrinologia, a **8ª mais cobrada** nas provas do INEP e representa aproximadamente **4,36%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **assunto mais cobrado dentro de Endocrinologia**.

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia as Dicas da Tarefa de Diabetes Mellitus - Complicações Agudas (Endocrinologia).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f4fcf1d7-853d-4b60-a4f2-b0997058d830>

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

#### Complementação:

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

**Link da Aula de Endocrinologia:**

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

Tópicos da Aula:

1.0 Cetoacidose diabética; 2.0 Estado hiperglicêmico hiperosmolar; 3.0 Hipoglicemia

#### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, praticamente todas as questões que a banca do Inep cobrou sobre esse tema foram sobre**

**“Cetoacidose diabética”, com exceção da última edição da prova, na qual caiu uma questão discursiva sobre Hipoglicemia. É comum também que a Cetoacidose diabética seja cobrada dentro das questões discursivas.**

### ❖ Hipoglicemia (INEP 2022)

- Valores de vigilância na suspeita clínica de hipoglicemia:
  - Valor de **alerta: < 70mg/dl**
  - **Hipoglicemia clinicamente importante: < 54mg/dl**
- Quadro clínico da hipoglicemia:

Sinais e sintomas de hipoglicemia	
Neurogênicos	Neuroglicopênicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenérgicos (mediados pelas catecolaminas)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Tremores</li> <li>◦ Palpitações</li> <li>◦ Ansiedade, irritabilidade e excitação</li> <li>◦ Palidez</li> </ul> </li> <li>• Colinérgicos (mediados pela acetilcolina)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Sudorese</li> <li>◦ Fome</li> <li>◦ Parestesia</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleia</li> <li>• Tontura</li> <li>• Fraqueza</li> <li>• Sonolência</li> <li>• Delírio</li> <li>• Confusão</li> <li>• Convulsão e coma</li> </ul>

- Diagnóstico - baseado na **tríade de Whipple**:
  - 1) Sinais e sintomas compatíveis com hipoglicemia
  - 2) Documentação de que a glicemia está baixa
  - 3) Demonstração de que os sinais e sintomas regrediram após a correção da hipoglicemia (com glicose ou glucagon).
- Conduta:
  - Paciente alerta e clinicamente estável: Ingerir **15 a 20 g de carboidratos** e aferir HGT 15 minutos depois;
  - Paciente com rebaixamento do nível de consciência ou instabilidade clínica:
    - Se estiver com acesso venoso: **20 - 50 mL de glicose a 50%**
    - Sem acesso venoso: **glucagon 0,5 a 1 mg** (subcutâneo ou intramuscular) ou glucagon 3 mg (nasal)

### ❖ Cetoacidose diabética:


**Atenção, Revalidando:** dentro desse tópico, o que a banca do Inep mais cobra é o **tratamento** da cetoacidose diabética!

- Principal fator desencadeante: tratamento antidiabético inadequado ou baixa aderência ao tratamento antidiabético.
- Quadro clínico:
  - Sintomas de hiperglicemia descompensada: poliúria, polidipsia, noctúria, visão embaçada, polifagia e perda involuntária de peso;
  - Sintomas neurológicos podem estar presentes: letargia, déficits neurológicos focais, convulsão e

coma.

➤ Critérios diagnósticos:


Paciente adulto:




### Critérios diagnósticos de cetoacidose diabética

- Adultos -

<b>C</b> CETO	➔	Cetonemia ↑ ( $\beta$ -hidroxibutirato $\geq 3$ mmol/L) Cetonúria +
<b>A</b> ACIDOSE	➔	pH arterial $\leq 7,3$ Bicarbonato sérico $\leq 18$ mEq/L
<b>D</b> DIABÉTICA	➔	Glicemia $> 250$ mg/dL




Crianças e adolescentes:



### Critérios diagnósticos de cetoacidose diabética

- Crianças e adolescentes -

<b>C</b> CETO	➔	Cetonemia ↑ ( $\beta$ -hidroxibutirato $\geq 3$ mmol/L) ou Cetonúria moderada a importante ( $\geq 2+$ )
<b>A</b> ACIDOSE	➔	pH venoso $< 7,3$ ou Bicarbonato sérico $< 15$ mEq/L
<b>D</b> DIABÉTICA	➔	Glicemia $> 200$ mg/dL



➤ Tratamento: (**Parte mais importante dessa aula!**)

**Tratamento em paciente adulto** – é baseado em **5 pilares**:

- 1) **Estabilização clínica e reposição de volume.**
- 2) **Avaliação e correção da calemia.**
- 3) **Insulinização.**
- 4) **Avaliação da necessidade de bicarbonato venoso.**
- 5) **Abordagem dos fatores precipitantes**



Vamos resumir abaixo os pontos mais importante de cada um deles:

### 1) Estabilização e reposição de volume:

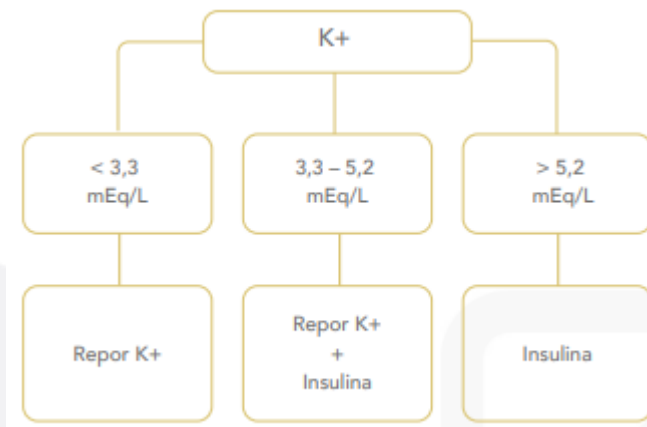
A hidratação venosa sempre será o primeiríssimo passo no tratamento da CAD, e deve ser feita de acordo com o grau de desidratação encontrado:



Após **2-3 horas** de hidratação inicial: **avaliar o sódio corrigido** do paciente para definir qual será a solução mais adequada:

- **Na < 135 mEq/L:** Manter NaCl 0,9% a uma taxa de 250-500 mL/h.
- **Na ≥ 135 mEq/L:** Trocar NaCl 0,9% por NaCl 0,45% a uma taxa de 250-500 mL/h.

### 2) Avaliação e correção da calemia: (INEP 2016)



Atente:  $K^+ < 3,3 \rightarrow$  Só ofertar insulina quando a calemia alcançar o patamar de 3,3 mEq/L

### 3) Insulinização:

- A abordagem da hiperglicemia na CAD deve ser feita com **insulina regular intravenosa** em **bomba de infusão contínua** (BIC).
- Esquema clássico: Bólus inicial (0,1 UI/kg)  $\rightarrow$  Infusão contínua (0,1 UI/kg/h)
- A glicemia deve ser aferida a cada hora e sua taxa de redução, idealmente, deve ser de 50 a 70 mg/dL/h.

### 4) Avaliação da necessidade de bicarbonato venoso:

O bicarbonato venoso deve ser considerado de maneira parcimoniosa quando houver instabilidade hemodinâmica relacionada a uma das duas situações:

- Pacientes com pH arterial < 6,9.
- Pacientes com hipercalemia potencialmente fatal

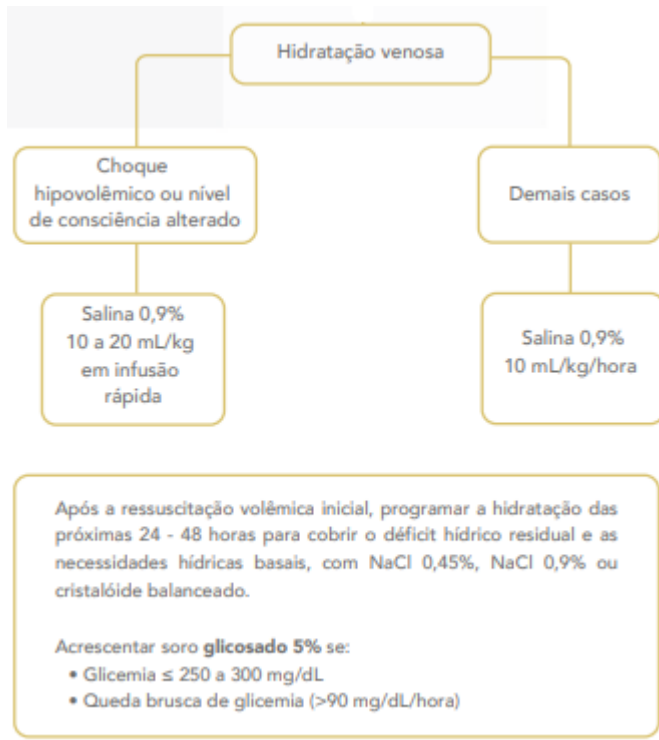
### 5) Abordagem dos fatores precipitantes:

- Especial atenção deverá ser dispensada à pesquisa de sinais e de sintomas sugestivos de infecção e doenças agudas (síndromes isquêmicas e pancreatite, por exemplo).

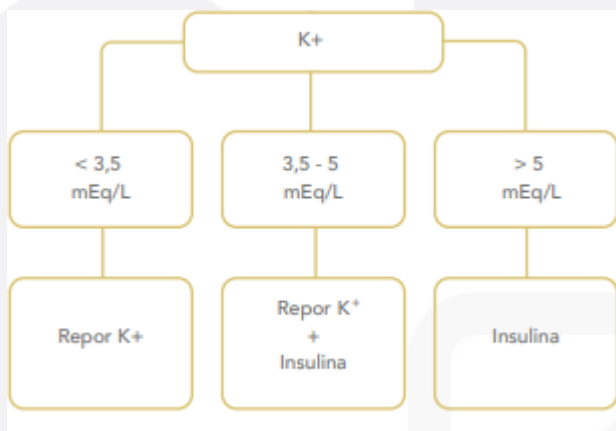
**Tratamento em crianças e adolescentes** – segue os mesmos 5 pilares dos adultos:  
(INEP 2022, 2017, 2015, 2013, 2012 e 2011)



### 1) Estabilização e reposição de volume:



### 2) Avaliação e correção da calemia:



### 3) Insulinização:

- Taxa de infusão inicial de 0,05 a 0,1 UI/kg/h e recomendação da não realização de bólus inicial de insulina, uma vez que essa conduta pode precipitar edema cerebral e hipocalcemia;
- Lembrando que: a abordagem da hiperglicemia na CAD deve ser feita com **insulina regular intravenosa**;
- Quando a glicemia alcançar o patamar de 250 a 300 mg/dL ou se houver queda brusca de glicemia ( $> 90$  mg/dL/h), devemos acrescentar soro glicosado à reposição volêmica com salina

### 4) Avaliação da necessidade de bicarbonato venoso:

- É uma prática altamente desaconselhável em crianças! (**Atenção aqui!**)

**5) Abordagem dos fatores precipitantes:**

- Neutralizar os possíveis fatores precipitantes envolvidos é tão importante quanto as condutas farmacológicas propriamente ditas.

**Tarefa 13 (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/f4fcf1d7-853d-4b60-a4f2-b0997058d830>

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

**Tarefa 14 (Simplificada)**

**Disciplina:** Gastroenterologia

**Assunto:** Doença Inflamatória Intestinal

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Gastroenterologia, a **7ª mais cobrada** nas provas do INEP e representa aproximadamente **4,43%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **segundo assunto mais cobrado dentro de Gastroenterologia**.

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

Vamos iniciar a tarefa!

**Passo a Passo da Tarefa:**

**1) Leia as Dicas da Tarefa de Doenças Inflamatórias Intestinais (Gastroenterologia).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/18f7508a-e166-4b06-9ccd-c7aaa742b25f>

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

**Complementação:**

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

#### Link da Aula de Gastroenterologia:

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

#### Tópicos da Aula:

1.0 Definição; 2.0 Epidemiologia; 3.0 Etiopatogenia; 4.0 Manifestações clínicas; 5.0 Manifestações extraintestinais; 6.0 Complicações; 7.0 Diagnóstico; 8.0 Índices de gravidade da doença; 9.0 Tratamento; 10.0 Tratamento cirúrgico/Manejo das complicações

#### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, dentro dessa tarefa, preste atenção em como é feito o diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais. Geralmente é isso que a banca cobra na prova! O tratamento nunca foi cobrado pela banca do Inep.**

❖ **Doenças Inflamatórias Intestinais:** grupo de afecções inflamatórias intestinais crônicas e idiopáticas, sendo que as principais entidades que fazem parte desse grupo são: **Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn**.

❖ Memorize os **aspectos epidemiológicos** abaixo:

Aspectos epidemiológicos das doenças inflamatórias intestinais		
	Retocolite ulcerativa	Doença de Crohn
Faixa etária	Distribuição bimodal: 15-30 anos (PRINCIPAL) e 55-80 anos	
Gênero	H = M (alguns estudos mostram leve predomínio em HOMENS)	H = M (alguns estudos mostram leve predomínio em MULHERES)
Tabagismo	Fator protetor	Fator de risco
Apendicectomia	Fator protetor	Fator de risco
ACO	Fator de risco ou indiferente	Fator de risco
Gastroenterite infecciosa	Fator de risco	
Genética	DR1501 (doença leve) DR1502 (doença grave)	Mutação NOD2/CARD15 (20-30%)

❖ **Manifestações clínicas:**

#### 1. **Retocolite Ulcerativa:**

- Acomete reto e cólon, de forma contínua e ascendente;
- **Diarréia intermitente crônica com muco e sangue**, associada ou não a desconforto abdominal.

**Fezes pastosas ou líquido-pastosas são observadas;**

- Pode cursar com sintomas sistêmicos como febre, fadiga e perda ponderal.

**2. Doença de Chron:**

- Pode afetar qualquer porção do trato gastrointestinal, admitindo uma gama variada de apresentações clínicas;
- O **principal sintoma é dor abdominal frequente**;
- Nas questões de prova, os pacientes com diagnóstico de DC costumam apresentar os sintomas cardinais da doença: **dor abdominal, diarreia, perda de peso e fadiga/adinamia**;
- Atente: acomentimento perianal é frequente, podendo cursar com fissuras e fístulas anorretais, hemorroidas, úlceras superficiais e abscessos perirretais.

❖ **Diagnóstico: (INEP 2021, 2017 e 2013)**

- Exames laboratoriais:
  - Aumento do PCR, VHS e plaquetose;
  - Anemia e hipoalbuminemia podem ser encontradas;
  - Calprotectina e lactoferrina fecais costumam estar aumentadas;
  - Positividade para p-ANCA (mais comum na RCU) e ASCA (mais comum na DC).
- Exames endoscópicos: **retossigmoidoscopia, colonoscopia e endoscopia digestiva alta** → permitem a visualização direta das alterações presentes na mucosa intestinal. Lembrando que: colonoscopia é contraindicada na fase aguda da retocolite ulcerativa, por aumentar o risco de perfuração colônica.



❖ **Índices de gravidade da doença: (INEP 2012)**

- A avaliação da atividade da DII tem suma importância para a definição da abordagem terapêutica, por esse motivo existem inúmeros escores que auxiliam na classificação desses distúrbios intestinais.
- Para a prova do Revalida, **memorize** apenas quais são os **principais dados clínicos e laboratoriais que você deve avaliar para classificar as doenças inflamatórias intestinais**:
  - a) Na retocolite ulcerativa (RCU):
    - **Número de evacuações por dia e característica das fezes;**
    - **Temperatura;**
    - **Frequência cardíaca;**
    - **Hemoglobina;**
    - **VHS.**
  - b) Na doença de Crohn (DC):
    - **Estado geral;**
    - **Perda ponderal;**
    - **Nível de desidratação;**
    - **Temperatura;**
    - **Presença de complicações.**

➤ **Complicações:**

Revalidando, são muitas as possíveis complicações das Doenças Inflamatórias Intestinais, mas vamos focar em uma delas, que já foi cobrada pela banca do Inep:

**Megacólon Tóxico: (INEP 2011)**

- Complicação mais comum na Retocolite Ulcerativa, provocada por perda do tônus muscular da parede intestinal, secundária à inflamação;
- **Pode evoluir para perfuração e peritonite**, piorando o prognóstico do paciente. Por esse motivo,

**colonoscopia é contraindicada** nesses doentes;

- Observe abaixo os critérios diagnósticos para o Megacólon Tóxico:

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA MEGACÓLON TÓXICO (Jalan et al, 1969)	
Distensão do cólon > 6 centímetros (visualizada na radiografia)	
Pelo menos 3 dos critérios ao lado:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura &gt; 38,5 °C</li> <li>- FC &gt; 120 bpm</li> <li>- Leucocitose à custa de neutrófilos</li> <li>- Anemia (Hb &lt; 60% do valor basal normal)</li> </ul>
Pelo menos 1 dos critérios ao lado:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desidratação</li> <li>- Alteração do nível de consciência</li> <li>- Distúrbio hidroeletrólítico</li> <li>- Hipotensão</li> </ul>

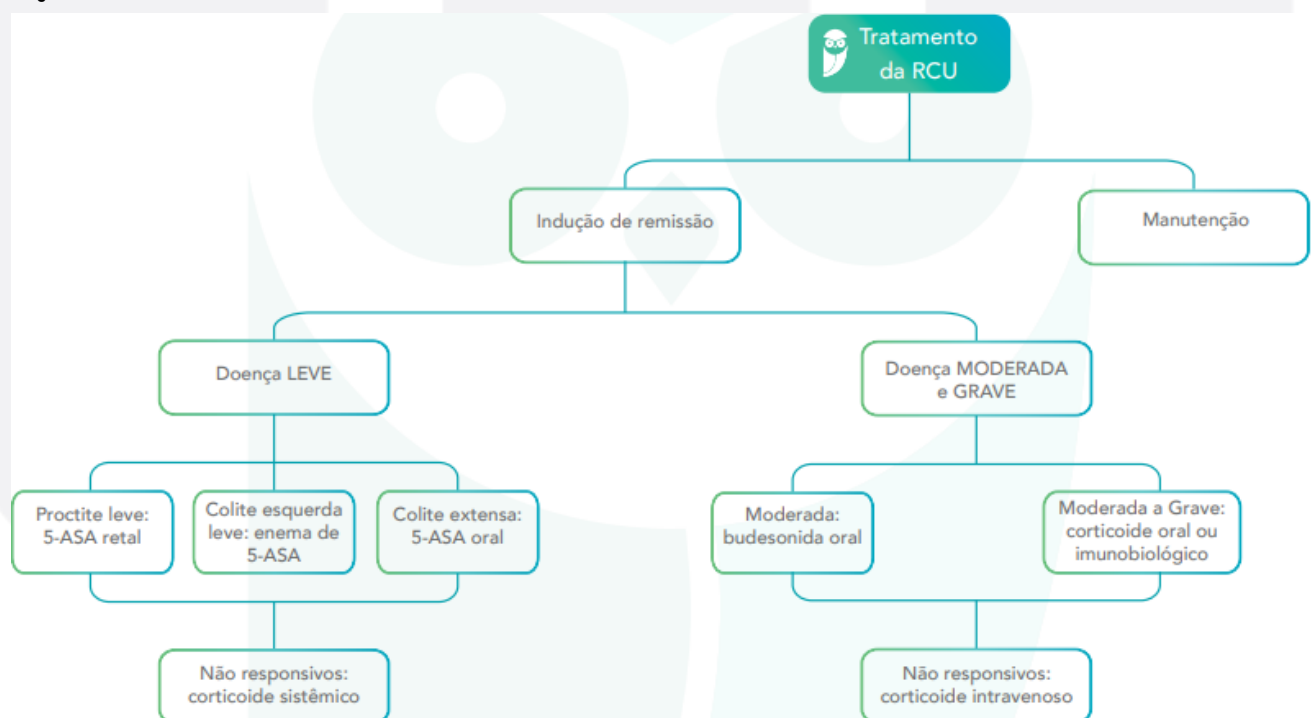
- Tratamento:

- ✓ Hospitalização, hidratação endovenosa, descompressão nasogástrica, uso de corticosteroides por via intravenosa (hidrocortisona ou metilprednisolona) e antibioticoterapia de largo espectro;
- ✓ Caso o paciente piore ou não melhore em 48 a 72 horas, a cirurgia está indicada → colectomia abdominal total com ileostomia e preservação do reto.

❖ **Tratamento das Doenças inflamatórias intestinais:** *(nunca foi cobrado no INEP)*

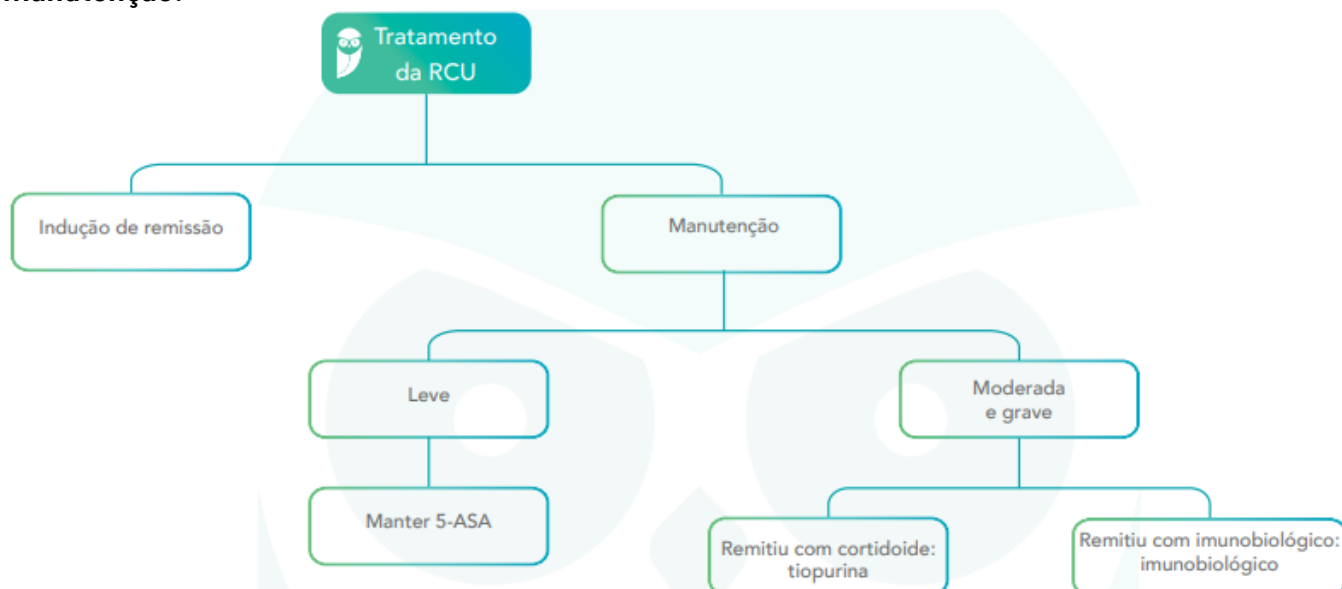
### Retocolite Ulcerativa:

#### 1. Indução de remissão:



**Atente:** Basicamente, o “carro-chefe” do tratamento da RCU forma leve no paciente de baixo risco é a **mesalazina** (também chamada de ácido 5-aminossalicílico ou **5-ASA**), um fármaco pertencente ao grupo dos aminossalicilatos, com efeito anti-inflamatório sobre a mucosa intestinal. A mesalazina pode ser ofertada por via retal (supositório ou enema) ou por via oral.

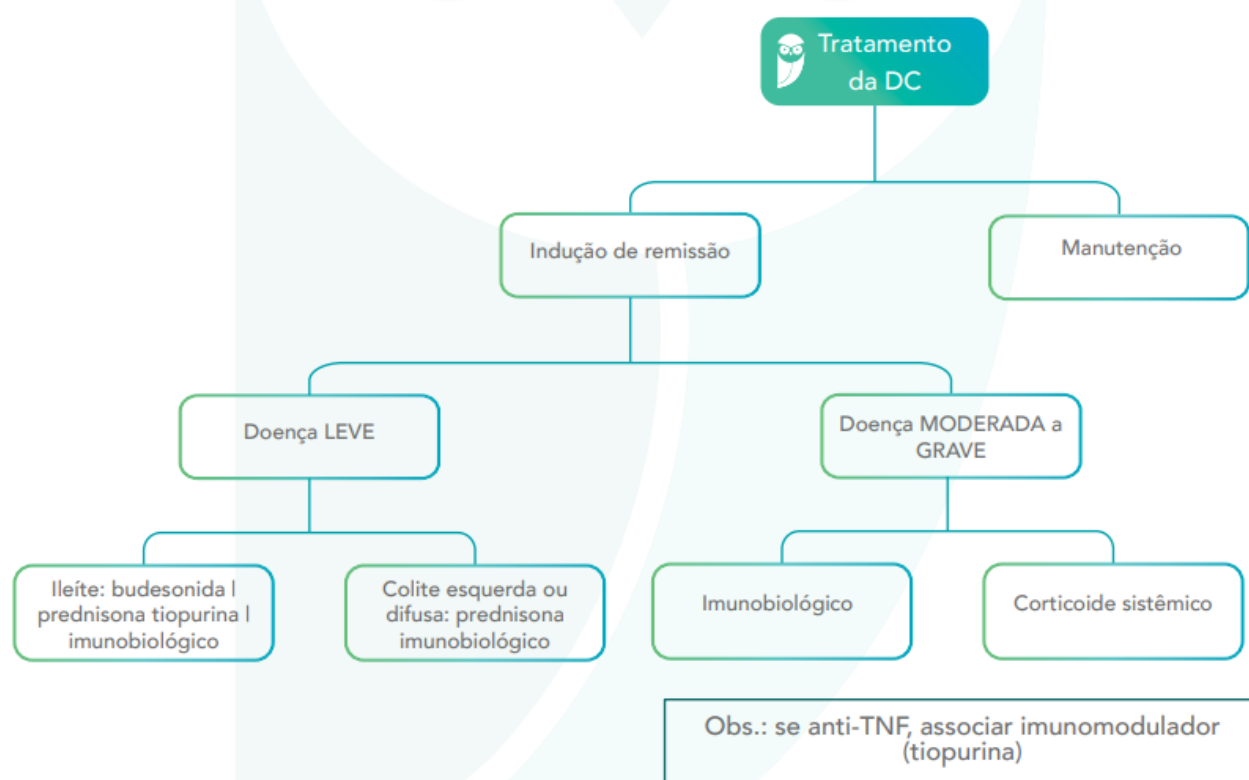
## 2. Manutenção:



**Observe que:** Corticóides jamais deverão ser utilizados como tratamento de manutenção, devido ao efeito deletério do uso prolongado dessa medicação.

## Doença de Crohn:

### 1. Indução de remissão:

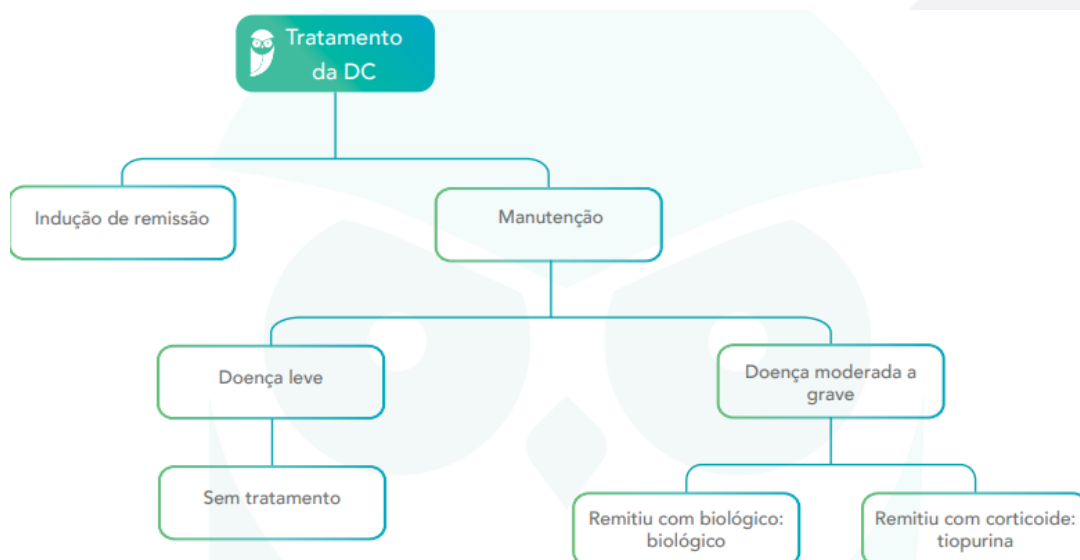




**Atente:** Na presença de fístulas, uso de anti-TNF associado a imunomodulador é preconizado. A indicação de antibióticos na ausência de infecção é questionada por alguns autores, entretanto o guideline de 2018 do Colégio Americano de Gastroenterologia traz o uso de imidazólicos como terapêutica efetiva no tratamento de fístulas perianais.

**Lembre-se:** Na doença fulminante, corticoides intravenosos ou anti-TNF são drogas recomendadas para tratamento.

## 2. Manutenção:



**Observe que:** O uso do corticoide na doença de Crohn deve ser feito para indução de remissão, ou seja, diante de doença ativa, para que ela saia de atividade. Jamais se preconiza o uso de corticoide para manutenção da remissão, ocasião na qual a medicação serviria para prevenir recorrências.

### Tarefa 14 (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/18f7508a-e166-4b06-9ccd-c7aaa742b25f>

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

### Tarefa 15 (Simplificada)

**Disciplina:** Psiquiatria

**Assunto:** Intoxicações Exógenas

**Incidência:** 15,38% das questões de Psiquiatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Psiquiatria**, trazendo um assunto que não era cobrado desde a edição de 2017, voltando a cair em 2022. Utilize as dicas para balizar seu estudo nos tópicos importantes.

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia as Dicas da Tarefa de Intoxicações exógenas (Psiquiatria).**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/51749b47-d6a7-49d4-8001-35641dc7303b>

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

### Complementação:

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

**Link da Aula de Psiquiatria:**

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

Tópicos da Aula:

1.0 Introdução; 2.0 Intoxicações exógenas; 3.0 Tratamento; 4.0 Principais toxíndromes; 5.0 Intoxicações exógenas por outras drogas

### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, atenção:**

- **Tema mais cobrado: Intoxicações exógenas por outras drogas**
- **Memorize o quadro clínico e tratamento da síndrome colinérgica**

❖ **Intoxicações exógenas:**

➤ **Intoxicação por Paracetamol (INEP 2016)**

- Principal droga associada à lesão hepática relacionada à dose, por lesão direta ao hepatócito, com mecanismo intrínseco e previsível. São consideradas doses tóxicas acima de 10-15 g/dia, mas em pacientes etilistas e/ou com doença hepática prévia, doses acima de 4 g/dia já podem levar à lesão hepática.
- Principais sintomas são gastrointestinais: náuseas, vômitos e diarreia;

- Principal complicação: risco de hepatite aguda grave e insuficiência hepática;
- Tratamento:
  - Medida inicial: **carvão ativado** pode ser utilizado numa janela de 60 a 120 minutos após a intoxicação, com altas taxas de sucesso.
  - Antídoto: **N-acetilcisteína IV ou VO**, de preferência até 12 horas após a ingestão da droga.

➤ **Intoxicação por Lítio (INEP 2012)**

- Lítio: droga muito usada na psiquiatria como estabilizador do humor;
- Quadro clínico: tremores, ataxia, rigidez muscular e distúrbios gastrointestinais (atente para “gosto metálico na boca”);
- Tratamento: Suporte clínico → não há um antídoto específico! Se ingestão do agente tóxico há menos de uma hora, lavagem gástrica pode ser indicada.
- Nota: principais possíveis efeitos colaterais a longo prazo do uso do Lítio → hipotireoidismo, diabetes insípido e insuficiência renal.

➤ **Intoxicação por betabloqueadores**

- Sinais e sintomas: hipotensão e bradicardia
- Tratamento: antídoto **glucagon**

## Toxíndromes:

❖ **Síndrome colinérgica: (INEP 2015)**

- Causada pela inibição da acetilcolinesterase, enzima responsável pela degradação da acetilcolina.
- Principais agentes envolvidos: **carbamato** e **organofosforados**, presentes em agrotóxicos, inseticidas domésticos e rodenticidas. Geralmente o enunciado traz a história clínica de um trabalhador do ramo agrícola.
- Quadro clínico: o enunciado vai descrever um paciente “**molhado e miótico**” → **suando, salivando, urinando, com lacrimejamento, diarreia e broncorreia**.
- Tratamento: medidas de suporte e administração de antídotos atropina e pralidoxima.

❖ **Síndrome narcótica opioide:**

- Tríade clássica da intoxicação por opioides: **depressão respiratória + rebaixamento do nível de consciência + miose**.
- Tratamento: antídoto **naloxona**

❖ **Síndrome adrenérgica:**

- Principais agentes envolvidos: cocaína, crack e anfetaminas.
- Quadro clínico: agitação, hipertensão, taquicardia, hipertermia, sudorese, midríase.
- Tratamento: **benzodiazepínicos**. Não há antídoto!

❖ **Síndrome hipnosedativa:**

- Principais agentes envolvidos: benzodiazepínicos, barbitúricos e drogas “Z”;
- Quadro clínico: **sonolência, depressão respiratória, hipotensão**, “fala arrastada”, nistagmo e ataxia cerebelar;
- Tratamento:
  - Casos leves: monitoramento clínico por algumas horas e medidas de suporte podem ser suficientes;
  - Casos graves por benzodiazepínicos ou drogas “Z”: antídoto **flumazenil**, por via endovenosa, iniciando entre 0,1 mg e 0,2 mg e aguardando a resposta clínica.

❖ **Quadro-resumo dos principais antídotos:**



Sumário dos Principais Tóxicos - Antídotos
Anticoagulantes – vitamina K1
Benzodiazepínicos e drogas “z” - flumazenil
Betabloqueadores - glucagon
Cianeto - hidroxocobalamina
Metais pesados - EDTA ou BAL
Metanol - fomepizol ou etanol
Opioides – naloxona
Paracetamol – N-acetilcisteína
Síndrome anticolinérgica – fisostigmina
Síndrome colinérgica - atropina

### Tarefa 15 (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/51749b47-d6a7-49d4-8001-35641dc7303b>

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

### Tarefa 16 (Simplificada)

**Disciplina:** Cardiologia

**Livro Digital:** Valvopatias

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

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

##### 1) Leia as Dicas da Tarefa de **Valvopatias (Cardiologia)**.

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

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

**Link – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bfe35687-fd6d-478b-88bf-20eb616ac161>

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

#### Complementação:

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

**Link da Aula de Cardiologia:**

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

Tópicos da Aula:

2.0 Estenose aórtica; 4.0 Estenose mitral

#### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, o tema “Valvopatias” foi cobrado 4 vezes no Revalida, sendo que em três questões o assunto abordado foi “Estenose Mitral” e em uma “Estenose Aórtica”. Assim, foque seu estudo principalmente nesses dois assuntos, sabendo quando reconhecer essas patologias diante de um quadro clínico.**

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

- No Brasil, a estenose mitral quase sempre é reumática!
- Fisiopatologia: **Sobrecarga atrial esquerda isolada + congestão pulmonar + hipertensão pulmonar**  
Lembre que: o fluxo de sangue proveniente do átrio esquerdo tem dificuldade de atingir o ventrículo esquerdo durante a diástole. Sendo assim, o átrio fica MUITO sobrecarregado, enquanto o ventrículo fica protegido. Portanto, ocorre uma sobrecarga atrial esquerda isolada.
- Diagnóstico:
  - Sintoma mais comum é a **dispnéia**!
  - Outros sintomas que podem estar presentes: **ortopneia e dispneia paroxística noturna; rouquidão** (por compressão do nervo laríngeo recorrente — síndrome de Ortner), **disfagia** (por compressão esofágica pelo átrio esquerdo);

- Por dificultarem a diástole, podemos entender que arritmias (principalmente fibrilação atrial), esforço físico, estresse emocional, anemia, febre, hipertireoidismo e gestação são causas comuns de agravamento da estenose mitral.

- Exame Físico: **sopro diastólico, com reforço pré-sistólico, estalido de abertura e B1 hiperfonética.**
- Exames complementares:
  - ✓ Eletrocardiograma:
    1. Sobrecarga de átrio esquerdo;
    2. Sobrecarga de câmaras direitas (por sobrecarga retrógrada);
    3. Fibrilação atrial.
  - ✓ Radiografia de tórax:
    - Sinais de sobrecarga de átrio esquerdo com ventrículo esquerdo de tamanho normal. Pode haver dilatação do tronco da artéria pulmonar.

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

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

- Tratamento:

#### Tratamento clínico



#### Tratamento cirúrgico

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



### ❖ **Estenose Aórtica: (INEP 2020)**

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

### **Tarefa 16 (Avançada)**

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

**Link – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bfe35687-fd6d-478b-88bf-20eb616ac161>

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

### **Tarefa 17 (Simplificada)**

**Disciplina:** Nefrologia

**Assunto:** Lesão Renal Aguda

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Nefrologia**, trazendo um tema que foi cobrado na última edição do Revalida. Balize seus estudos através das Dicas.

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) Leia as Dicas da Tarefa de Lesão Renal Aguda (Nefrologia).

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

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

**Link – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b97862e6-1e52-4326-ab22-e9801b6f65c6>

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

### Complementação:

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

**Link da Aula de Nefrologia:**

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

Tópicos da Aula:

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

### Dicas da Tarefa:

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

#### Lesão Renal Aguda (LRA):

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

A LRA pode ser dividida em três grandes grupos:

  - **Pré-renal:** alteração hemodinâmica com redução da perfusão renal. É a etiologia mais comum!
  - **Renal:** secundárias a alterações que ocorrem primariamente no rim. Pode acometer vasos, glomérulo e túbulo-interstício;
  - **Pós-renal:** obstrução da via urinária nas suas diferentes porções. É a etiologia menos prevalente.
- ❖ **LRA pré-renal: (INEP 2022 e 2017)**
  - Secundária a estados de hipoperfusão renal transitória que levam a alterações hemodinâmicas;
  - As perdas volêmicas podem ser oriundas de: sangramentos, grandes áreas de queimadura, diarreia, vômitos, suor excessivo, diurese excessiva ou redução da ingesta hídrica;

- O que podemos encontrar nos exames laboratoriais? Redução da fração de excreção urinária de ureia e aumento desproporcional da ureia em relação à creatinina, com uma relação > 40!
- Tratamento: correção da causa base; hidratação com cristalóide em caso de perdas.

#### ❖ LRA Renal:

Aqui vamos focar na Necrose Tubular Aguda:

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

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

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

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

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

não controlados com medidas clínicas.

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

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

➤ **Hipercalcemia:**

- Definida por potássio > 5,5 mg/dL;
- Complicação mais ameaçadora à vida por ocasionar distúrbios de condução elétrica;
- As alterações eletrocardiográficas acontecem na seguinte ordem: onda T apiculada > achatamento da onda P e prolongamento intervalo PR > alargamento do QRS > padrão sinusoidal (taquiarritmia ventricular e inclusive parada cardiorrespiratória).
- Tratamento:
  - **Estabilizadores de membrana:** diminuem a excitabilidade das membranas celulares e auxiliam no manejo das alterações no ECG - **Gluconato de cálcio 10%** 10 mL, EV, em 2-3min, em veia periférica;
  - **Medidas de shift:** contribuem para a movimentação do potássio do meio intravascular para o meio intracelular → **Solução polarizante** (insulina regular 10UI + glicose 50%, 100 mL, em 60 min); **Fenoterol ou salbutamol** (10 gotas inalatório) ou **Bicarbonato de sódio 8,4%**: 1mEq/kg
  - **Medidas de eliminação:** conseguem colocar para fora do organismo, seja via trato urinário, gastrointestinal ou diálise → **Diuréticos (furosemida)**; **Resinas de troca (sorcal)** e **hemodiálise**.

- **Sobrecarga volêmica:** os sintomas de hipervolemia podem ser discretos, como edema distal, ou quadros de anasarca com edema agudo de pulmão. A estratégia inicial de manejo consiste no uso de **diuréticos**.

❖ **Indicações de diálise de urgência:**

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

❖ **Tratamento geral da LRA:**

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

**Tarefa 17 (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/b97862e6-1e52-4326-ab22-e9801b6f65c6>

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

**Tarefa 18 (Simplificada)**

**Disciplina:** Hematologia

**Assunto:** Onco-Hematologia

**Incidência:** 22,50% das questões cobradas em Hematologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina Hematologia**. O assunto aqui estudado é um dos mais importantes da disciplina. Assim, tenha atenção!

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

Vamos iniciar a tarefa!

**Passo a Passo da Tarefa:**

**1) Leia as Dicas da Tarefa de Onco-Hematologia (Hematologia).**

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

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

**Link – 25 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/37bf3308-c528-407c-b141-dcb42e349ce5>

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

**Complementação:**

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

**Link da Aula de Hematologia:**

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

### Tópicos da Aula:

1.0 Hematopoiese normal; 2.0 Leucemias agudas; 3.0 Leucemias crônicas; 4.0 Mielofibrose; 5.0 Mieloma múltiplo; 6.0 Linfomas

### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, em todas as edições do INEP caiu uma questão sobre esse assunto. Nas dicas colocamos todas as informações que você precisa para acertar as questões.**

#### ❖ **Leucemia Linfóide Aguda – LLA (INEP 2017, 2016 e 2012)**

- Revalidando, essa é a única leucemia que já foi cobrada pela banca do Inep!
- Doença eminentemente pediátrica: 75% casos em < 6 anos;
- É a neoplasia maligna mais comum na população pediátrica;
- Quadro clínico:
  - Quadro agudo ou subagudo de **síndrome anêmica** (palidez, cansaço e fraqueza), **equimoses/sangramentos** (plaquetopenia) e **febre** (neutropenia);
  - Também é comum o paciente apresentar hepatoesplenomegalia, linfadenomegalias e dor óssea.

Formas da LLA	
LLA-B	LLA-T
85% dos casos em crianças Marcadores imunofenotípicos: CD19, CD20 e CD22 Prognóstico melhor em relação à LLA-T	15% dos casos em crianças Marcadores imunofenotípicos: CD3, CD7, CD4 e CD8 Prognóstico desfavorável

- Laboratório:
  - Anemia normo/normo, neutropenia e plaquetopenia;
  - Contagem leucocitária aumentada pela presença de **blastos linfóides**;
  - Desidrogenase láctica (DHL) costuma estar elevada (alto turnover celular).
- Diagnóstico:
  - **Mielograma** ou **biópsia de medula óssea** → achado de pelo menos 20% de blastos linfóides entre as células medulares.
- Tratamento:
  - Esquemas de quimioterapia;
  - Transplante alogênico de medula óssea é indicado em casos de alto risco.
- Prognóstico:
  - LLA tem melhor prognóstico na faixa entre 1 e 9 anos de idade, evoluindo pior em menores de 1 ano e adultos/idosos.
  - Contagem inicial de leucócitos;
  - Anormalidades cromossômicas: lembrar que além das hipoploidias, a presença de certas mutações como o cromossomo Philadelphia (resultando da translocação entre o cromossomo 9 e o 22) predizem pior prognóstico a LLA.
  - Resposta à quimioterapia: neste caso englobamos não os achados ao diagnóstico, mas o grupo de pacientes que não atingiu as metas de tratamento com o esquema de quimioterapia proposto.



Fatores prognósticos na LLA	
Prognóstico favorável	Prognóstico desfavorável
<p>LLA-B</p> <p>Idade de 1 a 9 anos</p> <p>Hiperdiploidia (&gt;50 cromossomos)</p> <p>LLA B comum (CD10 positivo)</p>	<p>LLA-T</p> <p>Neonatos, idosos</p> <p>Hipodiploidia (&lt;45 cromossomos)</p> <p>t(9;22) – cromossomo Philadelphia</p> <p>Leucometria acima de 50.000 células/mm<sup>3</sup> ao diagnóstico</p> <p>LLA pró-B (CD10 negativo) e LLA pré-T</p>

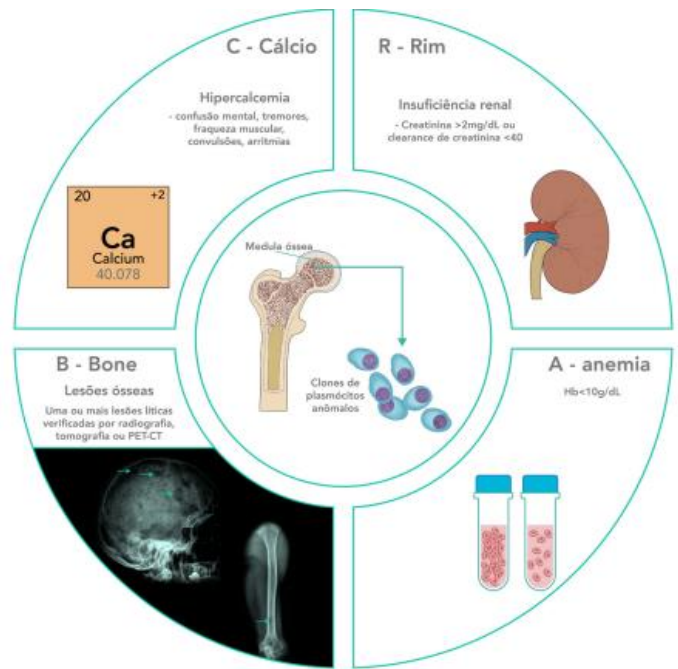
❖ **Linfoma de Hodgkin (INEP 2022, 2020, 2015 e 2014)**

- Conceito de linfoma: neoplasia hematológica que se origina em tecidos linfoides periféricos, especialmente os linfonodos, sendo a **linfonodomegalia** a **principal manifestação clínica**.
- Quando um **linfonodo** é considerado **suspeito**?
  - **> 2 semanas de evolução**;
  - **maior que 2-3 cm** (a depender da referência);
  - **consistência endurecida ou pétrea**;
  - **aderido a planos profundos**;
  - **localização subclávia ou epitrocLEAR**.
- Memorize: o linfoma de Hodgkin é composto pelas famosas **células de Reed-Sternberg**, que possuem a aparência de “olhos de coruja”.
- Quadro clínico:
  - Sua apresentação mais comum é o surgimento de **linfadenomegalias supradiaphragmáticas** (especialmente cervicais, axilares e supraclaviculares), mais frequentemente **se disseminando por contiguidade**;
  - Presença de massa mediastinal também é frequente;
  - Sintomas B (febre, emagrecimento e sudorese noturna) estão tipicamente associados a pior prognóstico.
- Tratamento (decore!):
  - **Uma única cadeia acometida**: radioterapia isolada;
  - **Mais de uma cadeia acometida**, mas não disseminado (apenas um lado do diafragma): combinação de quimioterapia e radioterapia;
  - **Doença disseminada** (mais de uma cadeia, ambos os lados do diafragma): quimioterapia isolada



### ❖ Mieloma Múltiplo (INEP 2020)

- Origina-se dos plasmócitos (linfócitos B maduros) da medula;
- Acomete principalmente pacientes idosos, sendo mais frequente em homens e negros;
- Quadro clínico:  
**Memorize** as famosas manifestações CRAB:  
**C:** hiper**Calc**emia;  
**R:** insuficiência **Renal**;  
**A:** **An**emia normocítica ou macrocítica;  
**B ou O:** lesões **osteolíticas** (do inglês Bone).  
• Diagnóstico: **mielograma ou biópsia** → presença de pelo menos **10% de plasmócitos clonais**.



### Tarefa 18 (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/37bf3308-c528-407c-b141-dcb42e349ce5>

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

### Tarefa 19 (Simplificada)

**Disciplina:** Pneumologia

**Assunto:** Neoplasias Pulmonares

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Pneumologia, **14ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **2,14%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, esse é o **terceiro assunto mais cobrado dentro da disciplina**.

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) Leia as Dicas da Tarefa de Neoplasias Pulmonares (Pneumologia).

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

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

**Link – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/65a5d63a-ffb1-4ac4-afcc-ba79338c9b00>

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

### Complementação:

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

**Link da Aula de Pneumologia:**

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

Tópicos da Aula:

1.0 Nódulo pulmonar incidental; 2.0 Neoplasias pulmonares

### Dicas da Tarefa:

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

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

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

- Dê especial atenção ao quadro abaixo:

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

- Conduta:

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



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

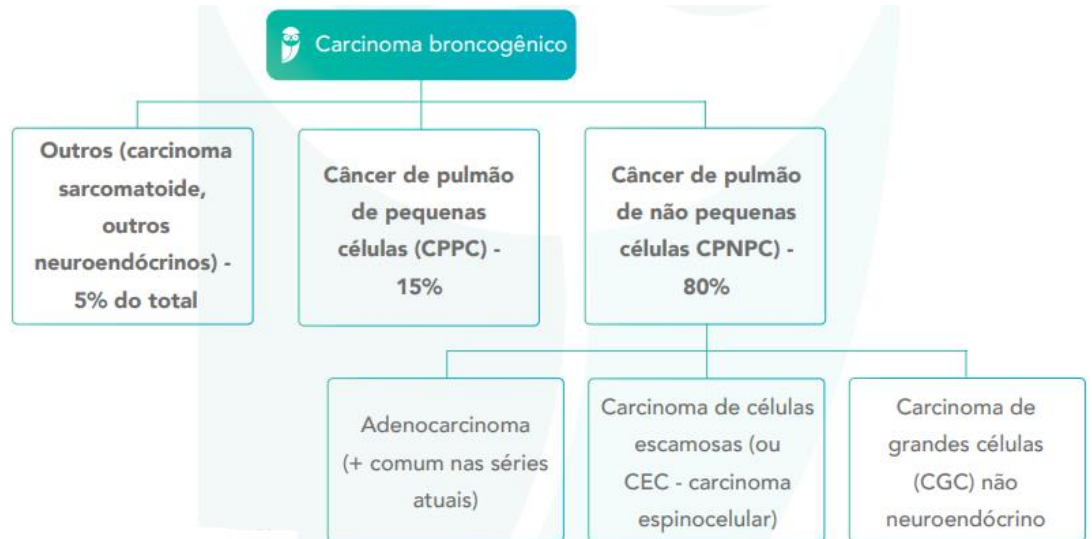
**tomografado**, exceção a algumas ocasiões, como o paciente que já foi investigado e concluído não se tratar de uma etiologia neoplásica.

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

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

- Subtipos histológicos:

ESCLARECENDO!



### Câncer de Pulmão de não pequenas células:

#### ➤ **Adenocarcinoma:**

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

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

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

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

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

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

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

O quadro abaixo resume o que foi falado acima:

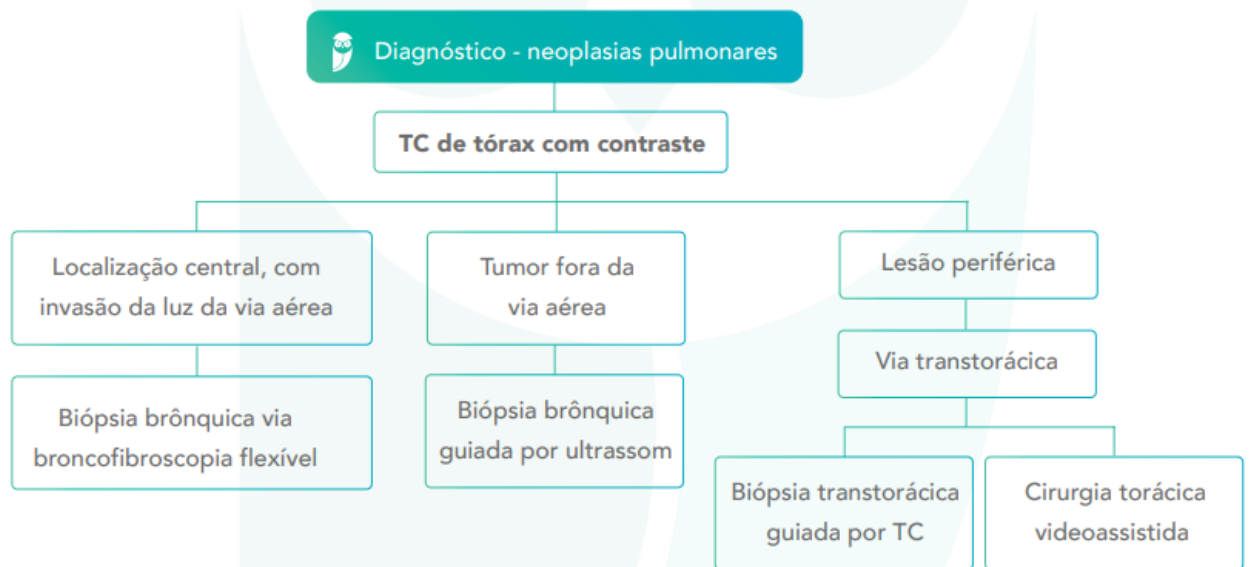


TIPOS/ CARACTERÍSTICAS	NÃO PEQUENAS CÉLULAS			PEQUENAS CÉLULAS
	Adenocarcinoma	CEC (carcinoma espinocelular)	Grandes células não neuroendócrino	
Epidemiologia	Subtipo mais comum – cerca de 40% das neoplasias pulmonares	20% das neoplasias de pulmão - Homens com > 60 anos	Menos de 3% das neoplasias pulmonares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

- Manifestações clínicas:
  - Os sintomas, quando presentes, podem resultar de **invasão local, doença metastática** ou, eventualmente, **sintomas extratumorais não metastáticos** (síndromes paraneoplásicas).
  - 75% dos pacientes que não participam dos programas de rastreio apresentam pelo menos um sintoma na ocasião do diagnóstico e o sintoma mais comum na apresentação inicial é a **tosse**, seguida da **dispneia** e, após, **dor torácica**.
- Doença metastática (metástases extratorácicas):
  - Atente: 30-40% dos CPNPC são metastáticos no momento do diagnóstico!
  - Os sítios metastáticos mais comuns no câncer de pulmão são:
    - **CPNPC**: osso (34,3%), pulmão (32,1%), SNC (28,4%), adrenal (16,7%) e fígado (13,4%)
    - **CPPC**: fígado (20-30%), ossos (20-25%), SNC (15-20%), líquido pleural (10-20%), pulmão (10-15%) e adrenal (5-6%)
- Exames de imagem:
  - **RX de tórax**: Tem sua importância como exame inicial, mas vale lembrar que é um exame com baixa sensibilidade, sobretudo no rastreio das neoplasias pulmonares.
  - **Tomografia de tórax**: todo paciente com suspeita de neoplasia de pulmão deve ser submetido à tomografia de tórax e, se possível, com contraste
  - **PET-CT**: combinação de um estudo funcional associado a um estudo morfológico → maior captação ao PET-CT significa maior atividade metabólica, que pode ser encontrada em diversas condições, tais como neoplasias.
- Diagnóstico:
 

Revalidando, o fluxograma abaixo resume as alternativas diagnósticas no contexto das neoplasias pulmonares:





- Estadiamento: nunca caiu na prova do Revalida! Não se preocupe em memorizar isso.

- Tratamento:

#### **Câncer de pulmão não pequenas células:**

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



#### **Câncer de pulmão pequenas células:**

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

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

### **Tarefa 19 (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/65a5d63a-ffb1-4ac4-afcc-ba79338c9b00>

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

### **Tarefa 20 (Simplificada)**

**Disciplina:** Hepatologia

**Assunto:** Complicações da Cirrose

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

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

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) Leia as Dicas da Tarefa de Complicações da Cirrose (Hepatologia).

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

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

**Link – 25 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8969db59-ce83-4d9b-8743-e2843172d663>

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

### Complementação:

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

**Link da Aula de Hepatologia:**

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

Tópicos da Aula:

1.0 Ascite; 2.0 Peritonite bacteriana espontânea; 3.0 Encefalopatia hepática; 4.0 Hipertensão porta; 5.0 Síndrome hepatorenal

### Dicas da Tarefa:

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

❖ **Ascite:**

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

#### a) **Aspecto macroscópico do líquido ascítico:**

- Claro ou amarelo citrino ➔

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

**b) Citologia do líquido ascítico:**

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

**c) Bacterioscopia:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**k) Proteína do líquido ascítico:**

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

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

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

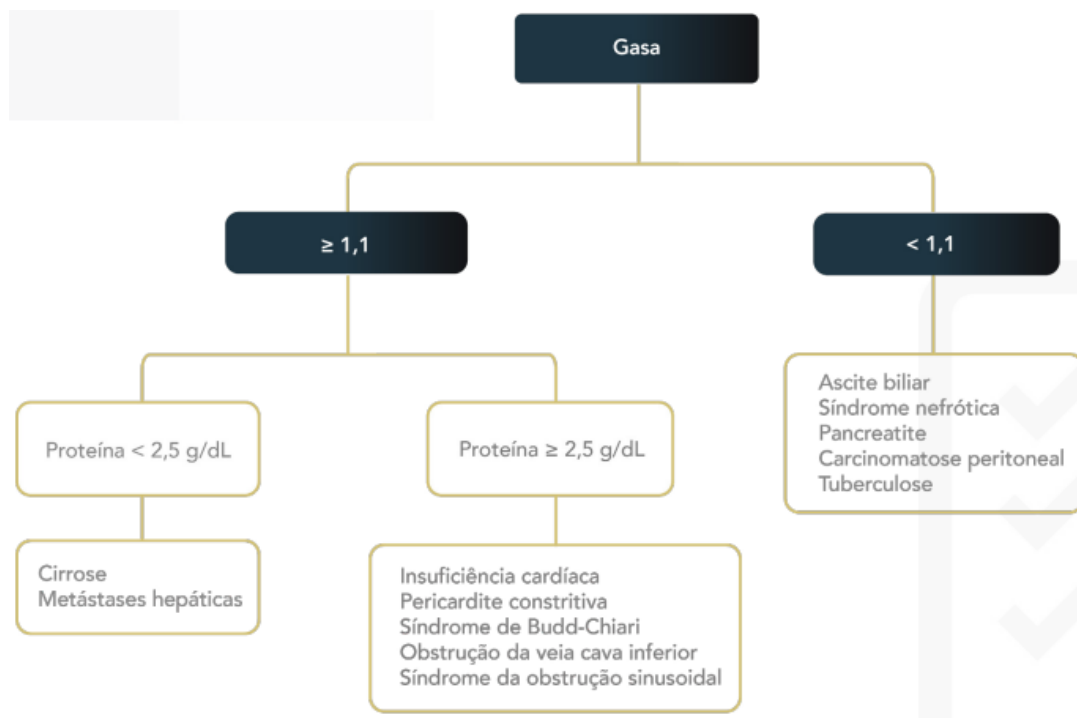
- Importante para a detecção etiológica da ascite

- Cálculo: **albumina sérica – albumina do líquido ascítico**

- **GASA  $\geq 1,1$ :** ascite causada por **hipertensão portal** → Causas: cirrose (principal); hepatite alcoólica, insuficiência cardíaca, Síndrome de Budd-Chiari, metástases hepáticas, pericardite constrictiva, trombose de veia porta...

- **GASA  $< 1,1$ :** ascite **não é causada por hipertensão portal** → Causas: carcinomatose peritoneal, tuberculose, ascite pancreática, ascite biliar, serosite, síndrome nefrótica.

Observe o fluxograma abaixo:



➤ **Etiologia:**

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

Observe no quadro abaixo as principais etiologias:

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

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

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

➤ **Ascite tuberculosa (INEP 2020)**

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

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

### ❖ Hipertensão Portal:

#### ➤ Manifestações clínicas:

A hipertensão portal é assintomática até que as complicações apareçam.

As principais complicações são:

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

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

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

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

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

#### ➤ Profilaxia da hemorragia digestiva varicosa: (INEP 2013)

**Profilaxia primária** → indicada para pacientes com:

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

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

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



➤ Tratamento da hipertensão portal:

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

❖ **Peritonite bacteriana espontânea:**

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

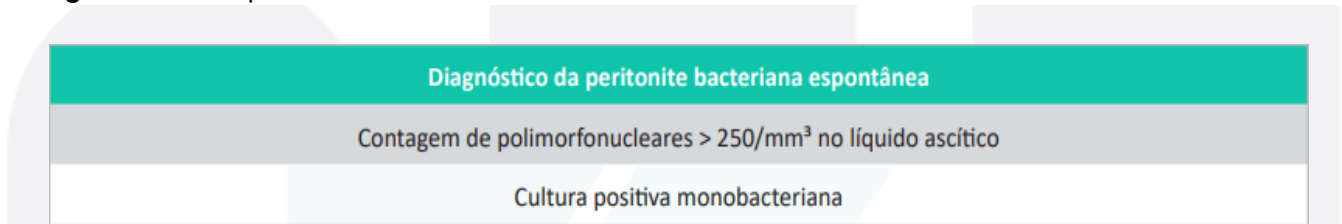
➤ **Fisiopatologia:** infecção do líquido ascítico, que ocorre principalmente por translocação bacteriana. *Escherichia coli* é o principal agente causador da PBE em adultos. Em crianças, o *Streptococcus pneumoniae* é o agente mais frequente.

➤ **Principais fatores de risco:**

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

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

➤ **Diagnóstico:** o líquido ascítico deve ser avaliado



➤ **Tratamento da PBE:**



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

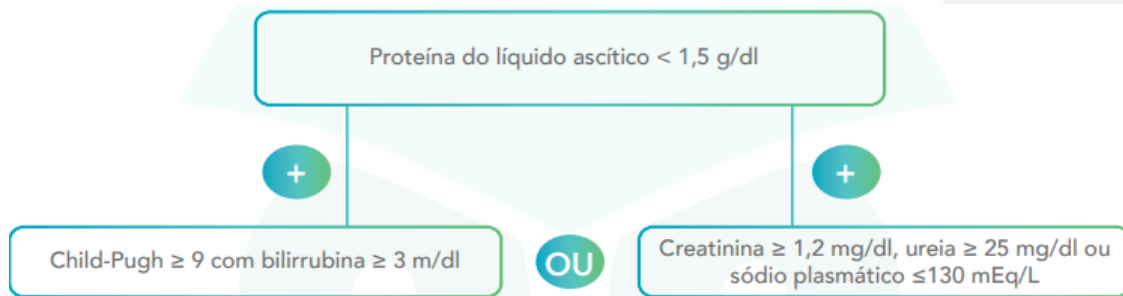
- PBS: nesse caso, a fonte da infecção é intra-abdominal, derivada de perfuração de víscera oca ou abscesso intra-abdominal. Geralmente a infecção é polimicrobiana (gram-negativos, *Enterococcus faecalis* e anaeróbios)
- Na suspeita de PBS, tomografia computadorizada de abdome deve ser realizada, para avaliação de

possível ruptura de víscera oca.

- A presença de pelo menos dois dos seguintes critérios indica o diagnóstico de PBS:
  - **Proteína total no líquido ascítico > 1 g/dl.**
  - **Glicose no líquido ascítico < 50 mg/dl.**
  - **LDH do líquido ascítico maior que o limite superior do LDH sérico.**

#### ➤ Profilaxia primária da PBE:

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



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

#### ➤ Profilaxia secundária da PBE:

- Quando indicar? Pacientes com ascite que já tiveram evento prévio de PBE (recorrência de 70% em 1 ano).

- Como fazer a profilaxia? Norfloxacina 400 mg/dia, ciprofloxacina 500 mg/ dia ou sulfametoxazol-trimetoprim 800 mg/dia - 160 mg/dia até melhora da ascite.

#### ❖ Síndrome Hepatorrenal:

- É uma Insuficiência Renal Aguda pré-renal que ocorre em 10% dos pacientes com cirrose hepática avançada, sendo bastante grave e levando à mortalidade em 80% dos casos.
- Mecanismo: Desequilíbrio entre os fatores vasodilatadores e vasoconstritores, resultando em aumento significativo da resistência vascular renal e diminuindo a taxa de filtração glomerular.
- Lembre-se: na SHR o parênquima renal está intacto
- Quando desconfiar? Toda vez que um hepatopata manifestar **OLIGÚRIA** ou **ELEVAÇÃO DE ESCÓRIAS NITROGENADAS** e apresentar piora da ascite de forma aguda.
- Importante saber a classificação da SHR:
  - **SHR tipo I (mais grave):** Rápida progressão da Insuficiência Renal (<2 sem) e aumento da Cr sérica acima 2,5mg/dl. Sobrevida média de 15 dias.
  - **SHR tipo II:** Evolução mais insidiosa, Cr sérica entre 1,5 – 2mg/dl e melhor prognóstico.
- Tratamento:
  - Transplante hepático é o melhor tratamento
  - Uso de drogas vasoconstritoras esplâncnicas (TERLIPRESSINA, OCTREOTIDE, MIDRODRINA) + infusão de albumina tem bons resultados temporariamente

#### ❖ Síndrome hepatopulmonar:

- Triade: **doença hepática estabelecida + hipoxemia + “dilatações vasculares intrapulmonares”** (DVIPs) – localizadas preferencialmente nas bases pulmonares;

- Manifestações Clínicas: Platipnéia (dispneia que surge ou se agrava na posição sentada ou em pé) e Ortodeóxia (queda acentuada da saturação arterial com a posição ortostática);
- Único tratamento viável é o **transplante hepático**.

### Tarefa 20 (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/8969db59-ce83-4d9b-8743-e2843172d663>

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

### Tarefa 21 (Simplificada)

**Disciplina:** Ortopedia

**Assunto Ortopedia e Traumatologia Pt. I**

**Incidência:** 100% das questões de Ortopedia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa **dá início ao estudo da disciplina de Ortopedia**. Note que em todas as edições do Revalida caiu ao menos uma questão de Ortopedia, com uma média de duas por prova. Dessa forma, não tem como ir para a prova e não garantir essas questões, não é? Utilize as dicas para observar os pontos mais cobrados!

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

1) **Leia as Dicas da Tarefa de Ortopedia e Traumatologia Pt. I (Ortopedia).**

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

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

**Link – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/bdb39a35-b6b6-4ec9-8430-11e88772ed55>

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

### Complementação:

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

#### **Link da Aula de Ortopedia:**

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

#### Tópicos da Aula:

2.0 Maus-tratos; 3.0 Quadril pediátrico

### Dicas da Tarefa:

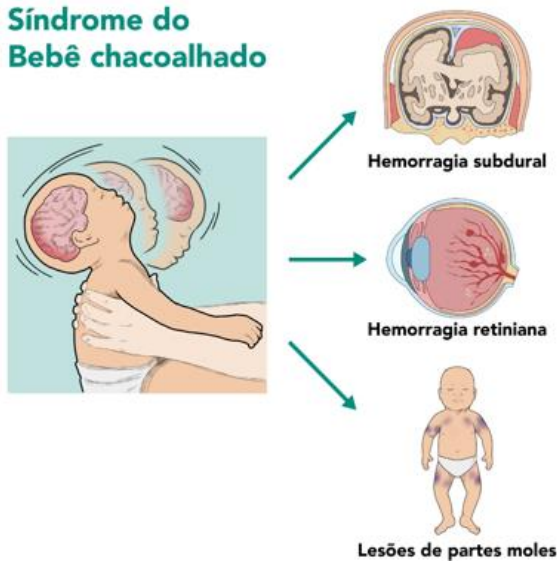
***Revalidando, em todas as edições do Revalida, pelo menos uma questão de Ortopedia está presente! Dessa forma, não tem como você ir para a prova sem dominar as dicas presentes nessa tarefa. Os temas mais cobrados pela banca do Inep até hoje foram: maus-tratos; lombalgia; trauma raquimedular; piodrite; e epifisiólise do quadril. Teremos mais uma tarefa de Ortopedia, em uma próxima meta, onde contemplaremos o restante dos temas.***

#### ❖ **Maus-tratos: (INEP 2021, 2020, 2016 e 2014)**

- Achados importantes na suspeita de maus tratos:
  - ✓ História clínica incompatível com a lesão observada (Ex: criança de três meses que caiu do berço e teve trauma craniano grave);
  - ✓ Regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e alterações comportamentais;
  - ✓ Lesões corporais em vários estágios de evolução e em locais de suspeita;
  - ✓ Fraturas: **fraturas de fêmur em pacientes não deambuladores ou com menos de dois anos** são altamente indicativas de maus-tratos; fraturas metafisárias, descritas como em **alça de balde ou do canto**, conforme a amplitude de sua lesão, são específicas (e exclusivas) de maus-tratos.
  - ✓ Na suspeita de maus tratos, a criança deve ser internada para a sua própria proteção (além do tratamento das lesões), e o **conselho tutelar ou a vara da infância devem ser notificados**.

❖ Síndrome do bebê chacoalhado (SBC):

Síndrome do  
Bebê chacoalhado



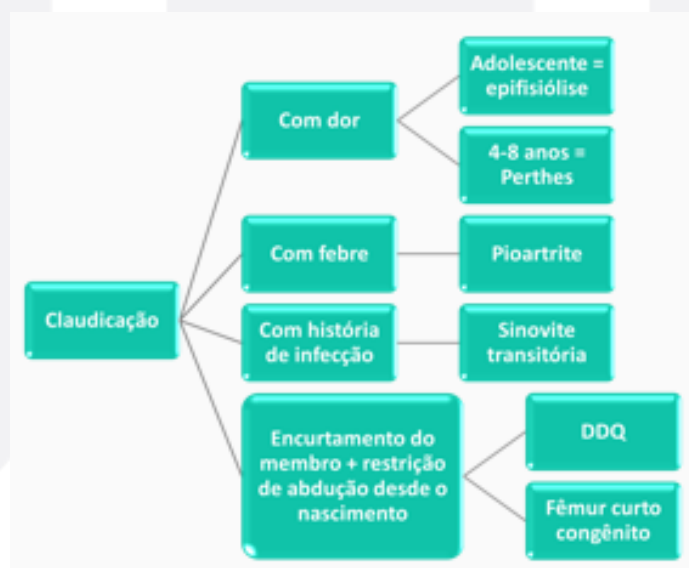
- ✓ Afeta principalmente crianças abaixo de quatro anos de idade, que se apresentam irritadiças, chorosas, algumas vezes com convulsão ou alterações neurológicas.
- ✓ Na história, a busca por atendimento geralmente é um pouco tardia e, muitas vezes, apresenta um pai irritado que precisa dormir para trabalhar no dia seguinte;
- ✓ Achados da tríade clássica da SBC: **Hemorragia subdural + hemorragia retiniana + lesões de partes moles**
- ✓ Diagnóstico: é feito através de uma combinação de fatores e sinais
  - Em crianças abaixo de dois anos, indica-se a realização de **radiografias de todos os ossos longos**, ajudando a identificar fraturas em diferentes locais e diferentes estágios de evolução;
  - Os exames mais importantes (além das radiografias) são a **tomografia de crânio**, para buscar o hematoma subdural, e a **fundoscopia ocular**, para buscar as hemorragias retinianas.

✓ Conduta:

- A **suspeita diagnóstica** já **indica a notificação** ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância (doença de notificação compulsória);
- A não notificação é passível de multa de 3 a 20 salários-mínimos;
- Internar a criança é uma conduta importante do ponto de vista de sua proteção contra seus agressores → **Nunca se deve dispensar uma criança com suspeita de maus-tratos!**

QUADRIL PEDIÁTRICO

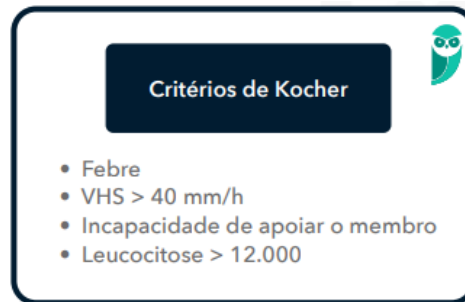
Estrategista, observe abaixo o fluxograma “bizurado” de uma criança claudicante! Através dele, você consegue acertar a maioria das questões!



• **Pioartrite: (INEP 2020)**

- Definição: infecção de uma articulação, que em 35% dos casos afeta o quadril, enquanto afeta joelho em outros 35%;

- Afeta principalmente crianças na primeira infância, com metade dos casos ocorrendo antes dos dois anos de idade;
- Agente etiológico mais comum é o ***Staphylococcus aureus***;
- Fatores de risco: prematuridade; parto cesárea; necessidade de terapia intensiva e invasão (tubos, cateteres).
- **Quadro clínico clássico: menino**, em idade pré-escolar ou escolar, com **claudicação e febre** há aproximadamente dois dias. Podem estar associados **infecção (prévia ou atual, geralmente de pele) ou trauma prévio**. A articulação apresentará sinais inflamatórios e bloqueio articular.
- Diagnóstico:



- Exames laboratoriais e de imagem:
  - ✓ Hemograma, PCR e VHS estarão alterados;
  - ✓ **Punção articular: melhor exame diagnóstico** e deve ser indicado em todos os casos → quando positiva, indica tratamento imediato!
- Conduta:
  - ✓ **Limpeza cirúrgica** (por artrotomia ou por vídeo)
  - ✓ **Antibioticoterapia:** o principal antibiótico a ser indicado é a **oxacilina**, devendo ser sempre iniciada por via endovenosa.

### 1) Epifisiólise do fêmur proximal: (INEP 2016)

- Doença rara, mais frequente em **meninos, negros e obesos**.
- Fatores de risco: **alterações hormonais** (ex: hipotireoidismo e uso de GH); **obesidade** e **Síndrome de Down**.
- Quadro clínico: **dor na virilha com irradiação para o joelho**, geralmente de **início súbito**, associada ou não a algum trauma. Como em uma fratura do colo do fêmur, pode haver **encurtamento e rotação externa**.
- Diagnóstico: radiografia da bacia em AP.
- Conduta: **encaminhamento imediato para serviço de urgência**
  1. retirar carga do membro acometido (muleta, cadeira de rodas);
  2. internar o paciente;
  3. fazer a **fixação in situ precocemente**

### 2) Sinovite Transitória do quadril:

- Inflamação sinovial (portanto, articular) que ocorre de forma autoimune, reativa a uma infecção prévia;
- Meninos entre 3-8 anos;
- Quadro clínico: **dor e claudicação uma a três semanas após uma infecção**. Normalmente, **não apresenta febre**, mas pode ocorrer. **Não há sinais flogísticos ou bloqueio articular**.
- Exames: VHS e PCR estarão discretamente elevados. Hemograma estará normal.
- Conduta: **suporte e sintomáticos**. A doença é autorresolutiva.
- **DECORE: Criança com claudicação e história de infecção de vias aéreas superiores = sinovite transitória.**

### 3) Doença de Legg-Calvé-Perthes:



- Definição: necrose asséptica da cabeça do fêmur, autolimitada, com resolução espontânea.
- Quadro clínico: **claudicação e dor insidiosas**, com grande demora ao diagnóstico. Haverá **perda de flexão, rotação e abdução do quadril**, além de **teste de Trendelenburg positivo** por fraqueza relativa do glúteo médio do lado acometido
- Diagnóstico: radiografias do quadril
- Tratamento: fisioterapia, sintomáticos e cirurgia em casos selecionados.
- **DECORE: Criança claudicando, de quatro a oito anos, com dor, sem febre e sem história de infecção = doença de Perthes.**

#### 4) Displasia do desenvolvimento do quadril:

- Mais comum do lado esquerdo (60%) e em meninas (nove vezes).
- Quadro clínico:
  - **Até os 3 meses:** Testes de Ortolani e Barlow positivos
  - **3 meses até a marcha:** Testes de Hart e Galezzi positivos. Dificuldade de abrir as pernas para trocar fraldas
  - **Após início da marcha:** Testes de Galezzi, Trendelenburg e Hart. Claudicação e encurtamento do membro, sem dor.
- Diagnóstico:
  - **Ultrassonografia:** melhor e mais confiável exame nos primeiros meses de vida.
  - **Radiografia:** utilizada a partir do quarto mês de vida, pois necessita da ossificação da cabeça do fêmur para ser avaliado.
- Tratamento: **suspensório de Pavlik** → só é usado até os seis meses; após essa idade, indica-se o gesso pélvico-podálico.

### Tarefa 21 (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/bdb39a35-b6b6-4ec9-8430-11e88772ed55>

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

### Tarefa 22 (Simplificada)

**Disciplina:** Otorrinolaringologia

**Assunto:** IVAS Pt. 1 - Faringites e Abscesso Cervical

**Incidência:** 29,17 % das questões de Otorrinolaringologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Otorrinolaringologia, **18ª disciplina em ordem de importância no Revalida**. Balize a leitura indicada visualizando as dicas contidas na tarefa para saber quais tópicos o INEP mais gosta de cobrar.

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

➔ O tempo médio recomendado para a sua conclusão é de **até 2 (duas) horas**.

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) Leia as Dicas da Tarefa de IVAS Pt. 1 - Faringites e Abscesso Cervical (Otorrino).

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

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

**Link – 20 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5904f2f2-53b2-4c8d-9424-ed0a3fc6f2ec>

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

### Complementação:

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

**Link da Aula de Otorrinolaringologia:**

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/otorrinolaringologia-e-cirurgia-de-cabeca-e-pescoco-revalida-exclusive-2023>

Tópicos da Aula:

1.0 Faringites

### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, a maioria das questões cobradas pela banca sobre esse assunto, abordaram o tópico “Faringites Virais”. Utilize essa informação para direcionar seu estudo e focar no que realmente importa! Cabe ressaltar que a última edição em que o tema foi cobrado foi na de 2020.**

### Faringites Virais

#### ❖ **Adenovírus: (INEP 2015 e 2013)**

- É um dos agentes mais comuns de faringites e faringoamigdalites na infância;
- Quadro clínico:
  - ✓ Rinorreia/ coriza, obstrução nasal e tosse seca ou produtiva;
  - ✓ Dor de garganta;
  - ✓ Conjuntivite folicular;
  - ✓ Febre;
  - ✓ Mialgia e artralgia.
- O quadro clínico, na maioria das vezes, é autolimitado e tende à resolução espontânea em até 7 dias.
- Tratamento: **sintomáticos (analgésicos e antitérmicos)**, sem necessidade de utilização de antivirais

específicos.

❖ **Mononucleose infecciosa: (INEP 2020, 2016 e 2014)**

- Etiologia: **vírus Epstein-Barr (EBV)**, da família *Herpesviridae* (HHV tipo 4);
- Adolescentes e adultos jovens são a faixa etária mais acometida;
- Via mais comum de transmissão: secreção salivar (“doença do beijo”)
- Quadro clínico:
  - ✓ Febre baixa, cefaleia leve e mal-estar;
  - ✓ **Amigdalite + Linfonodomegalia generalizada + Hepatoesplenomegalia.**
  - ✓ Exantema maculopapular, em tronco e raízes de membros, ocorrendo apenas em 10-15% dos casos.
  - ✓ Sinal de Hoagland: edema leve bipalpebral
- Exame físico: **amígdalas** hipertrofiadas, hiperemiadas, apresentando **exsudato esbranquiçado** ou branco-acinzentado.
- Diagnóstico: é clínico na maioria das vezes. Ao hemograma, o paciente pode apresentar **leucocitose à custa de linfocitose com > 10% de linfócitos atípicos.**
- Tratamento: **terapia de suporte!** Acetaminofeno ou anti-inflamatórios não esteroides são recomendados para o tratamento da febre, desconforto na faringe e mal-estar. Aciclovir não apresenta benefício clínico significativo. **Atenção:** o uso de antibióticos é contraindicado, piorando o quadro e exacerbando o exantema.

**Faringites Bacterianas:**

❖ **Faringite por estreptococo:**

- Principal etiologia: estreptococo beta-hemolítico do grupo A
- Quadro clínico: início súbito de febre alta (acima de 38 graus) e odinofagia; linfonodomegalia cervical dolorosa,
- Exame físico: cavidade oral e orofaringe com presença de hipertrofia e hiperemia de tonsilas, exsudato purulento (ou descrito como amarelado), associado a petéquias no palato e edema de úvula.
- Diagnóstico: cultura da orofaringe → tem sido o padrão de referência para o diagnóstico da faringite estreptocócica;
- Tratamento: penicilina e seus derivados
  - Maioria dos adultos: penicilina V 500 mg via oral de duas a três vezes ao dia por dez dias, sendo a amoxicilina oral também uma opção razoável.
  - Crianças: tanto a penicilina V oral quanto a amoxicilina.
  - Pacientes com histórico de febre reumática aguda: opções incluem as duas citadas anteriormente, adicionadas da penicilina benzatina intramuscular em dose única.

**Tarefa 22 (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/5904f2f2-53b2-4c8d-9424-ed0a3fc6f2ec>

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

## **Tarefas Complementares**

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

### Tarefa 1 (Complementar)

**Assunto: Hepatopatias Autoimunes (Hepatologia)**

**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/f219a76e-e158-4b0b-9c67-a114cb67b709>

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

### Tarefa 2 (Complementar)

**Assunto: Tromboembolismo Pulmonar (Pneumologia)**

**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/3ad53fea-e9bc-4ec8-83cb-2d54a593e332>

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

**Parabéns! Terminamos a nossa 5ª Meta de estudo, rumo à aprovação no Revalida!**



**Nos vemos na próxima Meta!**



**o vôo da coruja**

