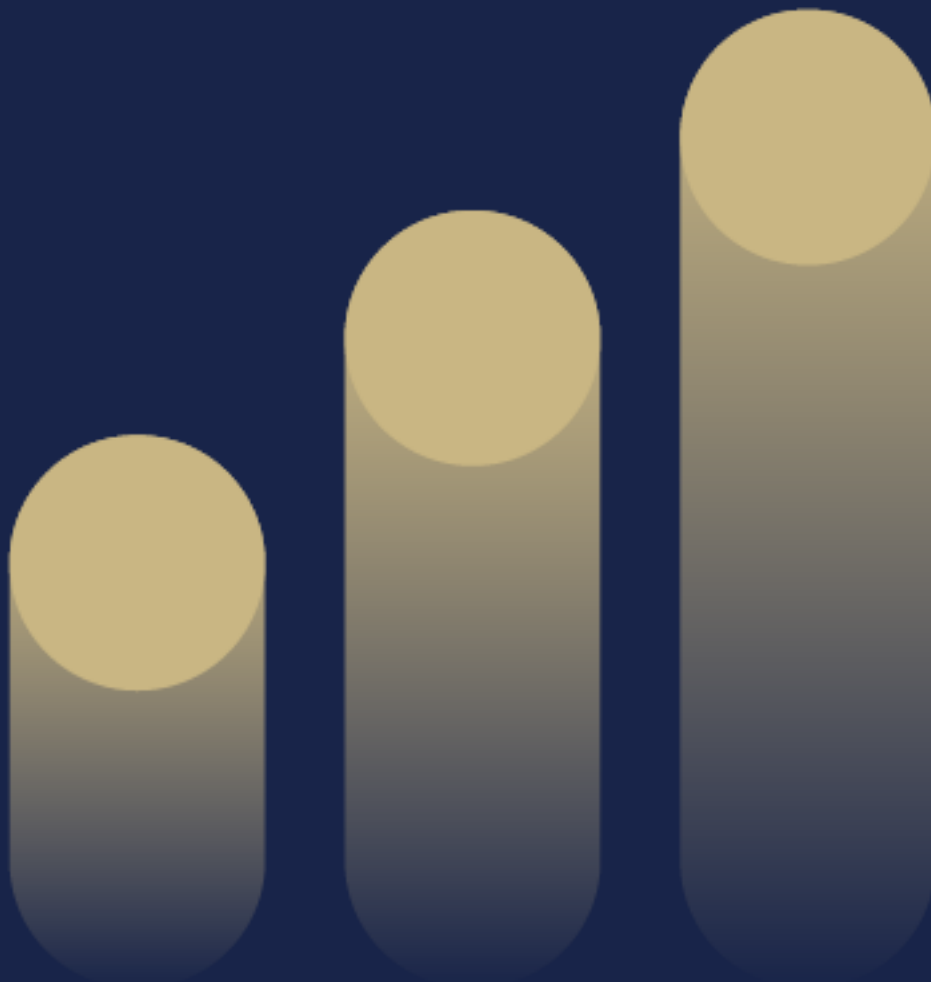


O Caminho da Aprovação

**REVALIDA INEP
2023.1**

Mentoria
Estratégia MED



Meta 3

Sumário da Meta

Tarefa	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Neonatologia	Revisão
Tarefa 2	Cirurgia	Abdome Agudo Obstrutivo	Teoria
Tarefa 3	Preventiva	Atenção Primária à Saúde	Revisão
Tarefa 4	Infectologia	Infecções do Sistema Nervoso Central	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Sangramento da Primeira Metade	Teoria II
Tarefa 6	Ginecologia	Rastreamento do Câncer de Colo Uterino	Revisão
Tarefa 7	Pediatria	Pneumonias na Infância	Teoria
Tarefa 8	Cirurgia	Abdome Agudo Obstrutivo	Revisão
Tarefa 9	Preventiva	Medicina de Família e Comunidade	Teoria
Tarefa 10	Infectologia	Infecções do Sistema Nervoso Central	Revisão
Tarefa 11	Obstetrícia	Sangramento da Primeira Metade	Revisão
Tarefa 12	Gastroenterologia	Pancreatites	Teoria
Tarefa 13	Endocrinologia	Diabetes Mellitus Tipo 2	Teoria
Tarefa 14	Cardiologia	Hipertensão Arterial Sistêmica	Revisão
Tarefa 15	Psiquiatria	Transtornos do Humor	Teoria
Tarefa 16	Nefrologia	Infecção do Trato Urinário Nefrolitíase	Teoria
Tarefa 17	Cirurgia	ATLS - Atendimento Inicial e Via Aérea Temas Gerais em Cirurgia Abdome Agudo Obstrutivo	Revisão por Questões
Tarefa 18	Infectologia	Tuberculose Arboviroses Infecções do Sistema Nervoso Central	Revisão por Questões

Tarefa 1 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Neonatologia

Incidência: 12,92% das questões de Pediatria (2011-2022)

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

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) **Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Neonatologia**.

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cee0d6fa-e51e-491a-986b->

[62206937b8b3?per_page=20&page=1](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cee0d6fa-e51e-491a-986b-62206937b8b3?per_page=20&page=1)

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

Tarefa 1 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cee0d6fa-e51e-491a-986b-62206937b8b3?per_page=20&page=1

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

Tarefa 2 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Abdome Agudo Obstrutivo

Incidência: 6,86% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa **dá continuidade ao estudo da disciplina de Cirurgia**, a 2ª disciplina mais cobrada no Revalida, representando aproximadamente **13,45%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo! Balize a leitura indicada através das Dicas contidas na tarefa para saber quais tópicos dentro desse assunto o INEP mais gosta de cobrar.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 7 a 69 do Livro Digital de Abdome Agudo Obstrutivo (Cirurgia).

Obs: essa é uma aula um pouco grande. Antes de iniciar, veja as Dicas da Tarefa e foque nos pontos indicados pela nossa equipe como os mais importantes.

Tópicos Estudados:

1.0 Abdome Agudo Obstrutivo

Link da Aula de Cirurgia:

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

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

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

Link – 26 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6ff8cc21-3ca6-4655-b7af-0e5be9189194?per_page=20&page=1

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, **pontos de atenção** dessa tarefa:

- **Clínica do abdome agudo obstrutivo;**
 - **Conduta inicial diante da suspeita de abdome agudo.**
- ❖ Fique atento (a) às principais manifestações clínicas de um quadro de abdome agudo obstrutivo:
- **Dor e distensão abdominal:** no intestino delgado há dor periumbilical em cólicas; nas obstruções colônicas a dor é infraumbilical e contínua com paroxismos;
 - **Náuseas e vômitos:** quanto mais alta a obstrução, mais precoces e frequentes são os vômitos
 - **Parada da eliminação de fezes e flatos:** indica uma obstrução completa
- ❖ Ao **exame físico**, o que deve ser avaliado:
- Inspeção: distensão abdominal, presença de cicatrizes abdominais, avaliar a região inguinal
 - Ausculta: peristaltismo de luta, timbre metálico no início e depois ruídos abafados e menos intensos
 - Percussão abdominal: **timpanismo (Atenção!)**
 - Palpação abdominal: hérnias, descompressão brusca e sensibilidade dolorosa
 - Toque retal: fezes endurecidas, neoplasias, corpo estranho, sangue.
- ❖ **Atenção – Exames de Imagem:**
- Rotina de abdome agudo:
Primeiro exame → **Radiografia de tórax P em pé, radiografia de abdome em pé e deitado (decúbito dorsal)**
 - **Obstrução intestinal alta:**
 - Distensão gasosa, níveis hidroaéreos, distribuição mais centralizada, pouco ar nos cólons, pneumoperitônio (perfuração);
 - **Sinal de Rigler:** visualização de ar fora da alça intestinal, delimitando a sua parede, devido à presença de gás na cavidade abdominal (pneumoperitônio). Também pode estar presente nas obstruções baixas com perfuração.
 - **Obstrução intestinal baixa:**
 - Distensão colônica, haustrações colônicas, localização mais periférica, ausência de ar na ampola retal, presença de imagem de miolo de pão no fecaloma.



- **Tomografia:** indicada para pacientes estáveis. Detecta a etiologia da obstrução. Preferencialmente feita com contraste oral e endovenoso;
- **Ultrassonografia:** não é um bom exame!!!
- **Ressonância magnética:** boa opção para gestantes e crianças pois não necessita de contraste;
- **Enema baritado:** altamente confiável, mas não é muito utilizado. Na neoplasia colorretal aparece o sinal da maçã mordida.

❖ Sobre os **pilares do tratamento:**



- Jejum
- Sonda nasogástrica
- Hidratação endovenosa
- Correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos
- Analgesia
- Antibióticos: profilaxia nos pacientes submetidos à cirurgia e tratamento em complicações.
- **Tratamento conservador x cirúrgico: (INEP 2021 e 2020)**
 - ➔ Inicialmente é conservador e se houver piora clínica indica-se a cirurgia.
 - ➔ **Atenção:** Se houver complicação (isquemia, necrose ou perfuração) e nas neoplasias o tratamento é cirúrgico de urgência (laparotomia ou laparoscopia, desde que haja estabilidade hemodinâmica).

❖ **Principais causas de obstrução intestinal mecânica alta:**

- Causa mais comum: **aderências ou bridas**
- Segunda causa: neoplasias extrínsecas
- Terceira causa: hérnias

1) **Bridas:** principal causa de obstrução alta (INEP 2022, 2016 e 2014)

- Principal fator de risco: **cirurgia abdominal prévia**.
- Diagnóstico é de exclusão, já que não são visíveis aos exames de imagem.
- Tratamento: clínico, com medidas de suporte. São elas:
 - **Sonda nasogástrica:** auxilia na descompressão do trato gastrointestinal e previne broncoaspiração nos pacientes que apresentam vômitos frequentes;
 - Hidratação endovenosa: pode ser feita tanto com cristalóide isotônico como o Ringer lactato ou soro fisiológico;
 - Correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos;
 - Analgesia.



2) **Neoplasias:** são a segunda causa de obstrução do intestino delgado e geralmente são metastáticos. Não há consenso sobre seu tratamento.

3) **Hérnias:** terceira principal causa (INEP 2016)

Atenção: **Hérnia encarcerada = cirurgia de urgência!!!!** A redução manual da hérnia (manobra de Taxe) pode ser tentada em pacientes que desejam adiar a cirurgia ou apresentam alto risco cirúrgico, desde que o tempo de encarceramento seja inferior a 6 a 8 horas. A via de acesso é por inguilotomia, através da qual pode ser feita a correção da hérnia e ressecção intestinal se necessária.

4) **Volvo gástrico:**

- Rotação do estômago ao longo do seu eixo. Pode evoluir para isquemia, necrose e perfuração.
- Clínica: dor súbita e intensa no abdome superior ou tórax, vômitos severos e incapacidade de passar sonda nasogástrica (triade de Borchardt); pode haver hematêmese, distensão abdominal superior, sinais de peritonite.
- Exames podem evidenciar alcalose hipoclorêmica, hipocalemia, leucocitose.
- Radiografia: achado clássico é a bolha única de ar esférica no abdome ou tórax com nível aéreo.
- Tratamento: inicialmente é clínico e a cirurgia é indicada em caso de complicações ou falta de resposta. O tratamento cirúrgico definitivo é indicado.

5) **Síndrome de artéria mesentérica superior:** síndrome de Wilkie, compressão da terceira porção do duodeno devido ao estreitamento do espaço entre a artéria mesentérica superior e aorta.

- Ocorre em pacientes que perderam muito peso
- **Diagnóstico é de exclusão.** A duodenografia hipotônica é o exame de imagem que mostra o afinamento da terceira porção duodenal. A ultrassonografia pode ser útil e a angiotomografia pode avaliar o ângulo aortomesentérico.
- **Tratamento: descompressão gástrica e duodenal por sonda e terapia conservadora com nutrição enteral.** O tratamento pode ser cirúrgico quando a terapia nutricional não for eficaz.

6) **Íleo biliar:** é uma complicação rara da litíase biliar e ocorre devido à impactação de um ou mais cálculos no intestino causando obstrução intestinal alta. O **local mais acometido é o íleo distal**. O diagnóstico é feito pela tomografia, que revela:

- Espessamento da parede da vesícula biliar
- Pneumobília (aerobília): ar na via biliar, presente em 30 a 60% dos pacientes, é um achado inespecífico.
- Padrão de obstrução intestinal alta (distensão de alças, níveis hidroaéreos, empilhamento de moedas)
- Cálculo biliar > 2,5cm impactado no íleo terminal

O **tratamento do íleo biliar é cirúrgico de urgência por laparotomia**, deve ser realizada a retirada do cálculo e se houver isquemia, o segmento acometido deve ser ressecado.

7) **Bezoar:** material ingerido que não é digerido como:

- Fitobezoar: material vegetal
- Tricobezoar: cabelos, mais comum em pacientes psiquiátricos
- Farmacobezoar: medicamentos
- Lactobezoar: compostos de leite

Os **pacientes ficam assintomáticos por muitos anos** e o **início dos sintomas é insidioso**, caracterizando-se por **dor abdominal, náuseas, vômitos, saciedade precoce, anorexia e perda de peso**. O tratamento pode ser feito com dissolução química ou remoção endoscópica. A cirurgia é indicada para casos em que houve falha no tratamento clínico.

❖ **Principais causas de obstrução intestinal mecânica baixa:**

1) **Neoplasia colorretal:** principal causa. (INEP 2022, 2012 e 2011)

- As neoplasias de cólon esquerdo têm maior probabilidade de obstruir pois seu lúmen é mais estreito.
- O diagnóstico é baseado na história e exame clínico.
- Radiografia: ampola retal vazia - característico de neoplasias obstrutivas -, e uma grande distensão colônica em localização mais periférica, com visualização das haustrações.
- Na obstrução completa não devemos fazer colonoscopia devido ao risco de perfuração.
- **Atenção: tratamento é cirúrgico com ressecção do tumor.** Pode ser feita uma ostomia ou anastomose primária.

FIQUE
ATENTO!



Não esquecer: SEMPRE que estivermos diante de paciente com > 50 anos e com mudança de hábito intestinal, sangramento nas fezes, fezes em fita, devemos pensar em **CÂNCER COLORRETAL**! O câncer colorretal (CCR) é a causa mais comum de obstrução do intestino grosso e, em 75% dos casos, requer intervenção cirúrgica.

2) **Volvo de sigmoide – (INEP 2012)**

- Quando suspeitar: distensão abdominal de início súbito, náuseas, vômitos e constipação.
- Radiografia de abdome revela o **U invertido** ou **sinhal do grão de café** ou tubo interno dobrado.
- **Tratamento pode ser dividido em:**
 - ✓ Sem sinais de isquemia, perfuração ou peritonite = proctoscopia rígida, sigmoidoscopia flexível ou colonoscopia descompressiva. Tratamento cirúrgico com ressecção é realizado após 24-72 horas, se bem-sucedida a descompressão, devido ao alto risco de recorrência do volvo.
 - ✓ Com sinais de isquemia, perfuração e peritonite e falha na distorção endoscópica = tratamento cirúrgico de emergência, com laparotomia com ressecção do segmento volvulado.

3) **Volvo de ceco:** O quadro clínico é de sintomas obstrutivos, dor abdominal em cólica, náuseas e vômitos. A radiografia pode auxiliar o diagnóstico e podemos observar o **ceco em forma de vírgula**. A tomografia é elucidativa em 90% dos casos (sinhal do giro). O tratamento é cirúrgico.

4) **Fecaloma – (INEP 2013)**

fezes endurecidas que impactam no trato intestinal, complicação mais frequente do megacólon chagásico. Diagnóstico pelo toque retal ou radiografia abdominal com **imagem em miolo de pão**.

✓ **Sinhal de Gersuny:** sensação de crepitação ao descomprimir o abdome após a palpação profunda de uma massa abdominal. Ocorre devido à interposição de ar entre a mucosa intestinal aderida à superfície do fecaloma.

✓ **Fenômeno de Soiling:** diarreia paradoxal, apesar da obstrução parcial pelo fecaloma, há passagem de fezes líquidas ao redor do mesmo.

Tratamento – Importante para a prova:

- É feito com a **“quebra” ou “fratura” do fecaloma, seguida de enema com água morna e glicerina**.
- Atente: Se essas medidas falharem, a anestesia locorregional e sedação para relaxar os músculos do canal anal e do assoalho pélvico, juntamente com a massagem abdominal, podem ajudar na quebra do fecaloma.
- Após o tratamento do fecaloma, é importante identificar e eliminar possíveis causas de constipação. Isso inclui descontinuar medicamentos que causam ou exacerbam a constipação, orientações dietéticas e uso moderado de laxantes.



Tarefa 2 (Simplificada)

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

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

Link – 26 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6ff8cc21-3ca6-4655-b7af-0e5be9189194?per_page=20&page=1

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

Tarefa 2 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6ff8cc21-3ca6-4655-b7af-0e5be9189194?per_page=20&page=1

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

Tarefa 3 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: **Atenção Primária à Saúde**

Incidência: 10,53% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Medicina Preventiva. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Atenção Primária à Saúde**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) **Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Atenção Primária à Saúde**.

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

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

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

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

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

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

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fb76e6c2-46b3-47e5-af6b-b7a9df3d4680>

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

Tarefa 3 (Avançada)

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

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fb76e6c2-46b3-47e5-af6b-b7a9df3d4680>

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

Tarefa 4 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Infecções do Sistema Nervoso central

Incidência: 8,80% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Infectologia, **5ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **9,61%** das questões de 2011 a 2022. O tema estudado agora é o **terceiro mais importante** dentro da Infectologia.

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

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

➔ Essa é uma tarefa de **leitura teórica e prática de exercícios**.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 44 do Livro Digital de Infecções do Sistema Nervoso Central (Infectologia).

Obs: antes de iniciar, veja nas Dicas quais são os pontos mais importantes para você focar o estudo.

Tópicos Estudados:

1.0 Conceitos gerais nas meningites e meningoencefalites; 2.0 Avaliação do paciente com meningite; 3.0 Meningites bacterianas; 4.0 Meningites virais; 5.0 Meningoencefalite tuberculosa; 6.0 Meningoencefalite herpética

Link da Aula de Infectologia:

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

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

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8d0b0b4f-0b57-48e1-b0b9-a41e205fbf72>

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

Dicas da Tarefa:

❖ **Quando suspeitar de um paciente com meningite? (INEP 2020)**

- Tríade clínica clássica: **CEFALEIA + FEBRE + RIGIDEZ DE NUCA** (procure essas palavras no enunciado).

❖ **Diagnóstico:**

- Na suspeita de meningite, devemos realizar a **punção lombar diagnóstica** para todos os pacientes, pois é ela quem auxiliará na identificação do agente etiológico.

Revalidando, é importante **DECORAR** a tabela abaixo, principalmente as características líquóricas dos quadros de meningite bacteriana e viral, as mais cobradas pela banca do Inep. **(INEP 2015 e 2012)**



Parâmetros quimiocitológicos do líquido cefalorraquidiano nas meningites				
Parâmetro do LCR	Meningite bacteriana	Meningite viral	Meningite tuberculosa	Meningite fúngica
Pressão de abertura (cmH ₂ O)	Aumentada	Normal	Aumentada	Aumentada
Aparência	Turvo	Límpido	Xantocrômico/ Turvo	Límpido/ Turvo
Leucócitos (células/mm ³)	>500	5-100	5-500	5-500
Pleomorfismo	Polimorfonucleares	Linfomonocitário	Linfomonocitário	Linfomonocitário
Proteínas	Muito alterada	Normal	Alterada	Alterada
Glicose	Muito consumida	Normal	Muito consumida	Consumida

❖ Etiologia das meningites:

Revalidando, o mais importante aqui é você memorizar as etiologias das meningites bacterianas, pois é o que geralmente a banca do Inep cobra.

- Crianças maiores que um mês de vida e adultos sem comorbidades, temos três etiologias mais prevalentes: **(INEP 2013)**
 - ***Neisseria meningitidis*** (diplococo Gram-negativo);
 - ***Streptococcus pneumoniae*** (diplococo Gram-positivo);
 - ***Haemophilus influenzae*** (bastonete/bastão/bacilo Gram-negativo).
- Atente:** Se no enunciado estiverem as seguintes palavras, considerar etiologia por ***L. Monocytogenes***: neonato, gestante, idoso, transplantado, HIV/aids, pacientes em quimioterapia, etilistas crônicos.
- Em neonatos: ***Escherichia coli* (principal agente)**, ***Streptococcus agalactiae* (grupo B)**, ***Listeria monocytogenes*** e ***Enterococcus sp.***

❖ Tratamento empírico das meningites bacterianas: **(INEP 2015)**

Revalidando, DECORE o quadro abaixo!

Faixa etária	Microrganismos prevalentes	Esquema empírico
Até 2 meses	<i>Streptococcus</i> do grupo B Enterobactérias* <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Enterococcus</i>	Cefotaxima + ampicilina OU Ampicilina + aminoglicosídeo* *(Gentamicina ou amikacina)
2-3 meses	<i>Streptococcus</i> do grupo B Enterobactérias <i>Neisseria meningitidis</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	Ceftriaxona OU Cefotaxima
> 3 meses Adultos	<i>Neisseria meningitidis</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	Ceftriaxona
Idosos (> 60), imunossuprimidos e gestantes	<i>Neisseria meningitidis</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Listeria monocytogenes</i>	Ceftriaxona + ampicilina

Atente que: Na suspeita de meningite meningocócica em qualquer idade, **sempre iniciaremos a CEFTRIAXONA como tratamento empírico**. No entanto, caso a *Neisseria meningitidis* seja suscetível às penicilinas, pode-se descalonar o esquema antimicrobiano para penicilina cristalina ao longo do tratamento.



❖ **Complicações após meningites bacterianas:**

Revalidando, esse tópico nunca foi cobrado na prova do Revalida Inep, embora já tenha caído no Revalida UFMT. Por isso, passe o olho no quadro abaixo, para que não seja pego desprevinidamente:

Complicações agudas e crônicas após meningites bacterianas	
Agudas (< 2 semanas)	Crônicas (> 2 semanas)
Ventriculite	Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor
Hidrocefalia	Infartos cerebrais
Abscessos cerebrais	Déficit intelectual
Epilepsia	Ataxia
Paralisia de nervos cranianos	
Cegueira	
Surdez	

❖ **Quimioprofilaxia nas meningites bacterianas: (INEP 2016 e 2011)**

- Só é indicada para pessoas expostas em situações de meningites suspeitadas ou confirmadas por *Neisseria meningitidis* ou *Haemophilus influenzae*. **Atente que:** a quimioprofilaxia deverá ser feita preferencialmente nas **primeiras 48 horas**, que é o tempo médio da incubação dessa doença.

- Independente da condição vacinal, quais são os indivíduos que devem receber a profilaxia?

Indivíduos com risco de infecção por <i>N. meningitidis</i> e por <i>H. influenzae</i>	
Contatos próximos	Contatos com gotículas (sem o uso de máscara)
Moradores do mesmo domicílio	Oroscopia e fundoscopia
Pessoas que compartilham o mesmo dormitório	Intubação e aspiração de via aérea
Comunicantes de creches e escolas	Sondagem nasogástrica e nasoenteral

- **Memorize:** A quimioprofilaxia preferencial tanto para a meningite meningocócica quanto para a causada pelo hemófilo é a **RIFAMPICINA**! Para adultos, crianças, jovens, idosos, gestantes, lactantes... não importa: Rifampicina! A **ceftriaxona** é uma opção alternativa de profilaxia.
- **Bloqueio vacinal** (vacinação que é independente do tipo de contato ou da condição vacinal prévia): feito apenas quando há **surto relevante** de doença meningocócica.

❖ Meningites Virais:

Revalidando, as meningites virais são muito menos comuns do que as bacterianas na prova do Revalida. Basicamente, **você precisa saber distinguir as duas etiologias através das características do líquido**, geralmente informadas pelo examinador no enunciado.

- Mais comuns na infância, especialmente causadas por **enterovírus** (transmissão fecal-oral).
- **Quadro clínico:** meningites virais podem apresentar a tríade clínica clássica da meningite com ocorrência maior de fotofobia e cefaleia retrorbitária, muitas vezes sendo confundidas com arboviroses.
- **Diagnóstico:** através da punção líquórica → **pleocitose linfomonocitária, glicose e proteínas próximas ao normal. (DECORE!!!)**
- **Tratamento: (INEP 2012)**
 - Na maioria dos casos, o tratamento é **conservador: hidratação, observação clínica de complicações** (convulsões, rebaixamento do nível de consciência e agitação psicomotora) e **controle de sintomas** (dor e náusea).
 - Tratamento específico é reservado para algumas meningites: HSV-1, HSV-2 e VZV (aciclovir endovenoso); CMV (ganciclovir endovenoso).

❖ Meningoencefalite tuberculosa: (INEP 2013)

- Apresentação **crônica** e frequentemente sintomática: febre, hipo/ anorexia, perda ponderal, náuseas, confusão, letargia, convulsões tônico-clônicas, déficits focais e paralisia do nervo abducente.
- Na suspeita, deve ser realizada **ressonância nuclear magnética do crânio**, que pode mostrar: **tuberculomas** (lesões com realce anelar circundadas por edema perilesional), hidrocefalia, meninges hiperintensas em base do crânio e edema cerebral.
- Memorize as características do líquido: **leucorraquia com predomínio de linfócitos, proteína elevada e glicose consumida**.
- Tratamento: duração de **12 meses**, sempre associado à corticoterapia.

Tratamento da tuberculose do sistema nervoso central	
2 meses ↓	RHZE (4 drogas), rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol
10 meses	RH (2 drogas), rifampicina + isoniazida
+ prednisona 1 a 2 mg/kg/dia (ou equivalente) durante 4 semanas	

Tarefa 4 (Simplificada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8d0b0b4f-0b57-48e1-b0b9-a41e205bf72>

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

Tarefa 4 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8d0b0b4f-0b57-48e1-b0b9-a41e205bf72>

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

Tarefa 5 (Regular)

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Sangramento da Primeira Metade

Incidência: 10,34% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Obstetrícia, a **4ª mais cobrada** nas provas do INEP e representa aproximadamente **10,05%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **terceiro assunto mais cobrado dentro de Obstetrícia**. Lembre-se que esse assunto foi iniciado na Meta 2 e, por ser extenso, optamos por dividi-lo em duas tarefas. Essa é, portanto, a 2ª tarefa de teoria sobre esse assunto.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise em 15 minutos os tópicos estudados na tarefa anterior de Obstetrícia, referente ao assunto Sangramento da Primeira Metade. Você pode ler as suas anotações feitas ou mesmo as Dicas contidas no corpo da tarefa anterior.

2) Leia das páginas 45 a 80 do Livro Digital de Sangramento da Primeira Metade (Obstetrícia).

Tópicos Estudados:

3.0 Gestação Ectópica; 4.0 Doença Trofoblástica Gestacional

Link da Aula de Obstetrícia:

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

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

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c6d4e427-a968-4a42-b365-c85579776746>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, dentro dessa tarefa, a banca do INEP optou por cobrar em questões mais recentes o tema “Gestação Ectópica”. O assunto “Doença Trofoblástica Gestacional” foi cobrado pela última vez na edição de 2013 da prova.

Revisando:

Atraso menstrual e teste urinário positivo para gravidez associados à sangramento vaginal caracterizam o diagnóstico sindrômico de sangramento da primeira metade da gestação e que os diagnósticos diferenciais relacionados a ele são, em ordem de frequência:

- Abortamento;
- Gestação ectópica;
- Doença trofoblástica gestacional.

❖ **Gestação Ectópica:**

- Tríade clássica: **Atraso Menstrual + Sangramento genital + Dor abdominal**

➤ Diagnóstico: **β -hCG** e **ultrassonografia pélvica transvaginal** (exame de escolha)

➤ **Tratamento (mais cobrado): (INEP 2022 e 2021)**

1. Conduta expectante pode ser adotada para abortamentos tubários, quando:
 - β -hCG < 1.000 mUI/mL
 - Declínio dos títulos de β -hCG em 48h
 - Ausência de saco gestacional na USG
2. Tratamento medicamentoso:
 - Droga de escolha: **METOTREXATO**
Esquema mais utilizado: Dose única de metotrexato 50mg/m² via intramuscular
Controlar com dosagem do β -hCG no 4º e no 7º dia após a dose → se redução de 15% do valor do β -hCG entre o 4º e o 7º dia, é sinal de bom prognóstico e de que se deve seguir com dosagens de beta-hCG semanais até negativar

CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DO METOTREXATO

β -hCG	MASSA ANEXIAL	BCF	ESTABILIDADE HEMODINÂMICA	PACIENTE
< 5.000 mUI/mL • Parâmetro mais importante	< 4 CM • Divergências na literatura: • Zugaib Obstetria: < 4cm • Tratado FEBRASGO: < 3,5cm	AUSENTE • BCF: batimento cardíaco fetal	ECTÓPICA ÍNTEGRA Ausência de dor abdominal	DESEJO DE GRAVIDEZ FUTURA • Termo de consentimento assinado

* Zugaib Obstetria, 2020, Tratado de Obstetria da FEBRASGO, 2021.



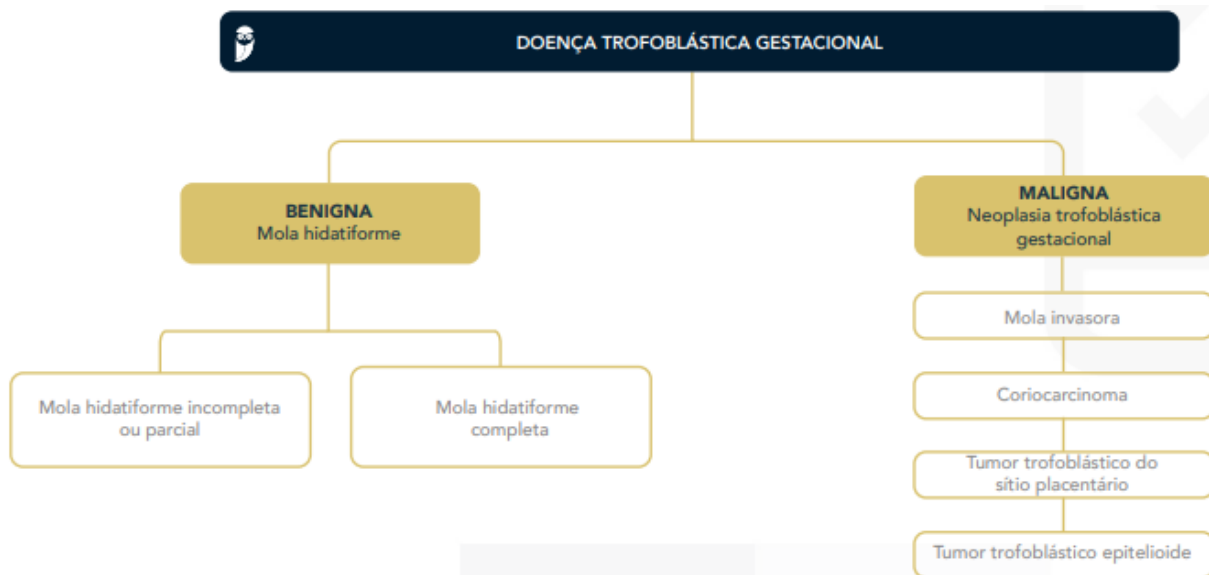
3. Tratamento cirúrgico: (INEP 2014)

- **Laparotomia** está indicada nos seguintes casos:
 - **Choque hipovolêmico**
 - **Massa anexial > 5cm**
 - **Localização não tubária (cervical, abdominal)**
 - **Múltiplas aderências**
- Cirurgia clássica: Salpingectomia total (tipo Fritsch)

➤ **Possíveis complicações da gravidez ectópica (Atenção, já caiu na prova discursiva)**

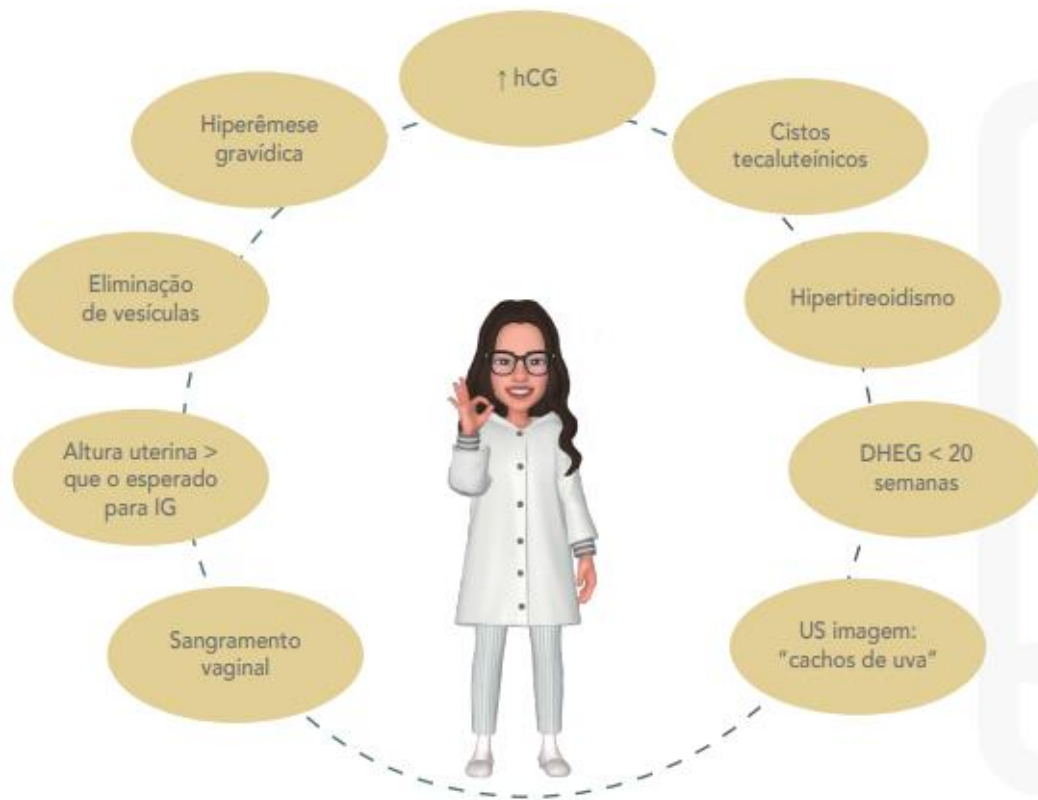
- Gravidez ectópica rota;
- Rotura tubárea;
- Peritonite;
- Choque hipovolêmico;
- Morte materna;
- Recidiva da gravidez ectópica;
- Dificuldade para engravidar.

❖ **Doença Trofoblástica Gestacional:**



➤ **Mola Hidatiforme:**

- **Fatores de Risco:** antecedente de gestação molar prévia; extremos de vida reprodutiva (adolescentes ou acima de 40 anos).
- **Mola completa:**
 - Proliferação exagerada e anormal do tecido trofoblástico, NÃO se desenvolve embrião, membranas e cordão umbilical;
 - Ultrassonografia: múltiplas vesículas são descritas com aspecto em “cachos de uva” ou “flocos de neve”;
 - Material genético é exclusivo PATERNO, sendo duplicado (DIPLOIDE) e originando uma célula 46 XX;
 - Maior risco de evolução para a neoplasia trofoblástica gestacional.
- **Mola parcial ou incompleta:**
 - Proliferação anormal difusa ou parcial do tecido trofoblástico com formação de múltiplas vesículas e pode ser encontrado embrião com múltiplas malformações e restrição do crescimento fetal, incompatível com a vida.
 - Geralmente ocorre por fecundação de um ÓVULO NORMAL por 2 espermatozoides, gerando uma célula TRIPLOIDE (69, XXX ou 69, XXY);
 - Se diferencia da mola completa pela presença do marcador p57.
- **Resumindo o quadro clínico da mola hidatiforme – Atenção!**

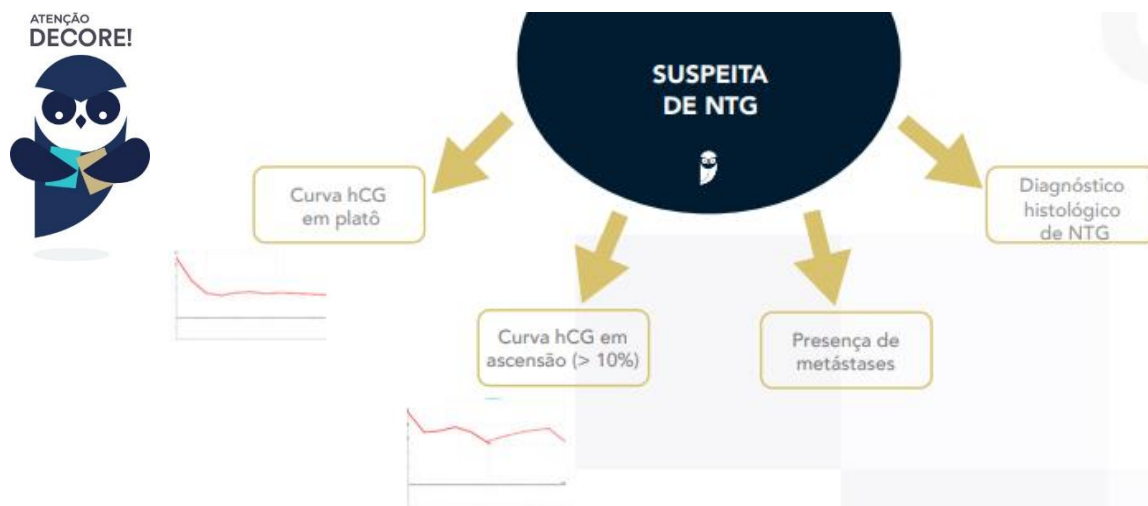


- Tratamento:
 - **Esvaziamento molar: ASPIRAÇÃO A VÁCUO é o tratamento de eleição** por ser um procedimento de menor risco. Nas molos de menor volume, pode-se optar pela **aspiração manual intrauterina (AMIU)** e, para facilitar a aspiração de conteúdo molar em útero de maior volume, pode-se optar por **aspiradores elétricos**. A aspiração a vácuo pode ser completada por curetagem com cureta romba ou fenestrada;
 - Atente: Não é aconselhável a utilização de misoprostol (risco de embolização trofoblástica e de hemorragia);
 - Histerectomia é reservada para mulheres > 40 anos e prole constituída (risco de neoplasia trofoblástica diminui consideravelmente);
 - Não esquecer quanto à incompatibilidade Rh, sendo indicada a imunoglobulina anti-D a todas as pacientes RhD-negativo com Coombs indireto negativo que não foram sensibilizadas.

- Seguimento pós-molar:



- **Quando suspeitar de evolução para neoplasia trofoblástica gestacional (ou mola invasora)?**
(INRP 2013 e 2012)



- Tratamento: (**Memorizar!**)
ESTADIAR a paciente para orientar o tratamento mais adequado:
 - **Score ≤ 6** indica **baixo risco**: **quimioterapia por agente único**, sendo o metotrexato a primeira escolha.
 - **Score de risco > 6** indica **alto risco**: tratamento com **múltiplos agentes antineoplásicos** (poliquimioterapia).

Tarefa 5 (Simplificada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c6d4e427-a968-4a42-b365-c85579776746>

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

Tarefa 5 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c6d4e427-a968-4a42-b365-c85579776746>

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

Tarefa 6 (Regular)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

Incidência: 15,49% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Ginecologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Rastreamento do Câncer de Colo Uterino, o mais cobrado pela banca**. A revisão é fundamental

para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto ***Rastreamento do Câncer de Colo Uterino***.

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/62667c66-ea24-45d2-8515-1df64a6fc5ae>

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/62667c66-ea24-45d2-8515-1df64a6fc5ae>

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

Disciplina: Pediatria

Assunto: Pneumonias na Infância

Incidência: 5,62% das questões de Pediatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Pediatria** a mais cobrada nas provas do Revalida. Ela representa aproximadamente **14,56%** das questões cobradas pelo INEP de 2011-2022.

Além de ser uma disciplina com grande relevância, essa tarefa também faz parte de um assunto importante dentro da Pediatria, que é **Pneumonias na Infância**. Ele é o **3º mais cobrado pelo INEP em Pediatria**, tendo caído praticamente em todas as provas.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 43 do Livro Digital de Pneumonias na Infância (Pediatria).

Obs: foque nos pontos indicados nas Dicas da Tarefa.

Tópicos estudados nessa tarefa:

1.0 Definição e incidência; 2.0 Fatores de Risco; 3.0 Fisiopatologia; 4.0 Agentes Etiológicos; 5.0 Pneumonias Bacterianas; 6.0 Radiografia de controle; 7.0 Complicações; 8.0 Pneumonia Parasitária; 9.0 Pneumonias de Repetição

Link da Aula de Pediatria:

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

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

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5e3fb181-5ce4-4a55-919a-56a65346c386>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, **pontos de atenção** dessa tarefa:

- **Classificação das pneumonias segundo o AIDPI;**
- **Tratamento da Pneumonia bacteriana típica.**

❖ **Frequência respiratória:** parâmetro muito sensível para o diagnóstico de pneumonia na infância. Observe que os valores considerados alterados dependem da faixa etária:

⇒ Até os 2 meses: FR \geq 60 ipm

⇒ De 2 meses a menos de 12 meses: FR \geq 50 ipm

⇒ 12 meses até 5 anos: FR \geq 40 ipm

❖ Agente etiológico das pneumonias – **Questão de prova!**

- O **principal agente das pneumonias bacterianas** em todas as faixas etárias, exceto no período neonatal, é o **pneumococo**, sendo o *Staphylococcus aureus* o segundo.
- Principais agentes no período neonatal: *Estreptococo B*; Bactérias Gram-negativas; *Staphylococcus aureus*; *Listeria monocytogenes*; Vírus.
- Agentes entre 1-3 meses: merece destaque a *Chlamydia trachomatis*, que é o principal agente da pneumonia afebril do lactente.
- Crianças < 5 anos: vírus são os principais agentes das pneumonias nessa idade.

O quadro abaixo resume isso:

AGENTES ETIOLÓGICOS	CARACTERÍSTICAS
PNEUMOCOCO	É o mais frequente causador das pneumonias típicas.
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	Muito associado a formas graves: necrose pulmonar, derrame pleural e abscesso pulmonar.
MYCOPLASMA E CHLAMYDIA PNEUMONIAE	Mais frequentes na faixa etária escolar Agentes das pneumonias atípicas.
GBS, BACILOS GRAM NEGATIVOS E LISTERIA	Pneumonias no período neonatal.
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	Pneumonia afebril do lactente.

❖ **Classificação das pneumonias segundo o AIDPI** (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância)
DECORE: (INEP 2020, 2017, 2016 e 2013)

1) **Não é pneumonia:** não tem frequência respiratória elevada, tiragem subcostal, estridor em repouso ou sinais de alerta.

2) **É pneumonia:** tem frequência respiratória elevada, mas não tem tiragem subcostal, estridor ou sinais de alerta. Tratamento: ambulatorial.

3) **Pneumonia grave:** caracterizada pela presença de tiragem subcostal, que indica internação.



4) **Pneumonia muito grave:** quando estão presentes os sinais de alerta ou perigo.

Sinais de perigo: Sinais de dificuldade respiratória mais grave (movimentos involuntários da cabeça, gemência e batimentos de asa do nariz, cianose central), sinais de infecção grave (por exemplo tempo de enchimento capilar lentificado), saturação de oxigênio abaixo de 92%. A presença de complicações também é sinal de gravidade.

❖ **Pneumonia bacteriana típica** – Resumo para a prova:

- Agentes etiológicos: pneumococo (mais comum) e estafilococo;
- Quadro clínico: abrupto, com surgimento de **febre por mais de 72 horas, toxemia, dor torácica e desconforto respiratório moderado a grave**, podendo manifestar-se com sepse. A ausculta pulmonar pode revelar **estertores finos, diminuição do murmúrio vesicular** e broncofonia aumentada. Nas infecções por estafilococo os sintomas são mais exuberantes e as complicações proporcionalmente mais comuns. Uma dica é: pneumonias por estafilococo associam-se a lesões de impetigo, celulite, lesões ósseas ou articulares; **(INEP 2014)**
- Atenção: **Sibilos são raros em pneumonias bacterianas típicas**; na presença dos mesmos, suspeitar de outro diagnóstico;
- Diagnóstico: **clínico!** Baseado na frequência respiratória;
- Radiografia de tórax: opacidade homogênea, presença de broncogramas aéreos e, eventualmente, complicações como derrame pleural e pneumatocele;
- Tratamento – **Muito importante para a prova!**
 - Ambulatorial: **(INEP 2021)**
Amoxicilina 50mg/kg/dia VO (via oral), de 12/12 horas ou de 8/8 horas por 7 a 10 dias
Atenção: Se persistência da febre > 72h, pensar em pneumococo resistente e elevar a dose da amoxicilina para 80-90mg/kg/dia. Se persistência do quadro mesmo com dose elevada de amoxicilina, pensar em agentes como Moraxella e Haemophilus e ampliar o espectro para amoxicilina-clavulanato ou cefalosporina de 2ª geração (cefuroxime). – **(INEP 2016)**
 - Hospitalar: **(INEP 2022)**
Derivados de penicilina por via IV → Ampicilina 50mg/kg/dose, de 6/6 horas; ou ¾ Penicilina cristalina 150.000 a 200.000UI/Kg/dia, de 6/6 horas ou de 4/4 h.
 - Tratamento para pneumonia causada pelo *Staphylococcus aureus*: **oxacilina**.



Revalidando, os assuntos abaixo, apesar de fazerem parte dessa tarefa, ainda não foram cobrados pela banca do Revalida em nenhuma edição anterior da prova.

❖ **Pneumonia Viral** – Nenhuma questão recente na prova do Revalida, mas vale ter conhecimento!



- 90% dos casos em menores de 1 ano;
- Agente etiológico principal: vírus sincicial respiratório
- Quadro clínico: bom estado geral, febre, coriza e tosse, sem desconforto respiratório, geralmente com melhora espontânea.
- Radiografia: padrão discreto intersticial e sinais de hiperinsuflação
- Tratamento: suporte com aumento da oferta hídrica, fluidificação de secreções e controle da febre

❖ Principal complicação das pneumonias típicas: **derrame pleural**

- Sinais semiológicos característicos: abolição dos murmúrios vesiculares à ausculta pulmonar e macicez à percussão;

➤ **Conduta:**

1º passo: toracocentese (exceto se o derrame for laminar);

2º passo: drenagem torácica em selo d'água, de acordo com o que for encontrada na toracocentese.

❖ **Pneumonia afebril do lactente:**

- Faixa etária: lactente até os 3 meses
- Etiologia: ***Chlamydia trachomatis*** ou ***Ureaplasma urealyticum***, adquiridos durante a passagem pelo canal do parto.
- Fatores de risco: mãe adolescente, mãe com múltiplos parceiros.
- Quadro clínico: início bastante insidioso e AFEBRIL, com o paciente em bom estado geral. Grande parte desses pacientes tem história de conjuntivite prévia.
- Exame físico: costuma haver bom estado geral, taquipneia leve, com ou sem sibilos à ausculta pulmonar, mas, principalmente, estão presentes os clássicos estertores finos.
- Diagnóstico: clínico
- Tratamento: **Macrolídeos** → claritromicina 15 mg/kg/dia, de 12 em 12h por 10 dias ou azitromicina 10mg/kg/dia, 1 vez ao dia, por 5 dias.

Tarefa 7 (Simplificada)

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

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5e3fb181-5ce4-4a55-919a-56a65346c386>

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

Tarefa 7 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5e3fb181-5ce4-4a55-919a-56a65346c386>

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

Tarefa 8 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Abdome Agudo Obstrutivo

Incidência: 6,86% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Cirurgia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Abdome Agudo Obstrutivo**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

✚ **Importante:** lembre-se que são nessas **tarefas de revisão** que você deve fazer seu **Caderno de Erros** no Evernote (ou mesmo Word), baseado nas suas dificuldades ao realizar a lista de questões incluída

abaixo. Anote principalmente informações de assuntos que tenha **errado** ou **acertado com dúvida** na lista de questões.

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) **Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Abdome Agudo Obstrutivo**.

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

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

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

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

Link – 35 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4cb14e85-3569-43af-a47e-5a38a584fa51>

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

Tarefa 8 (Avançada)

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

Link – 35 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4cb14e85-3569-43af-a47e-5a38a584fa51>

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

Tarefa 9 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Medicina de Família e Comunidade

Incidência: 9,36% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina Medicina Preventiva. Ela é a **3ª disciplina mais cobrada** nas provas do Revalida. Representa aproximadamente **11,16%** das questões cobradas pelo INEP de 2011 a 2022. Além disso, **Medicina de Família e Comunidade é o terceiro assunto mais cobrado de Medicina Preventiva** nas provas do INEP. É questão provável na sua prova!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 45 do Livro Digital de Medicina de Família e Comunidade (Medicina Preventiva).

Obs: direcione seu tempo para o que elencamos nas Dicas da Tarefa.

Tópicos Estudados:

1.0 A medicina de família e comunidade; 2.0 Método clínico centrado na pessoa; 3.0 Projeto terapêutico singular; 4.0 Abordagem familiar; 5.0 Abordagem comunitária; 6.0 Relação médico-pessoa; 7.0 Registro de saúde orientado por problemas (SOAP)

Link da Aula de Medicina Preventiva:

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

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

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

Link – 24 questões:

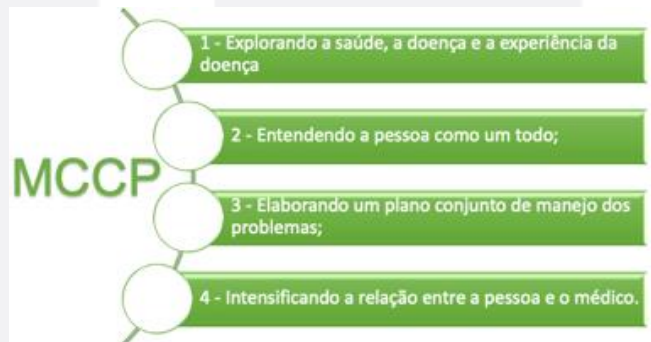
https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8e22adb2-1510-4add-8774-e83a9f05a6de/?per_page=20

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, **pontos de atenção** dessa tarefa:

- **Cuidados paliativos;**
 - **Projeto terapêutico singular;**
 - **Protocolo SPIKES.**
- ❖ O **médico de família e comunidade (MFC)** é um clínico qualificado; ele conhece a população e seus problemas, sendo influenciado pela comunidade, e tem um **público limitado a 1.800-2.000 pessoas pelo tratado de MFC** (pelo PNAB, são 3.500 a 4.000). A relação médico-pessoa é fundamental.
- ❖ **Lembre o modo de trabalho do MFC:**
- Quadros iniciais e sintomas pouco específicos.
 - Foco na pessoa e continuidade do cuidado.
 - Frequente construção de hipóteses diagnósticas.
- ❖ O **MCCP (Método Clínico Centrado na Pessoa)** propõe a integração entre os aspectos relacionados à doença com a perspectiva da pessoa doente, com o objetivo de garantir “que as características particulares e as preferências de cada pessoa sejam levadas em consideração e de que se chegue a um plano de tratamento elaborado de acordo com esses fatores”. Seu objetivo é promover a autonomia da pessoa no seu cuidado.
- ❖ **Memorize os 4 componentes do MCCP na sua ordem:**
1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
Este item é dividido pelo **mnemônico SIFE**:
S: Sentimentos da Pessoa
I: Ideias da pessoa sobre a doença.
F: Funções da pessoa afetada pela doença.
E: Expectativas da pessoa em relação ao médico.
 2. Entendendo a pessoa como um todo.
 3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
 4. Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.
- ❖ **Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) – (INEP 2020 e 2013)**
- Ferramenta da atenção básica caracterizada por ser uma **discussão coletiva entre os diversos membros da equipe interdisciplinar**, resultando em **condutas terapêuticas articuladas para um caso específico (singular) de um indivíduo, família ou comunidade**, com respeito às vulnerabilidades;
 - É necessário que os membros da equipe da atenção básica se comprometam, reservando momentos fixos semanal ou quinzenalmente;
 - Atente que: o Projeto Terapêutico Singular está inserido no contexto da clínica ampliada, que consiste em iniciativas que evitem a fragmentação do cuidado;
 - Pode ser dividido em **4 momentos**:
 - 1) Diagnóstico: avaliação biopsicossocial do sujeito do PTS;



- 2) Definição de metas: Metas de curto, médio e longo prazos, NEGOCIADAS com o sujeito do PTS;
- 3) Divisão de responsabilidades: definição das tarefas de cada membro;
- 4) Reavaliação: correção de rumos.

❖ **Estude como montar e avaliar um genograma e um ecomapa. (INEP 2017 e 2015)**

- O **Genograma** precisa incluir pelo menos três gerações e traz principalmente **aspectos hereditários, de doenças, relacionamentos e hábitos de vida**. Apresenta também as relações entre os indivíduos em detalhes. É importante conhecer todos os símbolos.
- O **Ecomapa** expressa **relações entre a pessoa e o meio em que ela vive**. Três aspectos são analisados no Ecomapa: força de relação estabelecida, qualidade da relação e nível de estresse da relação. Para representar o vínculo que a pessoa possui com cada elemento, são utilizados símbolos. Observe abaixo:



Atente que: linhas espessas se relacionam a ligações mais fortes que linhas finas. Sobre as setas, quanto mais longas, indicam que há uma maior dedicação rumo a quem está sendo apontado.

❖ **Abordagem Comunitária:**

- Relaciona-se à integração do serviço de saúde e comunidade, de modo que o médico de família e comunidade e equipe se apropriem do conhecimento da realidade e criem um canal de diálogo com a população;
- A principal característica operacional que define a abordagem comunitária é a **longitudinalidade**: relacionamento próximo da equipe com a população, de modo que sejam criados vínculos de confiança e empatia ao longo do tempo;
- **Política Nacional de Educação Popular em Saúde** (criada em 2013): tem como foco a troca de saberes entre a população e os profissionais da atenção básica. Não se trata de ensinar as pessoas, mas sim de ouvi-las. (INEP 2018)
- **Sobre a territorialização (INEP 2020)**



Necessária para que a unidade de saúde possa prestar um serviço adequado à população, conhecendo os diversos aspectos da vida daquela comunidade. Existem 3 fases no processo de territorialização:

a) **Fase preparatória:** determinação da área a ser coberta tal como as famílias, incluindo levantamento de dados já existentes sobre a área (por exemplo: mapas e dados estatísticos), definição dos dados a serem coletados e definição de responsabilidades dentro da equipe (todos os membros da equipe devem ter tarefas).

b) **Fase de coleta de dados:** fase mais extensa, nela a equipe vai coletar dados sobre a área, utilizando ferramentas como: observações na comunidade, entrevistas com a comunidade e acesso aos sistemas de informação em saúde.

c) **Fase de análise de dados:** interpretação dos dados coletados, concluindo quais são as necessidades da população, e podendo iniciar a prestação dos serviços.

❖ **A atenção domiciliar também merece destaque. Vamos lembrar do que se trata:**

“A Atenção Domiciliar é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.”

Ministério da Saúde (Portaria 825/2016)

Resumo dos critérios: pessoa vulnerável com restrição ao leito ou lar, temporária ou definitiva.

A atenção domiciliar tem “níveis”, de 1 a 3, sendo a AD1 responsabilidade da equipe de atenção básica e pacientes com menor necessidade de intervenção, e a 3 responsabilidade do serviço de atenção domiciliar com necessidade de cuidados mais frequentes ou procedimentos complexos.

O serviço de atenção domiciliar (SAD) também tem as suas equipes multiprofissionais e vale dar uma olhada no quadro da página 56 antes de responder as questões.

❖ A relação médico-paciente não é mais verticalizada, mas, sim, horizontalizada, com esclarecimentos e decisão compartilhada. A entrevista motivacional pode ser usada para estimular a pessoa a realizar uma mudança.

❖ **Preste atenção também a alguns métodos do processo diagnóstico e terapêutico:**

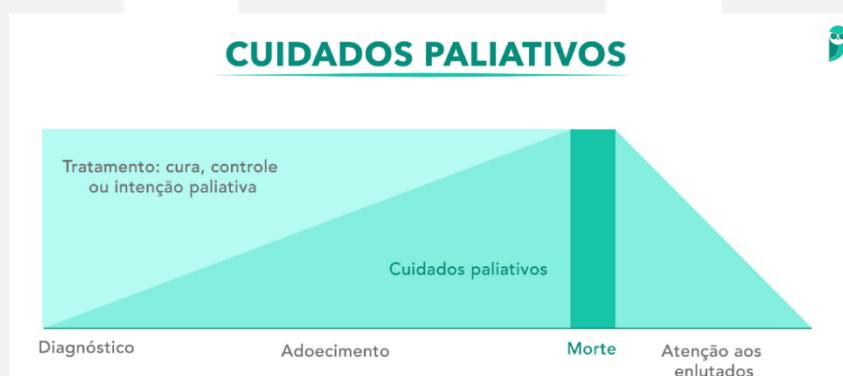
- Desvelamento: organizar pensamentos caóticos para que os estressores sejam interpretados e avaliados.
- Formulação de perguntas: para que o médico entenda a crença da pessoa em relação ao seu adoecimento.
- Journaling: escrever sobre processos estressantes da sua vida.

❖ Revalidando, é importante saber sobre as **técnicas de comunicação de más notícias**, sendo a principal delas o **Protocolo SPIKES (INEP 2021)**:



Protocolo SPIKES: comunicando más notícias			
S	Setting (planejamento)	Relaciona-se ao planejamento de como será transmitida a notícia	Ex.: escolher o melhor local para comunicar, como o consultório ou uma área externa.
P	Perception (percepção)	Relaciona-se à percepção da realidade por quem recebe a notícia	Ex.: perceber o quanto a pessoa está previamente ciente da gravidade da situação ("o que a senhora pensa da sua doença?").
I	Invitation (convite)	Relaciona-se ao convite para conversar sobre o caso	Ex.: perguntar "Você gostaria que eu explicasse mais a fundo o seu problema?"
K	Knowledge (conhecimento)	Relaciona-se a transmitir a informação (conhecimento) ao usuário	Ex.: explicar a situação à pessoa de um modo empático e com linguagem clara.
E	Explore emotions (abordar emoções)	Relaciona-se a abordar as emoções após a comunicação	Ex.: disponibilizar-se para conversar sobre o assunto quando a pessoa desejar.
S	Strategy (estratégia)	Relaciona-se ao encerramento, em sintetizar o que foi dito	Ex.: fazer um resumo e certificar-se de que a mensagem foi passada com clareza.

- ❖ Sobre os **cuidados paliativos**: estratégia de tratamento que visa aliviar o sofrimento do paciente quando em face de uma situação de doença que ameaça a vida. (INEP 2022, 2020 e 2017)



Atente: As **principais doenças que requerem cuidados paliativos** no Brasil são as **cardiovasculares e neoplásicas**. Fazem parte dos cuidados integrados da rede de atenção à saúde, devem ser ofertados em qualquer ponto e são coordenados pela atenção básica. Observe que: Deve-se ter atenção com o **conforto da paciente, ponto principal na estratégia de cuidados paliativos**.

Pontos importantes:

- É uma estratégia de cuidado que engloba não só os pacientes com doença terminal, mas também, os indivíduos com doenças crônicas e que ameaçam a vida, trazendo sofrimento.
- Visa a dignidade e a qualidade de vida do paciente! Para isso, inclui não apenas o tratamento "técnico" da doença, mas também os aspectos psicológicos e as demandas do paciente.

- ❖ **Método SOAP para registro de problemas:** pode ser feito por qualquer profissional. O **atributo mais favorecido é a longitudinalidade.**



Método Re-SOAP – Registro de Saúde Orientado por Problemas			
S	Subjetivo	Descrição dos problemas como são ditos pela pessoa. Não usar termos técnicos.	Ex.: “fraqueza nas pernas”, “dor nos ossos”, “vista cansada”.
O	Objetivo	Relaciona-se às observações do profissional.	Ex.: impressões do médico, exame físico e sinais vitais, exames complementares.
A	Avaliação	Conclusão do médico sobre o que foi ouvido e analisado nas etapas anteriores (lista de problemas). Evitar diagnósticos específicos, a fim de não cometer engano no registro.	Ex.: “disúria”, “dispepsia”.
P	Plano	Plano de intervenção (diagnóstico, tratamento, educação, acompanhamento) direcionado a cada condição da qual se queixou em “S” e avaliada em “A”.	Ex.: “solicitar urocultura”, “acompanhamento quinzenal”.

Tarefa 9 (Simplificada)

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

Link – 24 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8e22adb2-1510-4add-8774-e83a9f05a6de/?per_page=20

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

Tarefa 9 (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/8e22adb2-1510-4add-8774-e83a9f05a6de/?per_page=20

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

Tarefa 10 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Infecções do Sistema Nervoso Central

Incidência: 8,80% das questões de Infectologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Infectologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Infecções do Sistema Nervoso Central**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto ***Infecções do Sistema Nervoso Central***.

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/babf70f1-4e3e-4e12-b06d-a03f08507c90>

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

Tarefa 10 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/babf70f1-4e3e-4e12-b06d-a03f08507c90>

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

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Sangramento da Primeira Metade

Incidência: 10,34% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Obstetrícia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Sangramento da Primeira Metade**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Sangramento da Primeira Metade**.

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

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

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

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

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

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ebcd8205-146f-4115-839b-5259c2377893>

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

Tarefa 11 (Avançada)

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

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ebcd8205-146f-4115-839b-5259c2377893>

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

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Pancreatites

Incidência: 9,09% das questões de Gastroenterologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina Gastroenterologia, **7ª disciplina mais cobrada** no Revalida e representa aproximadamente **4,43%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Além disso, **o assunto estudado nessa tarefa é o quarto mais cobrado de Gastro** no Revalida.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 33 do Livro Digital de Pancreatites (Gastroenterologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Pancreatite Aguda

Link da Aula de Gastroenterologia:

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

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.

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

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/7aa114da-e7b4-4f4b-a5c6-ba999d198de9>

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

Dicas da Tarefa:

ESCLARECENDO!



Revalidando, todas as questões cobradas até hoje pela banca do INEP foram sobre “Pancreatite Aguda”. O tema “Pancreatite Crônica” nunca caiu. Dessa forma, orientamos que você leia ou assista a vídeo aula somente de “Pancreatite Aguda” e, se sobrar tempo ao final da tarefa, faça uma leitura dinâmica do tema “Pancreatite Crônica”.

Pancreatite Aguda

❖ **Decore os fatores de risco para gravidade: (INEP 2014)**

MNEMÔNICO “CAIO”: a presença de qualquer um deles é fator de risco independente para pancreatite grave.

- C → Comorbidade
- A → Alcoolismo
- I → Idade > 60 anos
- O → Obesidade

❖ **Diagnóstico da Pancreatite Aguda: (INEP 2014 e 2012)**

São necessários dois dos três critérios abaixo:

1. Achados clínicos típicos/compatíveis: dor abdominal no quadrante superior do abdome associado a náuseas e a vômitos;
2. Elevação de 3 ou mais vezes nos níveis séricos de AMILASE e/ou LIPASE;
3. Achados característicos nos exames de imagem.

➤ Observe que:

- Amilase: costuma aumentar em 6 -12 horas após o início do quadro, ou seja, com pico em 48 horas, se mantendo elevada por cerca de 3 -7 dias. Contudo, seu aumento não é um achado obrigatório na pancreatite aguda.
- Lipase: considerado marcador mais acurado, específico e com maior janela diagnóstica no contexto da pancreatite aguda. Se aumento se inicia em 4-8 horas após o início dos sintomas, com

pico em 24 horas, permanecendo elevada por 8 a 14 dias.

- Guarde: os níveis de amilase e lipase não têm importância prognóstica na pancreatite aguda, ou seja, níveis mais elevados não significam pancreatite mais grave.

➤ Crítérios preditores de pancreatite aguda grave (Memorize!)

- Hematócrito > 44%: critério independente para pancreatite aguda grave;
- Ureia > 20 mg/dL: preditor independente de mortalidade na pancreatite aguda grave;
- PCR \geq 150 mg/dL no 3º dia: critério preditor de pancreatite aguda grave.

❖ **Exames de imagem:**

➤ Ultrassonografia de abdome:

- Exame obrigatório na admissão do paciente com pancreatite aguda, devendo ser feito nas primeiras 48 h de admissão para avaliar etiologia biliar.

➤ Tomografia de abdome:

- Não é obrigatória no contexto da pancreatite aguda!
- Quando deve ser solicitada?
 - Em caso de dúvida diagnóstica;
 - Na suspeita de complicações da pancreatite aguda → deve ser realizada após 72h do início dos sintomas.
 - Para avaliar prognóstico.

❖ **Tratamento da Pancreatite Aguda – (INEP 2017 e 2015)**

1. **Ressuscitação volêmica:** etapa mais importante no manejo do paciente. Preconiza-se a utilização de cristaloides (soro fisiológico 0,9% ou ringer lactato).
2. **Analgesia:** a dor deve ser agressivamente tratada nas primeiras 24 horas com a utilização de analgésicos. Não há indicação de restrição ao uso de opioides.
3. **Manejo dietético:**
 - Pancreatite leve: dieta zero com hidratação endovenosa e reintrodução da dieta oral tão logo seja possível
 - Pancreatite grave: dieta enteral x NPT exclusiva: dieta por sonda enteral associada a menores taxas de infecção, falência orgânica e mortalidade
4. **Antibioticoterapia:** Utilizar apenas se houver evidência de infecção, dando preferência a medicamentos que penetrem no parênquima pancreático: carbapenêmicos (principal), quinolonas.

Atenção → Considerações no tratamento da pancreatite de etiologia biliar:

- Sempre que estamos diante de um paciente com **pancreatite aguda biliar associada a colangite ou obstrução do ducto biliar comum**, esse paciente deverá ser **abordado por CPRE** (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) ainda na urgência.
- Sobre a colecistectomia:
 - Pacientes com pancreatite leve: **colecistectomia** pode ser realizada com segurança dentro de sete dias após a recuperação, ainda na **mesma internação**.
 - Pacientes com pancreatite grave: **colecistectomia deve ser adiada** até a inflamação ativa desaparecer e as coleções de fluidos resolverem ou estabilizarem.

❖ **Complicações da pancreatite aguda (Esse tópico ainda não foi cobrado no Revalida!)**

➤ Quando desconfiar:

- Persistência ou recorrência da dor abdominal;
- Novo aumento nos níveis séricos das enzimas pancreáticas (amilase e lipase);
- Piora da disfunção orgânica;
- Piora clínica do doente: sinais de sepse, como febre, leucocitose etc.

A) Pseudocisto pancreático:

- Coleção “encapsulada” de conteúdo líquido que ocorre após 4 semanas do início dos sintomas de pancreatite aguda;
- TC: **coleção redonda ou oval bem delimitada, homogênea e com densidade de fluido;**
- Conduta: **Expectante** na maioria dos casos. Quando abordar? Na vigência de infecção, de crescimento ou de sintomas (dor abdominal persistente, náuseas e vômitos, perda de peso, saciedade precoce). Recomenda-se a drenagem endoscópica (procedimento de escolha) ou percutânea guiada por tomografia computadorizada ou por ultrassonografia.

B) Necrose estéril:

- Surge tardiamente no contexto da pancreatite aguda (após 4 semanas de início de uma pancreatite aguda necrosante);
- Na tomografia computadorizada, apresenta-se como uma **coleção fluida heterogênea com parede bem definida;**
- Conduta: **Expectante!** Antibioticoprofilaxia não é indicada. Necrosectomia somente deve ser feita caso haja persistência da dor abdominal que impeça alimentação oral e/ou persistência das disfunções orgânicas.

C) Necrose Infectada:

- Quando desconfiar? Presença de **gás no interior da coleção**, evidenciado por TC contrastada
- Está associada à alta morbimortalidade;
- Principais patógenos envolvidos são bactérias gram-negativas.
- Conduta: **antibiótico intravenoso**, preconizando-se aqueles com boa penetração no parênquima pancreático, a exemplo dos **carbapenêmicos** (primeira escolha). Se possível, recomenda-se **punção aspirativa com agulha fina guiada por tomografia computadorizada para coleta de material para gram e cultura** a fim de identificar o patógeno, com posterior reavaliação da antibioticoterapia instituída. Atenção: a maioria dos pacientes com necrose infectada não apresenta melhora apenas com a antibioticoterapia, ocasião na qual se indica a **drenagem percutânea.**

Tarefa 12 (Simplificada)

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

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7aa114da-e7b4-4f4b-a5c6-ba999d198de9>

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

Tarefa 12 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7aa114da-e7b4-4f4b-a5c6-ba999d198de9>

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

Disciplina: Endocrinologia

Assunto: Diabetes Mellitus Tipo 2

Incidência: 19,30% das questões de Endocrinologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Endocrinologia**, a **8ª mais cobrada pela banca do INEP nas provas**. Ela representa aproximadamente **4,36%** das questões cobradas pelo INEP de 2011-2022. Além disso, esse é o **2º assunto mais cobrado** pelo INEP na disciplina. Tenha atenção!

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 22 do Livro Digital de Diabetes Mellitus Tipo 2 (Endocrinologia).

Tópicos estudados:

1.0 Epidemiologia e Fatores de Risco; 2.0 Mecanismos Fisiopatológicos do DM Tipo 2

Link da Aula de Endocrinologia:

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

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7f8267b4-353e-4fd0-9860-d0bc6a5c3724>

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

Dicas da Tarefa:

❖ **Rastreamento do diabetes – (INEP 2017)**

- Recomendação: basicamente, em todos os **indivíduos com ≥ 45 anos**, ou em **qualquer idade na**

presença de obesidade/sobrepeso e com algum fator de risco adicional para diabetes.
Observe o quadro abaixo:

ESCLARECENDO!



RASTREAMENTO DE DIABETES MELLITUS EM ADULTOS

1. Indivíduos ≥ 45 anos.
2. Indivíduos em qualquer idade com sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) ou obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) e na presença de, pelo menos, mais 1 dos fatores abaixo. Asiáticos ou descendentes devem ser rastreados se IMC ≥ 23 kg/m².
 - Hipertensão arterial;
 - História familiar de DM tipo 2;
 - Doença cardiovascular;
 - Síndrome dos ovários policísticos;
 - HDL-colesterol < 35 mg/dL e/ou triglicérides > 250 mg/dL;
 - Sedentarismo;
 - Presença de obesidade grave: grau 2 (IMC 35-39,9 kg/m²) ou grau 3 (IMC ≥ 40 kg/m²);
 - Presença de sinais de resistência à insulina (acantose nigricans);
 - Etnias em que o risco de DM tipo 2 é maior que o da população em geral.
3. Indivíduos com pré-diabetes devem ser testados, pelo menos, anualmente.
4. Mulheres com diabetes gestacional devem ser testadas, pelo menos, a cada 3 anos.
5. Indivíduos com teste de rastreamento normal devem ser testados a cada 3 anos ou em intervalo inferior, se o risco aumentar (por exemplo, se no período houver o diagnóstico de hipertensão, o paciente deve ser novamente testado).

➤ Lembrando que, os **testes utilizados para o rastreamento são os mesmos que para o diagnóstico**:

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DIABETES MELLITUS				
	Glicemia em jejum	TOTG ¹	HbA1c ²	Glicemia aleatória
Normal	< 100 mg/dL	< 140 mg/dL	$< 5,7\%$	Não se aplica
Pré-diabetes	≥ 100 mg/dL e < 126 mg/dL	≥ 140 mg/dL e < 200 mg/dL	$\geq 5,7\%$ e $< 6,5\%$	Não se aplica
Diabetes mellitus	≥ 126 mg/dL	≥ 200 mg/dL	$\geq 6,5\%$	≥ 200 mg/dL na presença de sintomas clássicos de hiperglicemia

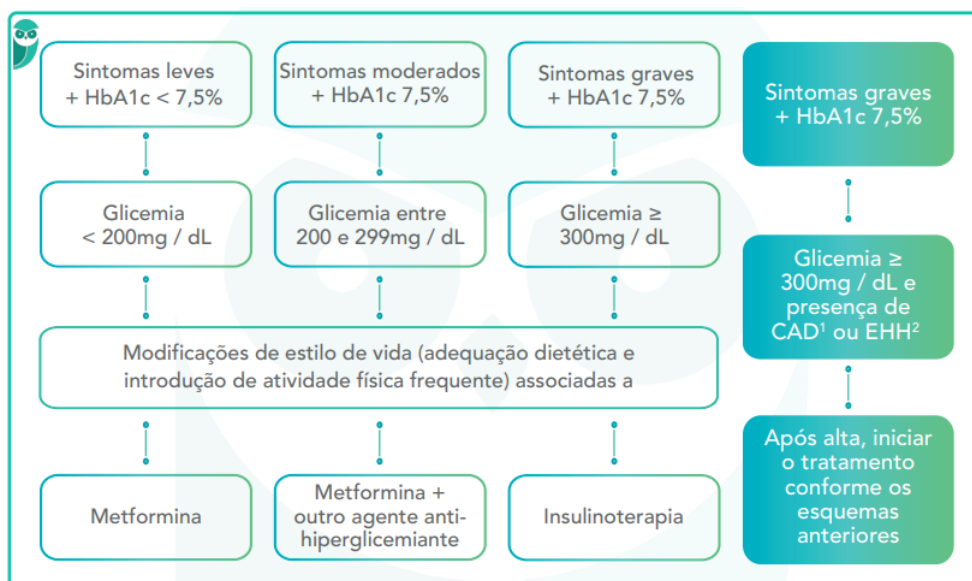
➤ **Atenção:**

- Pacientes **assintomáticos**: devem ser realizados **2 testes para confirmação diagnóstica**.
- Pacientes com **sintomas clássicos de hiperglicemia** (perda ponderal, poliúria, polidipsia): necessário apenas **1 teste alterado ou glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL**

❖ **Tratamento do DM2 (INEP 2014)**

- Baseado no tripé: **dieta adequada + atividade física + terapia medicamentosa**
- Dieta: deve ser hipocalórica, rica em fibras, pobre em gorduras saturadas e açúcares e, de preferência, com carboidratos de baixo índice glicêmico.
- Atividade física: deve conter exercícios de resistência e aeróbicos, sendo recomendado que o paciente não passe mais de 48 horas sem se exercitar, a fim de se beneficiar dos efeitos de melhora da captação de glicose pelos músculos.
- **Terapia medicamentosa:**

Observe abaixo as orientações da Sociedade Brasileira de Diabetes:



- **Atenção:** Tenha em mente que a **metformina (biguanida)** é a **droga de primeira escolha**, já que não causa hipoglicemia, é neutra em relação ao peso (podendo até oferecer perda ponderal em indivíduos obesos) e é segura do ponto de vista cardiovascular.
- Em pacientes com níveis glicêmicos iniciais entre 200-300 mg/dL e HbA1c entre 7,5-9% ou nos indivíduos que já iniciaram o tratamento e se encontram fora da meta glicêmica, devemos escolher a droga a ser associada à metformina.
 - ✓ Essa decisão deve levar em conta os aspectos do paciente (risco de hipoglicemia, presença de obesidade, doença cardiovascular estabelecida, IC com fração de ejeção reduzida, doença renal crônica).
 - ✓ Em geral, as medicações mais indicadas são os **iSGLT-2** e os **agonistas do receptor de GLP-1**, pois não levam ao ganho ponderal e não causam hipoglicemia.



- Vale a pena saber os principais efeitos colaterais dos hipoglicemiantes. Observe o quadro abaixo:

De todos os efeitos colaterais, os mais cobrados são:

SULFONILUREIAS E GLINIDAS: hipoglicemias

METFORMINA: acidose láctica e deficiência de vitamina B12

ISGLT-2: Infecções de trato genitourinário

PIOGLITAZONA: edema e descompensação de IC



❖ **Estrategista, atenção para a atualização recente:**

Em sua diretriz de 2022, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia (SBD) atualizou suas recomendações em relação às metas glicêmicas para o paciente com diabetes mellitus (DM).

Agora, precisamos considerar a faixa etária do paciente e, caso ele seja idoso, devemos ponderar a existência de comorbidades crônicas, estado funcional e o estado cognitivo; consoante a consideração desses três pontos, o paciente será classificado em três categorias: saudável, comprometido e muito comprometido. Quanto mais comprometido for o estado de saúde do idoso, mais parcimoniosas as metas devem ser, com o intuito de se evitar a ocorrência de hipoglicemias.

Tabela 2 - Metas de controle glicêmico da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022					
	Crianças e adolescentes	Adultos	Idosos saudáveis	Idosos comprometidos	Idosos muito comprometidos
Glicemia de jejum e pré-prandial (mg/dL)	70 – 130	80 – 130	80 – 130	90 – 150	100 – 180
Glicemia 2h pós-prandial (mg/dL)	< 180	< 180	< 180	< 180	–
Glicemia ao deitar-se (mg/dL)	90 – 150	90 - 150	90 - 150	100 - 180	110 - 200
HbA1c (%)	< 7	< 7	< 7,5	< 8,5	Evitar sintomas de hiper ou hipoglicemia

Tarefa 13 (Simplificada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7f8267b4-353e-4fd0-9860-d0bc6a5c3724>

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

Tarefa 13 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7f8267b4-353e-4fd0-9860-d0bc6a5c3724>

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

Disciplina: Cardiologia

Assunto: Hipertensão Arterial Sistêmica

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

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Cardiologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Hipertensão Arterial Sistêmica, o mais cobrado pela banca**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Hipertensão Arterial Sistêmica**.

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

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

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

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

tabelas comparativas, mnemônicos...O que quiser inserir de informação para não voltar a errá-la (mas faça com poucas informações, de forma pontual e objetiva). Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com presteza!

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3ddedec2-2e6f-494b-bdd8-e7b4bcc81e7f>

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

Tarefa 14 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3ddedec2-2e6f-494b-bdd8-e7b4bcc81e7f>

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

Disciplina: Psiquiatria

Assunto: Transtornos do Humor

Incidência: 19,23% das questões de Psiquiatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Psiquiatria, **10ª disciplina mais cobrada** no Revalida e representa aproximadamente **3,10%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Além disso, **o assunto estudado nessa tarefa é o mais cobrado de Psiquiatria** no Revalida. Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 22 do Livro Digital de Transtornos do Humor (Psiquiatria).

Tópicos Estudados:

1.0 Transtornos do Humor; 2.0 Distímia; 3.0 Transtornos do Humor Bipolar; 4.0 Transtorno Ciclotímico; 5.0 Suicídio; 6.0 Luto; 7.0 Burnout

Link da Aula de Psiquiatria:

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

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

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/21a795b9-9704-4b43-bc9b-3d347add2291>

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

Dicas da Tarefa:

Atenção, Revalidando: dentro de “Transtornos do Humor”, o tema “**Depressão**” é disparado o mais cobrado pela banca do Inep. Portanto, foque em saber tudo sobre ele! Importante frisar aqui que, historicamente, as questões possuem um nível de dificuldade baixo.

❖ **Depressão (INEP 2022, 2020, 2017, 2016, 2014, 2013 e 2012)**

Para a prova, basicamente você precisa saber diagnosticar (quadro abaixo) e tratar essa doença.

- **Diagnóstico:** 5 ou mais sintomas, por no mínimo 14 dias consecutivos, na maior parte do tempo.

DSM-5 - 5 critérios durante ao menos duas semanas, na maior parte do tempo:		
Depressão = 1 ou 2 Principais + Acessórios. Total de 5 critérios no mínimo.		
Critérios principais		
1) Humor deprimido		
1.1) Humor irritável (crianças e adolescentes)		
2) Anedonia		
Critérios acessórios		
3) Alteração de peso/apetite		
4) Alteração do sono		
5) Agitação ou retardo psicomotor		
6) Fadiga		
7) Sentimento de culpa ou inutilidade		
8) Indecisão ou redução da concentração		
9) Pensamentos de morte		



Atenção: Blues puerperal → 75% das puérperas sofrem alterações de humor logo após o parto, apresentando manifestações leves e transitórias, como tristeza, insegurança, medo, labilidade afetiva e ansiedade, que duram menos de 14 dias. **Suporte, acolhimento e escuta** são essenciais nesse período. Os **antidepressivos não devem ser empregados**, pois trata-se de um quadro autolimitado. (INEP 2017)

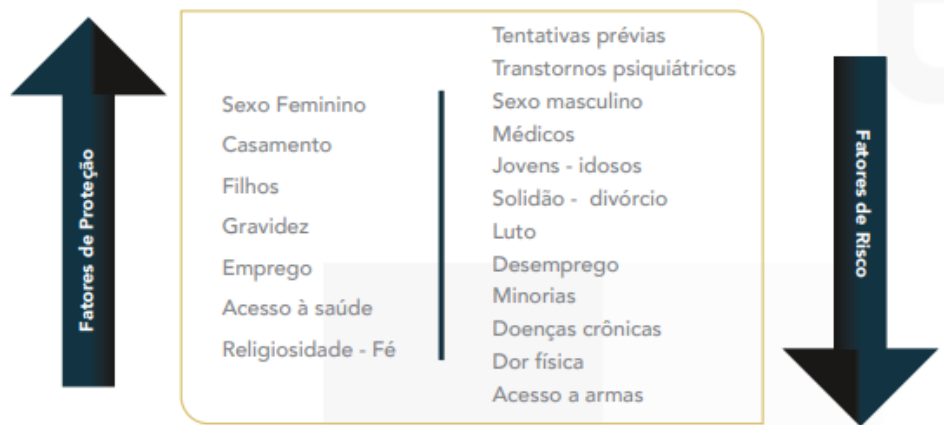
Caso os sintomas se agravem ou durem mais de 2 semanas, um diagnóstico de depressão pós-parto é dado e o tratamento padrão para depressão é instituído.

- **Tratamento: antidepressivos + abordagens psicoterápicas**
 - Fármacos de escolha: **inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)**, como a **fluoxetina** e a **sertralina** (poucos efeitos colaterais).
 - Pacientes com sintomas leves: psicoterapia e atividades físicas regulares possuem boa evidência de sucesso no tratamento.



❖ **Suicídio (INEP 2016)**

Revalidando, observe abaixo os **fatores de risco e proteção** para o suicídio:



- **Conceitos importantes sobre suicídio:**
 - Mulheres tentam mais suicídio, mas os homens o consomem mais (empregam métodos mais letais, como enforcamento e uso de armas de fogo);
 - Médicos são considerados como do “grupo de risco” e apresentam taxas de suicídio cinco vezes maiores do que a população geral;
 - Falar sobre suicídio não aumenta os riscos de concretizá-lo, pelo contrário, pode ser uma fonte de auxílio e alívio para o paciente;
 - A maioria dos pacientes que comete suicídio dá sinais, ou seja, demonstra sofrimento com pequenos gestos, mudanças no comportamento ou falas;
 - A maioria dos casos de suicídio consumado poderia ter sido prevenida com a instituição do correto tratamento clínico e através da modificação de fatores de risco;
 - As primeiras semanas após uma tentativa de suicídio são as mais perigosas para o surgimento de novas tentativas;
 - Os veículos de imprensa têm o dever social de abordar o tema, de maneira responsável e jamais sensacionalista, divulgando informações de utilidade pública, como onde as pessoas podem buscar ajuda.



Revalidando, os temas abaixo nunca foram cobrados pela banca do INEP. Vale dar uma “passada de olho”:

❖ **Síndrome do esgotamento profissional ou burnout:**

- Resulta do contínuo estresse no local de trabalho, caracterizando-se por:
 - Sentimentos de esgotamento emocional ou esgotamento de energia;
 - Aumento da distância mental do emprego, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados com o trabalho de alguém;
 - Redução da eficácia profissional.
- Tratamento: hábitos de vida saudáveis!

❖ Transtorno do humor bipolar:

- Frequentemente inicia no final da adolescência ou início da vida adulta, com uma média de idade do início dos sintomas perto dos 25 anos.
- Episódios de mania e depressão alternados:
 - **Mania**: estado de humor eufórico (ou irritado), diagnosticado quando o paciente apresenta, além do humor eufórico, ao menos 3 sintomas típicos, que superam 7 dias consecutivos de duração, com intensidade alta. Sintomas de um episódio maníaco: **Sensação de grandeza; redução da necessidade do sono; mais falante que o comum; fuga de ideias; distração; aumento da energia; envolvimento em atividades potencialmente perigosas.**
 - **Depressão**: Os quadros depressivos do transtorno bipolar são geralmente idênticos aos quadros da Depressão unipolar. É a presença de um episódio maníaco ou hipomaníaco, ao longo da vida, que define o diagnóstico como Transtorno Bipolar.
- Tratamento:
 - 1ª linha: Estabilizadores do humor (ex: **Lítio e Ácido Valproico**) e antipsicótico atípico (ex: **Quetiapina**).
 - Atenção**: Antidepressivos não são indicados para o tratamento dos pacientes bipolares em nenhuma das fases da doença, mesmo em episódios depressivos!

Tarefa 15 (Simplificada)

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

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/21a795b9-9704-4b43-bc9b-3d347add2291>

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

Tarefa 15 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/21a795b9-9704-4b43-bc9b-3d347add2291>

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

Disciplina: Nefrologia

Assunto: Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase

Incidência: 36,58% das questões de Nefrologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Nefrologia, **11ª disciplina mais cobrada** no Revalida e representa aproximadamente **2,81%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Além disso, **dentre os assuntos estudados nessa tarefa, ITU é o mais cobrado disparado** no Revalida. Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo! A parte de Nefrolitíase você pode realizar uma leitura dinâmica pois é menos importante.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 27 do Livro Digital de Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase (Nefrologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Definição; 2.0 Epidemiologia; 3.0 Fisiopatologia; 4.0 Diagnóstico; 5.0 Diagnóstico e Manejo; 6.0 Nefrolitíase

Link da Aula de Nefrologia:

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

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

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/17623f32-cf94-4257-b078-2c8a9ac2ca2c>

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

Dicas da Tarefa:

❖ **Nefrolitíase (INEP 2022 e 2016)**

- **Quadro clínico:** **cólica nefrética** (dor lombar de intensidade moderada a alta, com irradiação para a região anterior e inguinal) + **hematúria macro ou microscópica**.
- **Diagnóstico:** **tomografia computadorizada de rins e vias urinárias**, sem contraste, é o exame padrão-ouro.
- **Tratamento:**

1) Tratamento da doença litiásica: (INEP 2016)

1.1 Tratamento dietético:

- ✓ Ingesta hídrica o suficiente para ter um volume urinário > 2.000 mL/dia;
- ✓ NÃO restringir o cálcio da dieta;

- ✓ Reduzir o consumo de sal;
- ✓ Evitar dietas hiperproteicas e manter conteúdo de potássio adequado na dieta.

1.2 Tratamento farmacológico:

- ✓ Citrato de potássio: para alcalinização urinária (cálculo de ácido úrico e pH urinário < 6,0) e/ou hipocitratúria;
- ✓ Bicarbonato de sódio: alcalinização urinária;
- ✓ Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida): hipercalemiúria;
- ✓ Alopurinol: hiperuricosúria.

2) Tratamento do cálculo:

2.1 Tratamento clínico/conduta expectante:

NÃO poderá ser adotada se qualquer uma das condições abaixo estiver presente:

- **Cálculo > 10 mm;**
- Dor refratária à analgesia ou recorrente;
- Função renal limítrofe, rim único ou evidência de injúria renal aguda;
- Hidronefrose ao exame de imagem;
- Obstrução persistente, sem progressão do cálculo com tratamento clínico;
- Presença de infecção da via urinária associada à litíase obstrutiva;
- Infecção urinária de repetição associada aos cálculos.

Principais medidas adotadas:

➔ **Analgesia:** anti-inflamatórios não esteroidais são a classe de escolha;

➔ **Terapia expulsiva medicamentosa:** utilização de drogas que favoreçam a eliminação do cálculo por meio da dilatação do ureter: alfa-bloqueadores (**tansulosina**); bloqueadores de canal de cálcio (**nifedipina**)

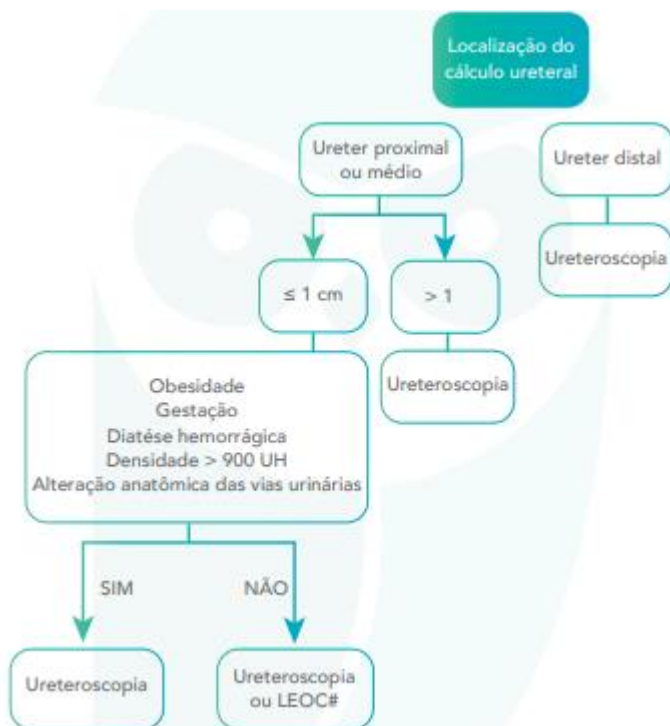
2.2 Tratamento intervencionista:

Existem 3 modalidades intervencionistas que podem ser utilizadas:

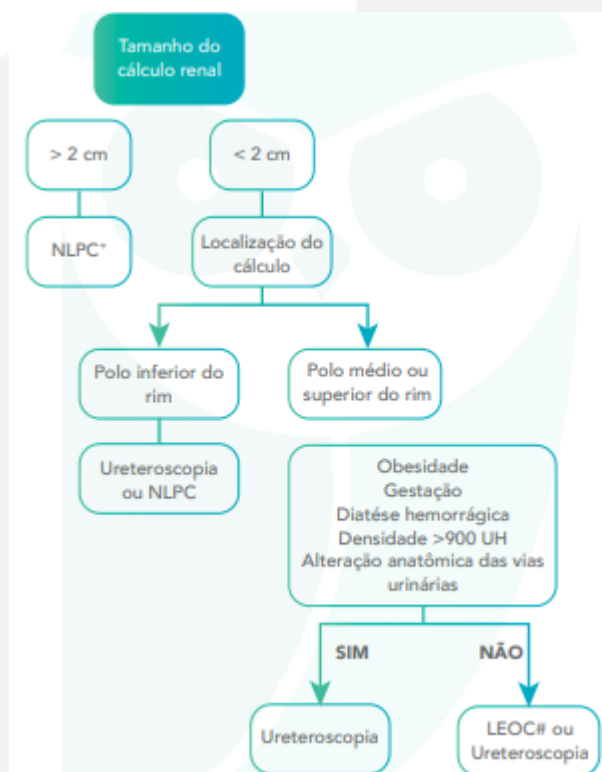
- Litotripsia extracorpórea por onda de choque (LEOC);
- Ureteroscopia;
- Nefrolitotomia percutânea (NLPC)

Memorize os algoritmos abaixo:

Tratamento intervencionista da litíase ureteral:



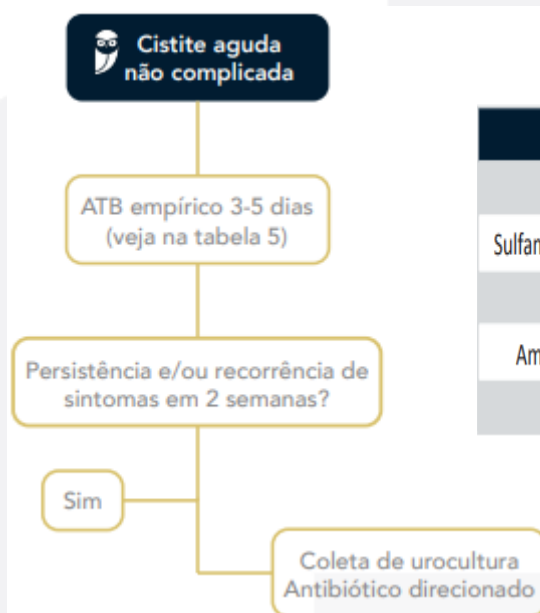
Tratamento intervencionista da litíase renal:



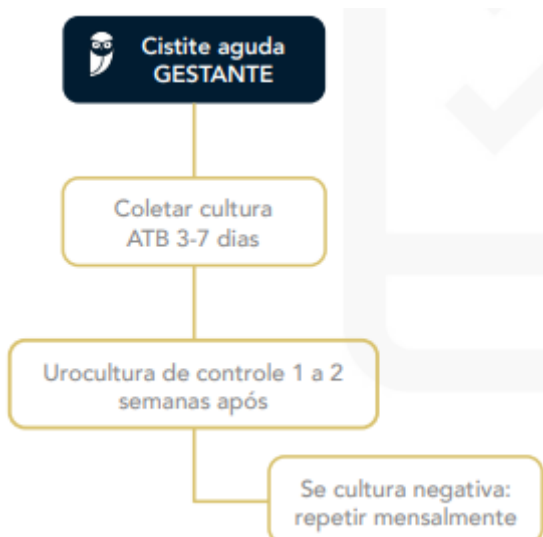
❖ Infecção do trato urinário:

- Etiologia: ***Escherichia coli*** é o principal agente etiológico de ITU em qualquer situação (comunitária e hospitalar);
- Quadro clínico: **disúria, estrangúria, dor suprapúbica, polaciúria e urgência miccional.**

- **Exame de urina:**
 - Bacteriúria: o crescimento de 10^5 UFC/mL;
 - Leucocitúria/piúria: presença de leucócitos, principalmente neutrófilos;
 - Cilindros leucocitários: formados por células leucocitárias polimorfonucleares;
 - Esterase leucocitária: enzima produzida pelos leucócitos degradados;
 - Nitrito: denota a presença de bactérias uropatogênicas que são capazes de converter o nitrato normalmente presente na urina em nitrito;
 - Gram: ajuda a diferenciar bactérias em Gram-positivas e Gram-negativas
- Conceitos importantes:
 - Sintomas urinários baixos = cistite.
 - Sintomas sistêmicos = pielonefrite.
 - Infecções repetidas (2 episódios em 6 meses ou 3 episódios em 12 meses) = ITU de repetição.
 - Presença de fator não habitual = ITU complicada.
 - Urocultura $> 10^5$ UFC/mL na ausência de sintomas = bacteriúria assintomática
- **Cistite Aguda (INEP 2022, 2012)**
 - Mulher jovem, sobretudo após o início de atividade sexual;
 - Sintomas típicos: disúria, polaciúria e desconforto suprapúbico;
 - Tratamento: realizado de forma empírica, sem necessidade de exames complementares (no caso de cistite aguda não complicada!)



ANTIBIÓTICO	DOSE	DURAÇÃO
Nitrofurantoína	100 mg, 6/6 h	5 dias
Sulfametoxazol + trimetoprima	800 + 160 mg, 12/12 h	3 dias
Fosfomicina	3 g	Dose única
Amoxicilina + clavulanato	500 + 125 mg, 12/12 h	5-7 dias
Ciprofloxacino	250 mg, 12/12h	3 dias



Atenção: Cistite aguda em gestantes → a coleta de urocultura é obrigatória para guiar o tratamento. (INEP 2016)

PERMITIDO	NÃO UTILIZAR
Cefalexina	Quinolonas
Amoxicilina	Sulfametoxazol + trimetoprim
Fosfomicina	Aminoglicosídeos
Nitrofurantoína*	
Ampicilina	

*Ressalvas à nitrofurantoína: evitar no primeiro trimestre e no último mês.

❖ **ITU de repetição** (2 episódios em 6 meses ou 3 episódios em 12 meses) (INEP 2015 e 2014)

- Na ausência de complicações ou sinais de alteração anatômica do trato urinário, não há necessidade de investigação com exames de imagem;
- Tratamento:
 - Medidas gerais: modificações comportamentais e de higiene; evitar espermicidas/diafragmas; uso de cranberry via oral; terapia estrogênica vaginal em mulheres pós-menopausadas.
 - **Antibioticoprofilaxia (dose reduzida diária) por 6 meses** → se paciente gestante, respeitar as opções antimicrobianas seguras do período gestacional, e estendê-la até a segunda semana do puerpério.

❖ **Bacteriúria assintomática** (INEP 2020, 2013 e 2011)

- Urocultura positiva com crescimento de, pelo menos, 105 UFC/mL, em paciente assintomático;
- Quem devemos tratar? **Gestantes (principal indicação) e pré-operatório de cirurgia urológica.**
- **Atenção na pegadinha:** Pacientes diabéticos, idosos, com cateter vesical e pré-operatório não urológico NÃO devem ser submetidos a rastreio de bacteriúria assintomática, tampouco receber tratamento.
- **Bacteriúria assintomática na gestação:** solicitar urocultura em gestantes a partir de 12 a 16 semanas. Feito o diagnóstico de bacteriúria assintomática, devemos TRATAR. Adicionalmente, após uma semana do término do tratamento, deve ser realizada urocultura de controle.

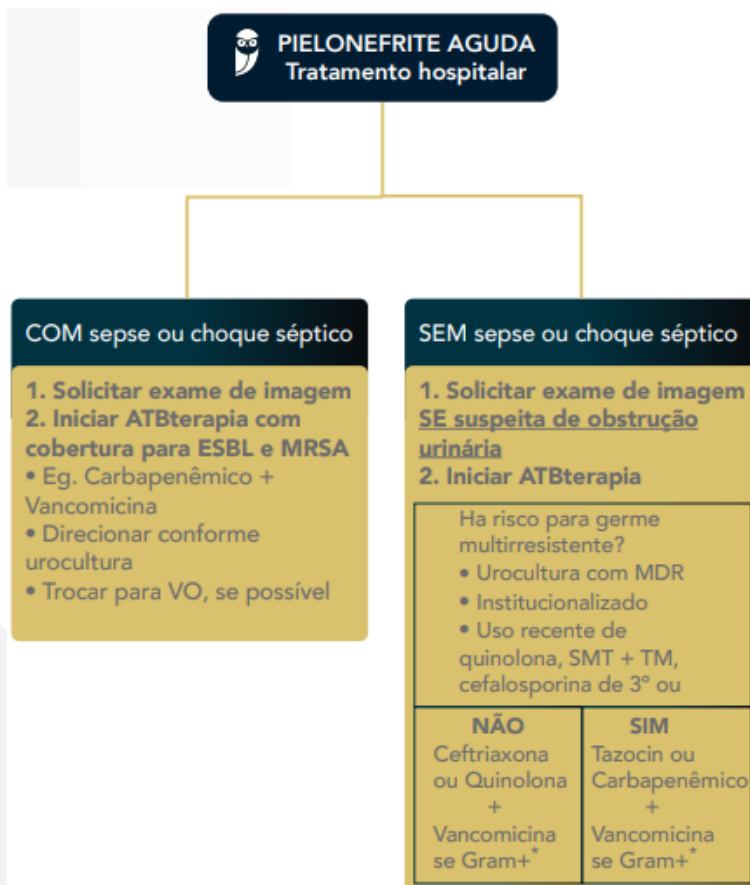


❖ **Pielonefrite aguda** (INEP 2022, 2017 e 2011)

- Sintomas urinários baixos + sinais sistêmicos (febre, calafrios, alteração do estado mental);

- Sinal de Giordano positivo (punhoperussão lombar dolorosa) + piúria e/ou bacteriúria.
- Indicações de internação hospitalar:
 - Pacientes com sepse/choque séptico
 - Febre persistente
 - Impossibilidade de tolerar ingestão via oral
 - **Gestantes** (Atenção aqui!!!)

• **Conduta:**



Tarefa 16 (Simplificada)

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/17623f32-cf94-4257-b078-2c8a9ac2ca2c>

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

Tarefa 16 (Avançada)

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/17623f32-cf94-4257-b078-2c8a9ac2ca2c>

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

Disciplina: Cirurgia

Assunto: ATLS - Atendimento Inicial e Via Aérea, Temas Gerais em Cirurgia e Abdome Agudo Obstrutivo

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

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

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

Passo a Passo da Tarefa:

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

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

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

Link – 46 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/07728383-2bac-4dc5-b304-e1649d6d64ba>

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

Disciplina: Infectologia

Assunto: Tuberculose, Arboviroses e Infecções do Sistema Nervoso Central

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

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

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

Passo a Passo da Tarefa:

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

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

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

Link – 46 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/88b0a19d-31e1-4e41-9c96-f41a13721227>

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

Terminamos a nossa 3ª Meta de estudos, rumo à aprovação no Revalida! Parabéns!



Fique atento(a)! Iremos inserir a sua nova meta na área do aluno, **preferencialmente aos domingos**, para que inicie a sua semana de maneira organizada.

Nos vemos na próxima Meta!



