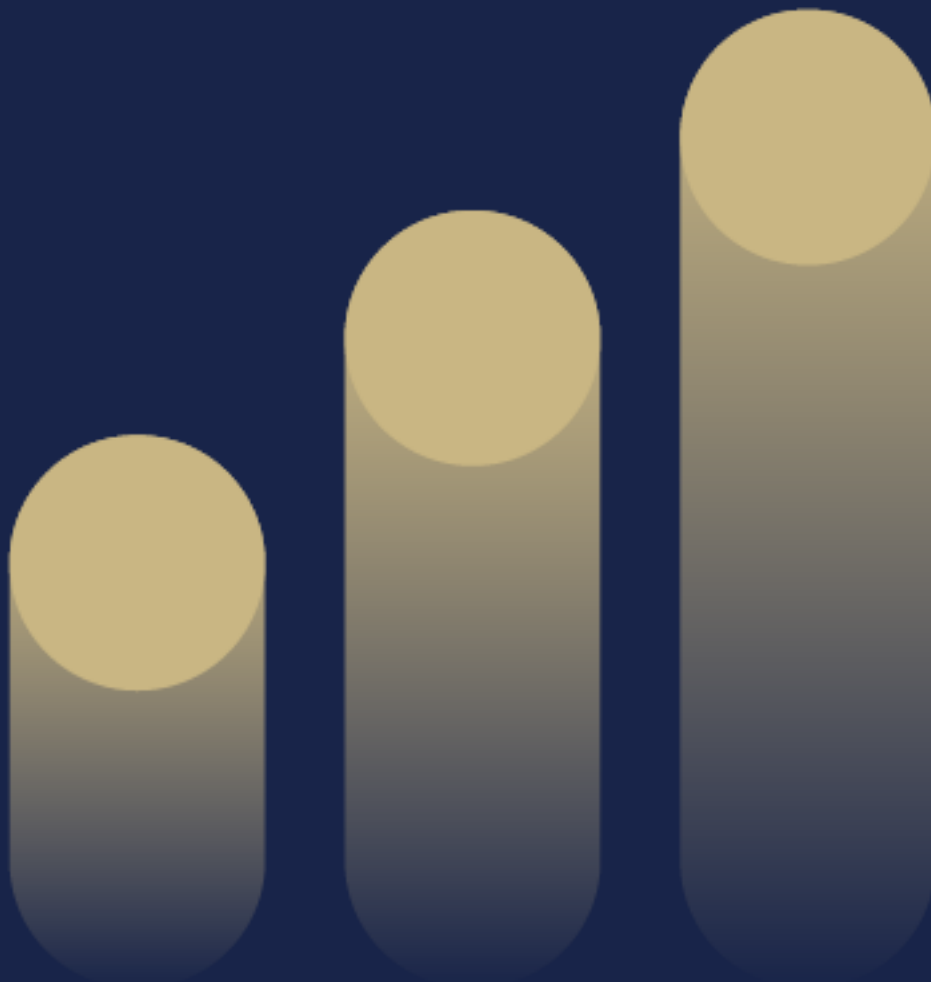


O caminho da aprovação

**REVALIDA INEP
2023.1**

Mentoria
Estratégia MED



Meta 7

Sumário da Meta

Tarefa 1	Pediatria	Aleitamento materno	Revisão
Tarefa 2	Cirurgia	Cirurgia Pediátrica	Teoria I
Tarefa 3	Preventiva	Processo saúde-doença	Teoria
Tarefa 4	Infectologia	Influenza	Revisão
Tarefa 5	Obstetrícia	Assistência ao Parto	Revisão
Tarefa 6	Ginecologia	Planejamento familiar	Revisão
Tarefa 7	Pediatria	ITU em Pediatria	Teoria
Tarefa 8	Cirurgia	Cirurgia Pediátrica	Teoria II
Tarefa 9	Obstetrícia	Partograma e Distocia	Teoria
Tarefa 10	Gastroenterologia	Doença Inflamatória Intestinal	Teoria
Tarefa 11	Endocrinologia	Diabetes Mellitus - Complicações Agudas	Teoria
Tarefa 12	Cardiologia	Doença Aterosclerótica Coronariana	Teoria
Tarefa 13	Hematologia	Onco-Hematologia	Teoria
Tarefa 14	Hepatologia	Hepatites Virais	Teoria
Tarefa 15	Ortopedia	Ortopedia e Traumatologia	Teoria
Tarefa 16	Otorrinolaringologia	IVAS Pt. 1 - Faringites e Abscesso Cervical	Teoria
Tarefa 17	Infectologia	Mordedura, Raiva e Tétano Animais Peçonhentos Influenza	Revisão por questões
Tarefa 18	Cardiologia	Hipertensão Arterial Sistêmica Arritmias	Revisão por questões

Tarefa 1 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Aleitamento Materno

Incidência: 3,93% das questões de Pediatria (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Pediatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Aleitamento Materno**. 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 **Aleitamento Materno**.

- ➔ **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/91726a1a-cc6b-494d-ac9d-d98cb647a4ed>

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/91726a1a-cc6b-494d-ac9d-d98cb647a4ed>

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

Tarefa 2 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Cirurgia Pediátrica

Incidência: 12,57% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2021)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Cirurgia, **2ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **13,45%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, esse é um assunto muito importante para a sua prova. Tenha 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 8 a 36 do Livro Digital de Cirurgia Pediátrica (Cirurgia).

Tópicos Estudados:

1.0 Hérnia Diafragmática congênita; 2.0 Atresia do esôfago e fístula traqueoesofágica; 3.0 Obstrução Duodenal; 4.0 Atresias Jejunoileais; 5.0 Malformações da parede abdominal; 6.0 Doença de Hirschprung; 7.0 Má rotação intestinal e vólvulo do intestino médio; 8.0 Malformações anorretais; 9.0 Enterocolite necrosante; 10.0 Estenose hipertrófica de piloro

Link da Aula de Cirurgia:

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

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a leitura indicada pela visualização das

videoaulas. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.

- **Obs3:** caso substitua a leitura pela videoaula, você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

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

Link – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0f6c3601-b095-4d37-9ccc-5a19553509e1>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um assunto importante para a sua prova, com mais de uma questão em praticamente todas as edições. Como é um tema extenso, ele será dividido em duas partes, sendo que a segunda será estudada na tarefa 8 desta meta.

Principais Afecções Cirúrgicas Abdominais Adquiridas do Lactente:

❖ **Estenose Hipertrófica de Píloro (INEP 2022, 2021 e 2020)**

- Clínica: **vômitos em jato não biliosos**, com início entre 2-8 semanas de vida, gerando uma **alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica**;
- Exame físico: **oliva pilórica** (tumor pilórico em formato de azeitona no epigástrico ou quadrante superior direito) e **ondas de Kussmaul** (peristalse gástrica pode ser observada como uma onda de contrações);
- Diagnóstico: confirmado por meio de **ultrassonografia**;
- Tratamento:
 - 1º passo: correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos (alcalose e hipocalcemia);
 - 2º passo: tratamento cirúrgico → **cirurgia de Fredet-Ramstedt** (piloromiotomia longitudinal).

❖ **Enterocolite Necrosante (Ainda não foi cobrada pela banca do Inep! Será que esse ano cai?)**

- Afeta **recém-nascidos prematuros de muito baixo peso** (< 1.500 g) durante a **primeira ou segunda semana de vida** (emergência gastrointestinal adquirida mais comum do período neonatal);
- Clínica: sintomas se iniciam nos primeiros dias de vida do RN prematuro, após início da alimentação → Distensão abdominal, intolerância à alimentação, sangue macroscopicamente visível ou oculto nas fezes, irritabilidade, instabilidade térmica (hipotermia ou febre) e episódios de apneia ou bradicardia. Conforme o quadro progride, evolui com sepse sistêmica.
- Diagnóstico: **pneumatose intestinal** é a **característica radiológica patognomônica**.
- Tratamento: **inicialmente clínico!**
 - Interromper a alimentação enteral;
 - Descompressão gástrica com sonda orogástrica;
 - Ressuscitação hidroeletrólítica;
 - Transfusão de sangue e plaquetas (conforme necessidade);
 - Administração de antibióticos de amplo espectro.Atenção: indicação absoluta para tratamento cirúrgico → perfuração intestinal, revelada pela presença de pneumoperitônio à radiografia de abdome.

❖ **Intussuscepção intestinal (INEP 2013 e 2011)**

- Acomete lactentes entre 04 e 12 meses, saudáveis, sendo geralmente idiopática;
- Clínica: dor abdominal em cólica aguda, intermitente, acompanhada de palidez cutânea, sudorese e contração dos membros inferiores + eliminação anal de muco com sangue (**fezes com aspecto de "geleia de morango"**);
- Exame físico: **massa alongada**, tubuliforme, no **quadrante superior direito** ou epigástrio; toque retal constatando presença de sangue nas fezes; distensão abdominal também pode fazer parte do quadro;
- Diagnóstico: **ultrassonografia abdominal é o exame de escolha** → **"sinal do alvo"** (camadas concêntricas de ecogenicidades diferentes, em visão transversal) ou do **"pseudo-rim"** (quando a invaginação é vista longitudinalmente);
- Tratamento: **redução hidrostática por enema**, utilizando-se contraste ou ar. Se paciente apresentar peritonite ou instabilidade hemodinâmica, está indicada a e laparotomia exploradora.

Malformações congênitas cirúrgicas:

❖ **Doença de Hirschsprung ou aganglionose intestinal congênita (INEP 2022)**

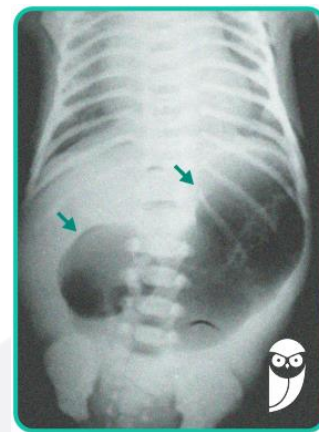
- Fisiopatologia: alteração da inervação intestinal parassimpática, ocorrendo na maioria das vezes ao nível do retossigmoide → o intestino anormal torna-se um segmento distal contraído, enquanto o intestino normal é a porção proximal dilatada.
- Quadro clínico:
 - **Atraso na eliminação do mecônio** nas primeiras 48h de vida;
 - Ao **toque retal**, a **ampola pode estar vazia** e pode ocorrer **eliminação explosiva de fezes**;
 - Se não tratada, evolui com constipação intestinal crônica, distensão abdominal, desnutrição, além de déficit de crescimento e desenvolvimento.
- Diagnóstico: frequentemente inicia-se com radiografia simples do abdome, seguido do **enema contrastado**, no qual a identificação de uma zona de transição (mudança de calibre do reto aganglionar para o reto saudável) é um dos achados diagnósticos. A **biópsia retal é o exame padrão-ouro** para o diagnóstico.
- Tratamento: cirúrgico → ressecção do segmento aganglionar e reconstrução do trânsito intestinal.

❖ **Atresia do esôfago (ainda não foi cobrada pela banca do INEP)**

- O tipo mais comum é a atresia com fístula traqueoesofágica distal, em que o esôfago proximal termina em fundo cego;
- Quadro clínico: predominantemente respiratório → **tosse, taquipneia, cianose e/ou apneia**. Em casos de atresia sem fístula, predomina a **sialorreia**.
- Diagnóstico:
 - **Polidrâmnio materno**;
 - **Parada na progressão da sonda nasogástrica em 8 a 12 cm da narina do RN (ATENÇÃO!)**
 - **RX tórax ou abdome**: gás no trato gastrointestinal abaixo do diafragma, confirmando a fístula traqueoesofágica associada. A ausência de gás fala a favor de atresia de esôfago isolada.
- Tratamento: Cirurgia eletiva (não é uma urgência) → toracotomia posterior, identificação da fístula e sua ligadura e secção e anastomose primária esôfago-esofagiana término-terminal.

❖ **Obstrução duodenal congênita (ainda não foi cobrada pela banca do INEP)**

- Pode ser **intrínseca** (atresia ou estenose duodenal) ou **extrínseca** (pâncreas anular; bridas de Ladd; a duplicação duodenal);
- Clínica: **vômitos biliosos, algumas horas após o nascimento**, são o mais precoce e mais comum sinal de obstrução duodenal;
- Diagnóstico:
 - Polidrâmnio materno;
 - Radiografia abdominal simples: típico “**sinal da dupla bolha**”, formada pelo estômago dilatado e a primeira porção do duodeno distendida, com níveis hidroaéreos na posição supina.
- Tratamento: correção cirúrgica do duodeno, realizada após estabilização clínica do RN → anastomose duodenal término-terminal ou bypass da obstrução duodenal (anastomose em forma de diamante – *diamond-shaped*).



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 – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0f6c3601-b095-4d37-9ccc-5a19553509e1>

- 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 – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0f6c3601-b095-4d37-9ccc-5a19553509e1>

- 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: Processo Saúde-Doença

Incidência: 5,85% das questões cobradas em Medicina Preventiva (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Medicina Preventiva**, a **terceira mais cobrada nas provas do INEP**. Além disso, o tema aqui estudado é o **sexto mais cobrado** dentro dessa disciplina.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 42 do Livro Digital de Processo Saúde-Doença (Medicina Preventiva).

Tópicos Estudados:

1.0 Conceitos gerais de saúde; 2.0 Modelos explicativos históricos do processo saúde-doença; 3.0 Determinação social em saúde (DSS); 4.0 Anexo I

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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5cf9c060-496a-4890-83e2-32cd8a99f264>

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, aqui nessa tarefa, basicamente você precisa memorizar os “Níveis de prevenção em saúde propostos por Leavell e Clark”.

❖ **Determinação Social em Saúde (DSS): (INEP 2021)**

- Modelo explicativo de processo saúde-doença mais aceito atualmente;
- Baseado em uma avaliação complexa entre a realidade do contexto do indivíduo ou população (totalidade social) e o processo saúde-doença;
- Os **determinantes sociais da saúde são os principais fatores relacionados à redução das doenças**;
- As intervenções sobre os determinantes sociais são classificadas em três níveis:
 - Nível distal: foco em políticas sociais
 - Nível intermediário: foco em condições de vida e trabalho
 - Nível proximal: foco nos hábitos, escolhas pessoais e rede de relações

❖ **Modelo Processual:**

- Baseado no modelo de História Natural da Doença, proposto por Leavell e Clark;

- Os estímulos do meio ambiente desencadeiam uma resposta do corpo, que terá como desenlace a cura ou o defeito ou a invalidez ou a morte;
- História natural da doença:

A) Período pré-patogênico: Abrange três grupos de fatores determinantes, conhecidos como triade ecológica: AGENTE/MEIO/HOSPEDEIRO

B) Período patogênico:

- Fase de “**patogênese precoce**” (pré-clínica): indivíduo já tem a doença, mas não apresenta quadro clínico que possibilite alguma suspeita diagnóstica.
- Fase de “**doença precoce discernível**”: estado patológico inicial em um indivíduo que já apresenta sinais e/ou sintomas perceptíveis à observação comum.
- Fase de “**doença avançada**”: etapa em que a doença já progrediu, não estando mais na fase dos sintomas iniciais.
- Fase de “**desfecho**”: recuperação; invalidez; estado crônico ou morte.

❖ Sobre os **níveis de prevenção em saúde propostos por Leavell e Clark** – Assunto bastante “queridinho” pela banca do Inep! (**INEP 2017, 2016, 2015 e 2011**).



1. PREVENÇÃO PRIMÁRIA:

- Age no controle das causas e dos fatores de risco da doença, no sentido de interromper os processos patogênicos antes de seu início.
- Pode atuar em dois subníveis: (1) Promoção da saúde e (2) Proteção específica.
 - ✓ **Promoção da saúde:** Ações voltadas para melhoria geral nas condições de vida dos indivíduos e da população. Ex: Alimentação e nutrição; melhoria na habitação; coleta de lixo.
 - ✓ **Proteção específica:** Ações direcionadas para evitar a ocorrência de um agravo ou um grupo específico de agravos. Ex: vacinação; aconselhamento genético; distribuir camisinha.

2. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA:

- Sua finalidade é melhorar o prognóstico do paciente em busca de melhores desfechos para seu agravo.
- Pode atuar em dois subníveis: (1) Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato e (2) Limitação de Incapacidade.
- ✓ **Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato:** Ações que visam detectar e tratar o mais rápido possível os processos patogênicos já instaurados. Inclui ainda diagnosticar os assintomáticos, através de rastreamentos ou *screening*. Exemplos: teste rápido de HIV, rastreamento de câncer de mama, busca ativa de casos de hanseníase.
- ✓ **Limitação de Incapacidade:** Exemplo: tratamento de pacientes com SIDA, no sentido de tentar evitar complicações da doença.

3. PREVENÇÃO TERCIÁRIA:

- Atua reduzindo os impactos das sequelas provocadas pelo agravo no cotidiano das pessoas, melhorando a qualidade de vida.
- Exemplos: Reabilitação física (fisioterapia, por exemplo); reabilitação profissional; suporte psicossocial.

4. PREVENÇÃO QUATERNÁRIA:

- Atua evitando ou atenuando o excesso de intervencionismo médico associado a procedimentos desnecessários ou injustificados (exames, medicamentos, cirurgias, etc.)

- Palavras-chave relacionadas a esse tipo de prevenção: iatrogenia, sobrediagnóstico, sobrerastreamento, sobretratamento.
- **Alerta:** o conceito de prevenção quaternária está intimamente relacionado com o **princípio da não maleficência**, que significa “acima de tudo, não causar danos”.

5. PREVENÇÃO PRIMORDIAL:

- Objetiva evitar a instalação dos fatores de risco de uma doença, através do desenvolvimento de **políticas e programas de promoção de “determinantes positivos” de saúde**.
- Lembre-se: atua antes da existência dos fatores de risco, diferente da prevenção primária, que atua nos fatores de risco.
- Exemplos: criação de espaços verdes nas cidades, legislação para restrição do fumo em espaços fechados, regulamentação para segurança alimentar, implementação de medidas de higiene em bares e restaurantes.

6. PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA:

- Relacionada a medidas que identificam e resolvem situações que podem levar ao burnout do médico. Previne o dano no paciente, mas atuando no profissional médico.
- Dica: chance de aparecer em provas futuras, dado o esgotamento físico e mental que ficou bem destacado no contexto da pandemia pelo Covid-19.

Tarefa 3 (Simplificada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5cf9c060-496a-4890-83e2-32cd8a99f264>

- 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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5cf9c060-496a-4890-83e2-32cd8a99f264>

- 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: Influenza

Incidência: 2,40% das questões de Infectologia (2011-2022)

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

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

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

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

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

Link – 32 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/81050f8b-2ca8-4da7-8ba3-8fe7573a7ef9>

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 – 32 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/81050f8b-2ca8-4da7-8ba3-8fe7573a7ef9>

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: Assistência ao Parto

Incidência: 5,52% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

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

- ➔ **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 – 34 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0a202468-2e07-4961-9a77-47e258657b58>

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 – 34 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0a202468-2e07-4961-9a77-47e258657b58>

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: Planejamento Familiar

Incidência: 7,75% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Ginecologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Planejamento Familiar**. 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 **Planejamento Familiar**.

- ➔ **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/819d7e55-f1f1-4d06-bd9e-354d7648a425>

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/819d7e55-f1f1-4d06-bd9e-354d7648a425>

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

Tarefa 7 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Infecção do Trato Urinário na infância

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

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria**, a **mais cobrada nas provas do INEP**. Vamos estudar agora o Infecção do Trato Urinário na infância, o **oitavo mais importante** dentro dessa disciplina.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 32 do Livro Digital de Infecção do Trato Urinário na infância (Pediatria).

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Pediatria:

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

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3e2f9201-dc5d-45ac-9241-a35d9efe86b5>

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, praticamente todas as questões cobradas sobre esse assunto pela banca do Inep, tiveram como foco o diagnóstico e o tratamento da ITU na infância.

❖ **Quadro clínico:**

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

❖ **Diagnóstico da ITU (INEP 2011)**

- Exame considerado padrão-ouro: **urocultura**. Método de coleta depende da idade:
 - Crianças com controle do esfíncter vesical → coleta pode ser realizada através do **jato médio**
 - Crianças sem controle esfinteriano urinário adequado → coleta através de **cateterismo vesical** ou **punção suprapúbica** (PSP).
 - **Atenção:** A coleta de urocultura realizada pelo saco coletor é um método sujeito a contaminações e

somente deve ser valorizado caso seu resultado seja negativo!

- Não se esqueça: não se deve esperar o resultado da urocultura para dar início ao tratamento da ITU, já que quanto maior o tempo até o início do tratamento, maior a possibilidade de complicações.

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

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



❖ **Tratamento da ITU – (INEP 2011)**

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



- Idade < três meses;
 - Quadro de sepse;
 - Vômitos e intolerância ao tratamento oral;
 - Desidratação;
 - Quadro clínico sugestivo de pielonefrite;
 - Falha no tratamento ambulatorial;
 - Bactéria que seja sensível apenas a antimicrobianos utilizados por via parenteral.
- **Cistite:** tratamento por **5-7 dias**
 - **Pielonefrite:** tratamento por **10 dias**
 - Antibióticos utilizados para o tratamento oral: **amoxicilina-clavulanato, sulfametoxazol-trimetoprima, cefalexina, axetilcefuroxima, cefprozil.**

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

- Tema controverso, visto que é questionável se existe impacto desse tipo de tratamento para a prevenção de cicatrizes renais.
- Para a prova, **DECORE as indicações de profilaxia** abaixo:
 - Crianças com patologias obstrutivas (até a correção cirúrgica);
 - Refluxo vesicoureteral maior que III;
 - Pielonefrites recorrentes;
 - Bexiga neurogênica com RVU;
 - Imunodeficiência;
 - Urolitíase;
 - ITU recorrente em pacientes com disfunção vesical e intestinal.



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

Obs: a duração da antibioticoprofilaxia é de seis meses.

Tarefa 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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3e2f9201-dc5d-45ac-9241-a35d9efe86b5>

- 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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3e2f9201-dc5d-45ac-9241-a35d9efe86b5>

- 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: Cirurgia Pediátrica

Incidência: 12,57% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2021)

Revalidando, **essa tarefa dá continuidade ao estudo do assunto Cirurgia Pediátrica**, iniciado na tarefa 2 desta meta. Lembre-se: esse é um assunto extremamente importante para a sua prova, cobrado pela banca em todas as edições do Revalida. Mas não se preocupe pois teremos tarefa de revisão na próxima meta para que você consiga fixar ainda mais o conteúdo.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 36 a 67 do Livro Digital de Cirurgia Pediátrica (Cirurgia).

Tópicos Estudados:

11.0 Intussuscepção intestinal; 12.0 Divertículo de Meckel; 13.0 Apendicite aguda; 14.0 Hérnia Inguinal; 15.0 Hidrocele comunicante e cisto de cordão; 16.0 Hérnia umbilical; 17.0 Criptorquidia; 18.0 Escroto agudo; 19.0 Neuroblastoma; 20.0 Nefroblastoma ou Tumor de Wilms

Link da Aula de Cirurgia:

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

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

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3f02d77e-a98e-466d-81ca-bbb4030b7b3f>

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:

Afecções cirúrgicas abdominais na infância (continuação):

❖ **Intussuscepção intestinal (INEP 2013 e 2011)**

- Acomete lactentes entre 04 e 12 meses, saudáveis, sendo geralmente idiopática;
- Clínica: dor abdominal em cólica aguda, intermitente, acompanhada de palidez cutânea, sudorese e contração dos membros inferiores + eliminação anal de muco com sangue (**fezes com aspecto de "geleia de morango"**);
- Exame físico: **massa alongada**, tubuliforme, no **quadrante superior direito** ou epigástrio; toque retal constatando presença de sangue nas fezes; distensão abdominal também pode fazer parte do quadro;
- Diagnóstico: **ultrassonografia abdominal é o exame de escolha** → **"sinal do alvo"** (camadas concêntricas de ecogenicidades diferentes, em visão transversal) ou do **"pseudo-rim"** (quando a invaginação é vista longitudinalmente);
- Tratamento: **redução hidrostática por enema**, utilizando-se contraste ou ar. Se paciente apresentar peritonite ou instabilidade hemodinâmica, está indicada a laparotomia exploradora.

❖ **Divertículo de Meckel (INEP 2015)**

- Anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, sendo um remanescente do conduto onfalomesentérico embrionário);
- Clínica: relacionada com complicações do divertículo: hemorragia, obstrução, inflamação ou perfuração. O **sintoma mais comum é o sangramento gastrointestinal inferior maciço e indolor em crianças < 5 anos**. Atenção: a inflamação do divertículo **pode simular um quadro de apendicite**

aguda;

- Diagnóstico: **ultrassonografia e/ou radiografia contrastada lateral**. Nos casos em que há sangramento, a confirmação pode ser feita por um teste com isótopo radioativo (99mTC-pertecnato), que detecta a presença de mucosa gástrica ectópica;
- Tratamento: **cirúrgico** → diverticulotomia em forma de “V”, com fechamento transversal do íleo.

❖ Apendicite Aguda (INEP 2011 – discursiva)

- Causa mais frequente de abdome agudo na infância e principal afecção cirúrgica da criança;
- Clínica: **dor abdominal incaracterística**, inicialmente **periumbilical ou difusa**, que, após algum tempo, **localiza-se na fossa ilíaca direita**. À palpação abdominal, há **dor à descompressão brusca de fossa ilíaca direita**, no ponto de McBurney (**Sinal de Blumberg**). Crise de vômito e diarreia também podem estar presentes.
- Diagnóstico: essencialmente clínico (anamnese + exame físico);
 - Exame de imagem de escolha: **ultrassonografia do abdome**, cujos achados incluem:
 - Apêndice com diâmetro ≥ 07 mm;
 - Estrutura luminal não compressível, vista longitudinalmente;
 - Paredes espessadas (“aspecto em alvo”);
 - Fluxo sanguíneo é aumentado ao doppler, levando ao chamado “anel de aparência de fogo”;
 - Líquido periapendicular, abscesso ou aparência de massa (estágios mais avançados).
- Tratamento: cirúrgico, através de **apendicectomia** (via convencional ou laparoscópica). **Antibióticos com cobertura para aeróbios e anaeróbios** da flora colônica devem ser introduzidas no pré-operatório e podem ser suspensas após a cirurgia (se apendicite não complicada).

Persistência do conduto peritônio-vaginal patente:**❖ Hérnia inguinal: (INEP 2022)**

- A reabsorção incompleta do processo vaginal resulta em um espectro de apresentações clínicas, dentre elas, a hérnia inguinal indireta, que consiste na passagem de estruturas intra-abdominais (alças intestinais, omento, entre outras) para a região inguinal.
- Incidência em meninos é 3-4x maior do que em meninas, sendo o lado direito (60%) mais acometido em ambos os grupos.
- Quadro clínico:
 - Ausência de dor;
 - Abaulamento inguinal intermitente ou aumento do volume da bolsa escrotal, geralmente provocado por choro, defecação e ortostase.
 - “Sinal da luva de seda” ou “Sinal do fio”.
- Principal complicação: **encarceramento** → saída do conteúdo abdominal (**alça intestinal, ovário, epíplon**), que não volta espontaneamente para a cavidade abdominal. Clínica: irritação, choro, palidez e dificuldade em aceitar alimentação. Se ocorrer obstrução intestinal secundária ao encarceramento, a criança pode apresentar vômitos, distensão abdominal e parada da eliminação de gases e fezes. O tratamento inicial consiste na tentativa de redução manual, que é bem-sucedida em 70% dos casos. Uma vez reduzida, o reparo da hérnia deve ser realizado em 24-48 horas
- Tratamento da hérnia inguinal não encarcerada: **cirúrgico eletivo** (assim que as condições clínicas da criança permitirem e independentemente do seu peso).

Principais afecções do trato gênito-urinário:**❖ Criptorquidia – (INEP 2014 e 2012)**

- Definição: ausência de um ou ambos os testículos no escroto, como consequência da falha da migração

normal a partir de sua posição intra-abdominal;

- Quando o pediatra não identifica um ou ambos os testículos na bolsa escrotal, quais as possibilidades?
 - Testículo Palpável: retrátil, ectópico ou retido no canal inguinal ou extracanalicular;
 - Testículo não palpável: se encontra intra-abdominal, é atrófico ou ausente;
- Conduta: (**Importante**)
 - Crianças com testículos palpáveis intra ou extracanalicular: **conduta inicial deve ser expectante → 70% dos testículos crípticos completam a descida espontânea ao escroto até o 3º mês de vida.** Se a descida espontânea não ocorrer entre 6 meses e 1 ano de idade, tratamento cirúrgico deve ser indicado → cirurgia para testículos crípticos palpáveis é a orquidopexia aberta.
 - Crianças com testículos não palpáveis: **após o período inicial de espera** para a descida espontânea, devem ser submetidas à **exploração laparoscópica**, que permite o diagnóstico da condição exata, bem como o tratamento simultâneo.
 - ✓ Se testículo identificado e a uma distância de até 2 cm do anel inguinal interno: orquidopexia no mesmo tempo cirúrgico.
 - ✓ Se testículos localizados a mais de 2 cm do anel inguinal interno: técnica de Fowler-Stephens (ou orquidopexia em dois tempos).

❖ Escroto Agudo

- Síndrome clínica identificada por dor escrotal súbita associada ao aumento do volume da bolsa escrotal.
- Principais causas: **torção testicular** e **orquiepididimite**.
- **Torção testicular: (INEP 2014)**
 - Emergência cirúrgica geniturinária mais comum da infância;
 - Clínica: dor testicular súbita, unilateral, que geralmente ocorre de forma espontânea, frequentemente durante o sono;
 - Exame físico:
 - ✓ Edema escrotal e dor local;
 - ✓ Reflexo cremastérico diminuído ou abolido;
 - ✓ Testículo em posição alta na bolsa escrotal (sinal de Brunzel);
 - ✓ Horizontalização da gônada (sinal de Angell);
 - ✓ **Dor que não melhora ou se agrava quando o examinador eleva o testículo manualmente** (sinal de Prehn negativo);
 - Diagnóstico: anamnese + exame físico. Se o diagnóstico não é claro, **ultrassonografia com Doppler da bolsa escrotal** confirma o diagnóstico.
 - Tratamento: **cirúrgico!** O testículo afetado é distorcido e sua viabilidade avaliada. Testículos viáveis são fixados ao escroto (orquidopexia). Se testículo não é viável, procede-se à orquiectomia.
Atenção: Em todos os casos, o testículo contralateral também deve ser submetido à orquidopexia no mesmo ato cirúrgico!
- **Orquiepididimite:**
 - Condição inflamatória do epidídimo, de etiologia infecciosa, em que pode haver envolvimento do testículo;
 - Clínica: dor testicular insidiosa, disúria, estrangúria, urgência miccional e febre;
 - Exame físico: **Sinal de Prehn positivo** (melhora dos sintomas álgicos com a elevação do testículo acometido).
 - Tratamento: suspensão escrotal, analgésicos, anti-inflamatórios e antibioticoterapia.

Neoplasias abdominais na infância:

❖ **Nefroblastoma ou Tumor de Wilms – (INEP 2022 e 2014)**

- A maioria dos casos é esporádica, mas em 10% dos casos pode estar associado com outras anomalias congênitas, conhecidas coletivamente como **síndrome de WAGR** (**W**ilms, **A**niridia, **M**alformações Geniturinárias e **R**etardo mental);
- Clínica: descoberto por acaso, durante exame físico de rotina pelo pediatra, ou porque os pais palparam **massa abdominal** (superfície lisa e regular, ocupando a loja renal). Sintomas como **hematúria** e **hipertensão arterial** podem estar presentes. Sintomas constitucionais geralmente não fazem parte do quadro;
- Diagnóstico: **ultrassonografia** é inicialmente realizada para determinar se o tumor é realmente de origem renal;
- Tratamento: **cirurgia (nefrectomia radical)** e **quimioterapia**.

Tarefa 8 (Simplificada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3f02d77e-a98e-466d-81ca-bbb4030b7b3f>

- 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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/3f02d77e-a98e-466d-81ca-bbb4030b7b3f>

- 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: Obstetrícia

Assunto: Partograma e Distocia

Incidência: 5,52% das questões cobradas em 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 **sétimo assunto mais cobrado dentro de Obstetrícia**.

- ➔ **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 56 do Livro Digital de Partograma e Distocia (Obstetrícia).

Tópicos Estudados:

1.0 Estática fetal; 2.0 Partograma; 3.0 Distocias

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 – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a9c52586-3bb2-4fb1-9313-605725ac1054>

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:

❖ **Conceito de distocia:** toda evolução do trabalho de parto que ocorre de forma diferente da esperada.

➤ **Distocia de Trajeto:**

- Conceito: alterações das partes moles ou da bacia óssea que impeçam a passagem do feto.
- Atente para a relação entre o tipo de bacia e a evolução do trabalho de parto:
 - Bacia androide: estreito médio mais estreito, com espinhas isquiáticas mais proeminentes → relaciona-se com **distocia por parada de progressão da descida**.
 - Bacia platipeloide: diâmetro transversal do estreito superior maior do que o anteroposterior, conferindo formato ovalado → relaciona-se à **insinuação fetal em variedades de posição transversa**.
 - Bacia ginecoide: a que possui características mais favoráveis ao parto vaginal, com **chances menores de distocia**.

➤ **Distocia de Objeto:**

- Conceito: ocorre devido a características fetais que impedem a progressão do feto pelo trajeto de parto ou seu desprendimento do corpo materno. Entre essas características, podemos citar:

- **Tamanho fetal:** fetos grandes (macrossômicos) podem acarretar partos distocicos.
- **Apresentação fetal:** apresentações córmicas, bem como cefálicas defletidas de segundo grau ou frente, podem ser incompatíveis com parto vaginal.
- **Variedade da apresentação fetal:** quando a rotação interna não ocorre completamente (feto não se encontra em variedade occipitopúbica), a variedade de posição fetal pode impedir que o desprendimento cefálico aconteça, recebendo o nome de distocia de rotação. Deve ser realizada a rotação do polo cefálico, a fim de posicionar o occipício fetal sob a pube materna, o que pode ser feito manualmente ou pela aplicação do fórcepe de Kielland.

➤ **Distocia de Motor (ou Distocia Funcional): (IMPORTANTE)**

- Conceito: relacionada a alterações na contratilidade uterina, seja por excesso ou por falta/incoordenação de contrações.

- **Distocia funcional por hipoatividade:** contrações uterinas são insuficientes em número ou intensidade para promover a dilatação cervical esperada de um centímetro por hora. Conduta: medidas que estimulem a atividade uterina, desde medidas mecânicas como estimular a deambulação da parturiente até intervenções como amniotomia ou prescrição de ocitocina endovenosa.
- **Distocia funcional por hiperatividade:** atividade uterina maior do que a esperada para fase do trabalho de parto, isto é, por taquissístolia (cinco contrações uterinas ou mais durante o intervalo de dez minutos – Decore!). Pode ocorrer com ou sem obstrução. Distocia associada a parto obstruído pode ocorrer por feto grande ou presença de tumores cervicais.
- **Distocia por hipertonia:** aumento do tônus uterino, seja por contrações uterinas frequentes ou por superdistensão uterina (ex: gestações múltiplas, polidrâmnio ou descolamento prematuro da placenta).
- **Distocia de dilatação:** apesar da dinâmica uterina adequada ao primeiro período do parto, a dilatação cervical deixa de evoluir ou passa a ocorrer lentamente.

❖ **PEGA A DICA: (INEP 2017 e 2016)**

Primeira passo para acertar as questões → Seguir os triângulos (dilatação) no partograma!



o vôo da coruja

- **Situação 1:** Triângulos não atingiram os dez centímetros, ou seja, dilatação cervical NÃO é total = **distocia de dilatação** (distocia no primeiro período do parto ou fase de dilatação);
- **Situação 2:** Triângulos atingiram os dez centímetros, ou seja, dilatação cervical é total = **distocia de descida** (distocia no segundo período do parto ou período expulsivo).

1. Distocia de Dilatação:

- Existem **contrações uterinas adequadas em número e intensidade**, mas não há progressão da dilatação cervical.
- Pode ser classificada em: fase ativa prolongada ou em parada secundária da dilatação.

1.1 Fase Ativa prolongada: (INEP 2013)

- Dilatação cervical < 1cm/hora, associada à hipoatividade uterina.
- Como reconhecer no partograma? **Horizontalização da linha de triângulos, que ultrapassa a linha de alerta + contrações uterinas fracas na última hora de avaliação** (discinesia uterina).

1.2 Parada secundária da dilatação: (INEP 2013)

- Dilatação cervical, que não evolui em pelo menos dois toques vaginais consecutivos, com intervalo de ao menos duas horas entre eles, com dinâmica uterina adequada.
- Como reconhecer no partograma? **Horizontalização da linha de triângulos + contrações uterinas adequadas.**

2. Distocia de Descida:

- Relacionada ao período expulsivo;
- Apesar da dilatação cervical ser total, de dez centímetros, o parto não evolui como esperado;
- Pode ser classificada em: parada secundária da descida ou período expulsivo prolongado.



2.1 Parada Secundária da descida: (INEP 2015 e 2014)

- Parada da progressão da apresentação fetal pelo canal vaginal por mais de 2h, quando a dilatação cervical é total;
- Principal causa: **desproporção cefalopélvica**;
- Sinais clínicos que podem estar associados a essa condição: edema vulvar e bossa serossanguínea exacerbados.
- Tratamento: sempre parto cesárea

2.2 Período Expulsivo prolongado: (INEP 2012 e 2011)

- Dilatação cervical total de dez centímetros e apresentação fetal que desce pelo canal de parto de forma mais lenta do que o esperado;
- **Hipoatividade uterina** pode estar associada ao quadro. Lembre que: espera-se de 4-5 contrações fortes a cada 10 minutos durante o período expulsivo.
- Condições fetais que podem contribuir: fetos macrossômicos, apresentação cefálica defletida de terceiro grau, variedades de posição posteriores.
- Conduta mais comum: aplicação do fórcepe.

3. Parto Precipitado ou Taquitócico:

- Intensa atividade uterina acarretando parto que evolui muito mais rápido do que o esperado → Dilatação cervical, descida do feto pelo canal de parto e o parto ocorrem em < 4h
- Mais comum em múltiparas.
- Relacionado a complicações como hipotonia uterina, lesão de trajeto do canal de parto e hemorragia ventricular no recém-nascido.
- Como suspeitar no partograma? Linha dos triângulos (dilatação) está muito verticalizada à esquerda de linha de alerta! Além disso, parto ocorre em até 4h.
- Conduta:
 - Evitar amniotomia precoce, para não intensificar ainda mais a dinâmica uterina;
 - **Analgesia de parto precocemente**, para tentar regularizar as contrações uterinas;
 - **Revisão do canal de parto**, para reparar eventuais traumas do trajeto;
 - Monitorar o recém-nascido, para diagnosticar e tratar precocemente se houver lesões.

❖ Revalidando, não custa lembrar das condições de aplicabilidade do fórceps:

- Dilatação cervical total
- Altura da apresentação ao menos no plano +2 de DeLee
- Bolsa rota
- Variedade de posição conhecida
- Feto vivo
- Ausência de sinais de desproporção cefalopélvica

TIPOS DE FÓRCIPES	UTILIDADE
Simpson-Braun 	Variedades oblíquas e pegas diretas (púbica e sacra).
Kielland 	Todas as variedades de posição, inclusive as variedades transversas. Permite a rotação da cabeça fetal
Luikart 	Não tem colheres fenestradas, conseguindo distribuir melhor a pressão exercida por ele. Mesma utilidade do Kielland
Piper 	Apresentações pélvicas com cabeça derradeira.

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 – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a9c52586-3bb2-4fb1-9313-605725ac1054>

- 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 – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a9c52586-3bb2-4fb1-9313-605725ac1054>

- 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: Gastroenterologia

Livro Digital: Doenças Inflamatórias Intestinais

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

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

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 39 do Livro Digital de Doenças Inflamatórias Intestinais (Gastroenterologia).

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Gastroenterologia:

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

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/103ed2f6-aa15-4e36-a69f-07fb30650eef>

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

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

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

❖ Manifestações clínicas:

1. Retocolite Ulcerativa:

- Acomete reto e cólon, de forma contínua e ascendente;
- **Diarréia intermitente crônica com muco e sangue**, associada ou não a desconforto abdominal. **Fezes pastosas ou líquido-pastosas são observadas;**
- Pode cursar com sintomas sistêmicos como febre, fadiga e perda ponderal.

2. Doença de Chron:

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

❖ Diagnóstico: (INEP 2021, 2017 e 2013)

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



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

- A avaliação da atividade da DII tem suma importância para a definição da abordagem terapêutica, por esse motivo existem inúmeros escores que auxiliam na classificação desses distúrbios intestinais.
- Para a prova do Revalida, **memorize** apenas quais são os **principais dados clínicos e laboratoriais que você deve avaliar para classificar as doenças inflamatórias intestinais**:

a) Na retocolite ulcerativa (RCU):

- **Número de evacuações por dia e característica das fezes;**
- **Temperatura;**
- **Frequência cardíaca;**
- **Hemoglobina;**
- **VHS.**

b) Na doença de Crohn (DC):

- **Estado geral;**
- **Perda ponderal;**
- **Nível de desidratação;**
- **Temperatura;**
- **Presença de complicações.**

➤ **Complicações:**

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

Megacólon Tóxico: (INEP 2011)

- Complicação mais comum na Retocolite Ulcerativa, provocada por perda do tônus muscular da parede intestinal, secundária à inflamação;
- **Pode evoluir para perfuração e peritonite**, piorando o prognóstico do paciente. Por esse motivo, **colonoscopia é contraindicada** nesses doentes;
- Observe abaixo os critérios diagnósticos para o Megacólon Tóxico:

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

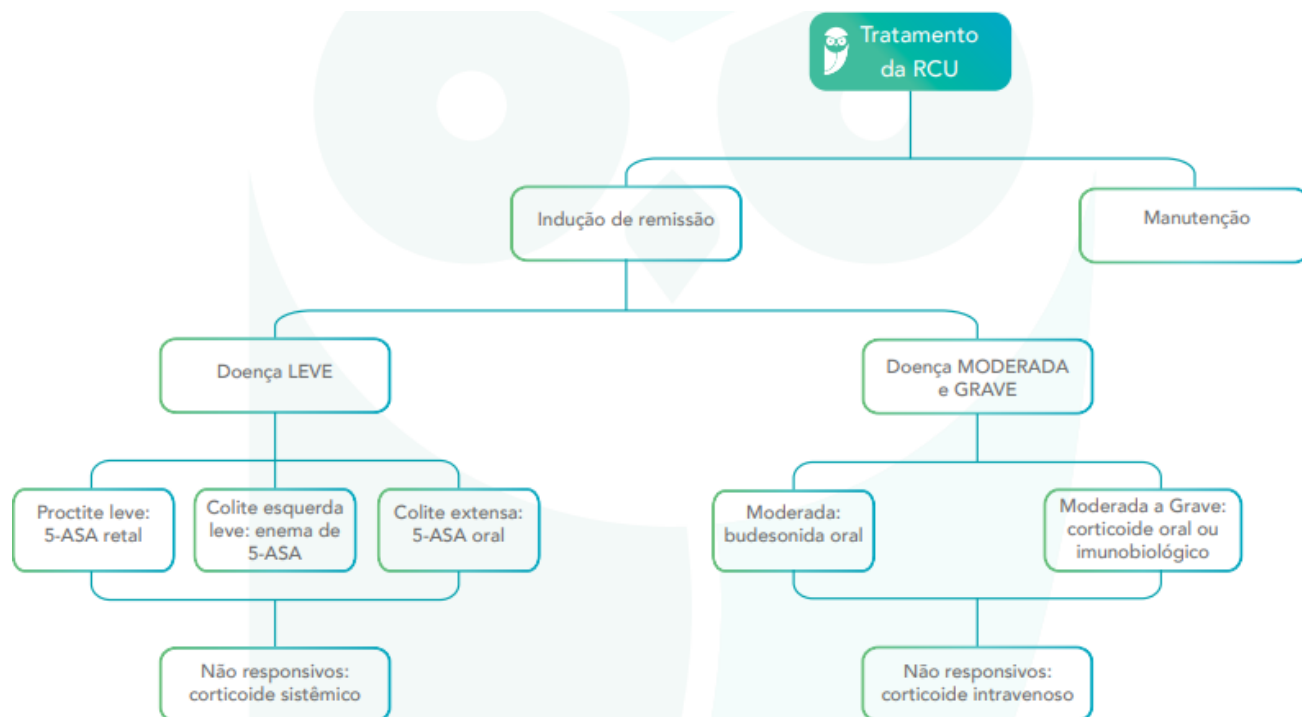
- Tratamento:

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

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

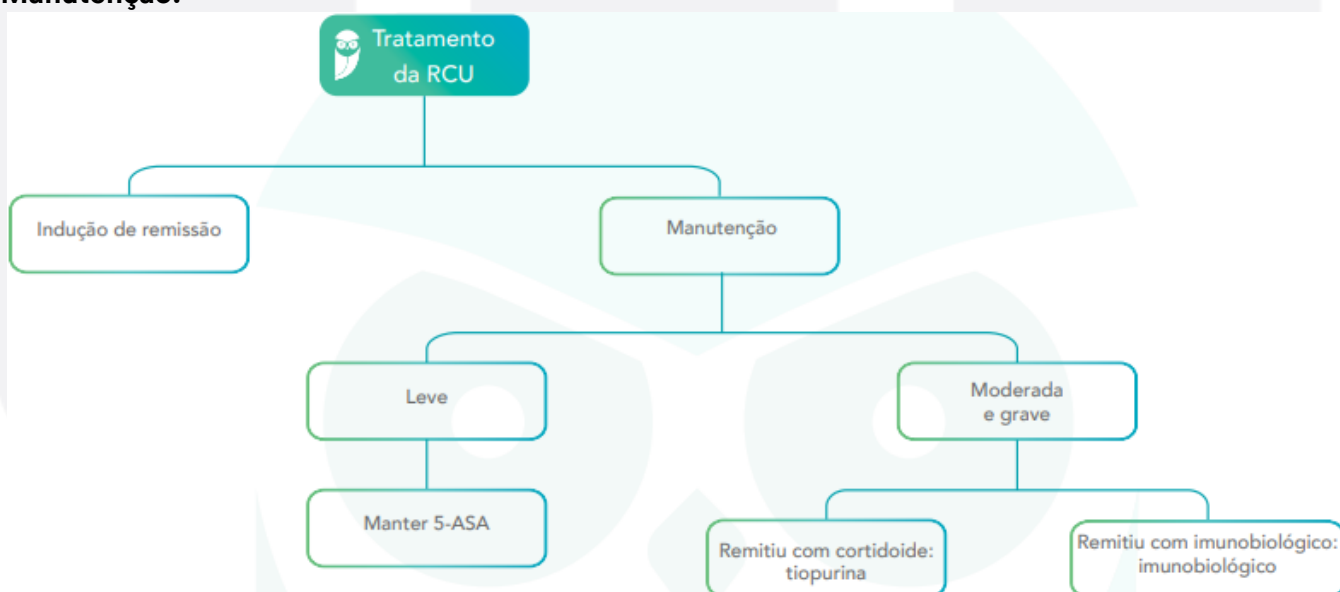
Retocolite Ulcerativa:

1. Indução de remissão:



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

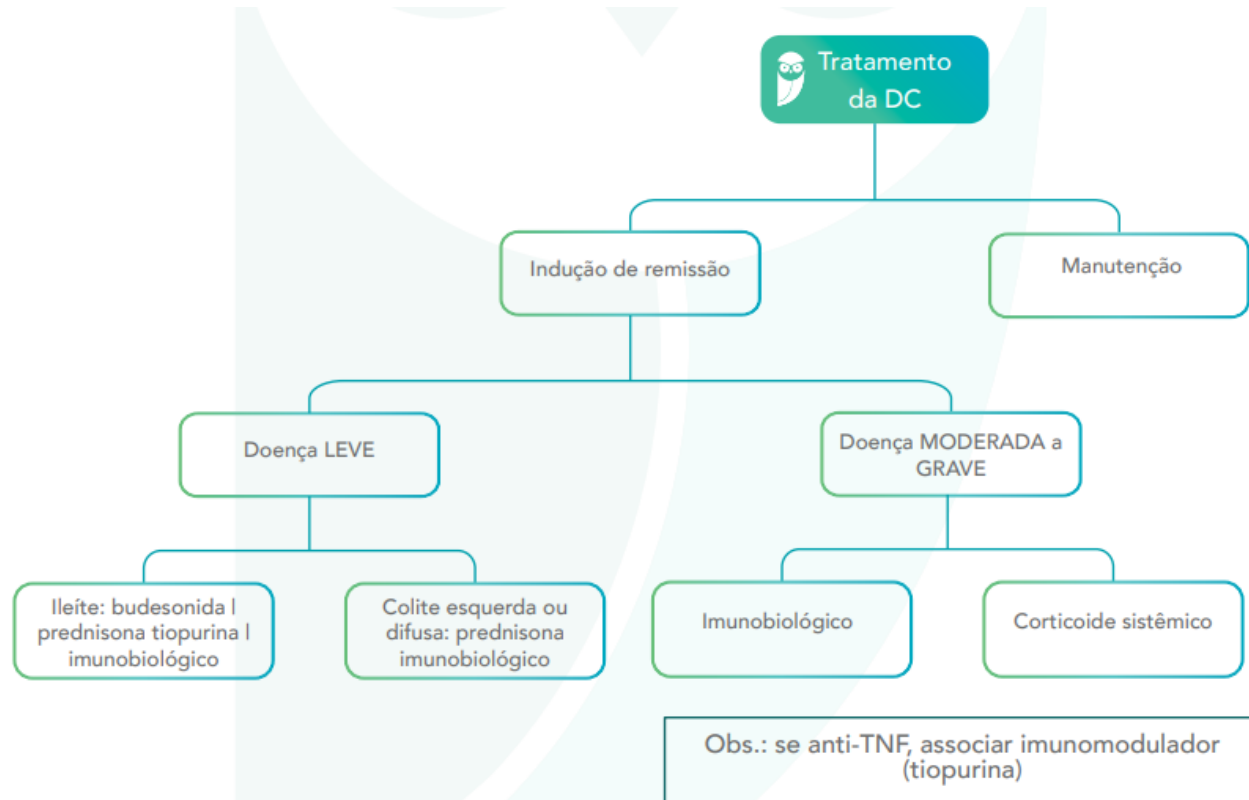
2. Manutenção:



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

Doença de Crohn:

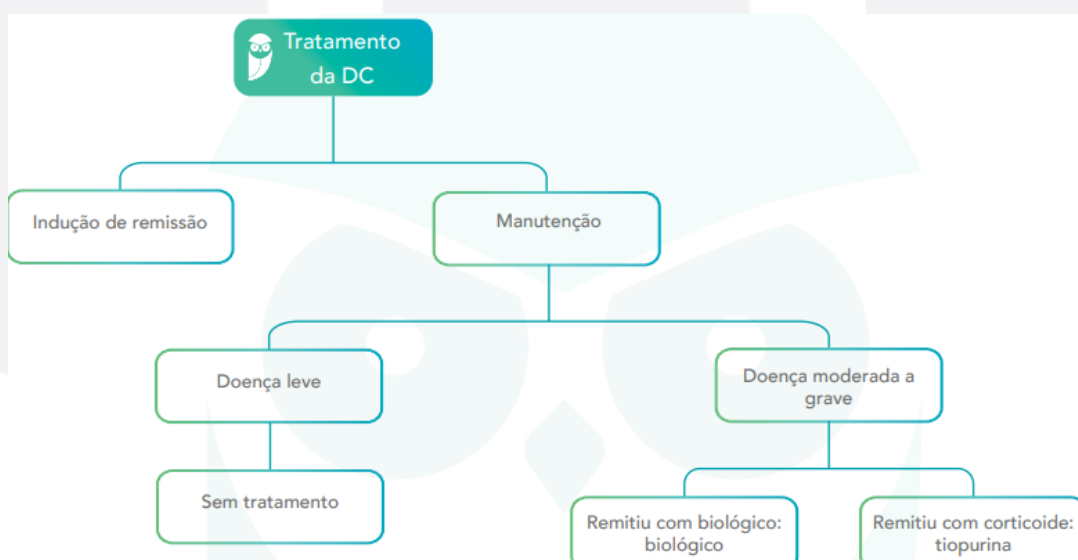
1. Indução de remissão:



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

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

2. Manutenção:



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

Tarefa 10 (Simplificada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/103ed2f6-aa15-4e36-a69f-07fb30650eef>

- 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 – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/103ed2f6-aa15-4e36-a69f-07fb30650eef>

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

Tarefa 11 (Regular)

Disciplina: Endocrinologia

Assunto: Diabetes Mellitus - Complicações agudas

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

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

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 49 do Livro Digital de Diabetes Mellitus – Complicações Agudas (Endocrinologia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Cetoacidose diabética; 2.0 Estado hiperglicêmico hiperosmolar; 3.0 Hipoglicemia

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 aprendidos.

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b12571fa-4da5-41aa-a094-c834da0bfae0>

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, praticamente todas as questões que a banca do Inep cobrou sobre esse tema foram sobre “Cetoacidose diabética”, com exceção da última edição da prova, na qual caiu uma questão discursiva sobre Hipoglicemia. É comum também que a Cetoacidose diabética seja cobrada dentro das questões discursivas.

❖ Hipoglicemia (INEP 2022)

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

➤ Quadro clínico da hipoglicemia:

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

➤ Diagnóstico - baseado na **tríade de Whipple**:

- 1) Sinais e sintomas compatíveis com hipoglicemia
- 2) Documentação de que a glicemia está baixa
- 3) Demonstração de que os sinais e sintomas regrediram após a correção da hipoglicemia (com glicose ou glucagon).

➤ Conduta:

- Paciente alerta e clinicamente estável: Ingerir **15 a 20 g de carboidratos** e aferir HGT 15 minutos depois;
- Paciente com rebaixamento do nível de consciência ou instabilidade clínica:
 - Se estiver com acesso venoso: **20 - 50 mL de glicose a 50%**
 - Sem acesso venoso: **glucagon 0,5 a 1 mg** (subcutâneo ou intramuscular) ou glucagon 3 mg (nasal)

❖ **Cetoacidose diabética:**

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

➤ Principal fator desencadeante: tratamento antidiabético inadequado ou baixa aderência ao tratamento antidiabético.

➤ Quadro clínico:


- Sintomas de hiperglicemia descompensada: poliúria, polidipsia, noctúria, visão embaçada, polifagia e perda involuntária de peso;
- Sintomas neurológicos podem estar presentes: letargia, déficits neurológicos focais, convulsão e coma.

➤ Critérios diagnósticos:

Paciente adulto:

CrITÉRIOS diagnÓsticos de cetoacidose diabÉtica
- Adultos -


C CETO	→	Cetonemia ↑ (β -hidroxibutirato ≥ 3 mmol/L) Cetonúria +
A ACIDOSE	→	pH arterial $\leq 7,3$ Bicarbonato sérico ≤ 18 mEq/L
D DIABÉTICA	→	Glicemia > 250 mg/dL



Crianças e adolescentes:

CrITÉRIOS diagnÓsticos de cetoacidose diabÉtica
- Crianças e adolescentes -

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



➤ Tratamento: (Parte mais importante dessa aula!)

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

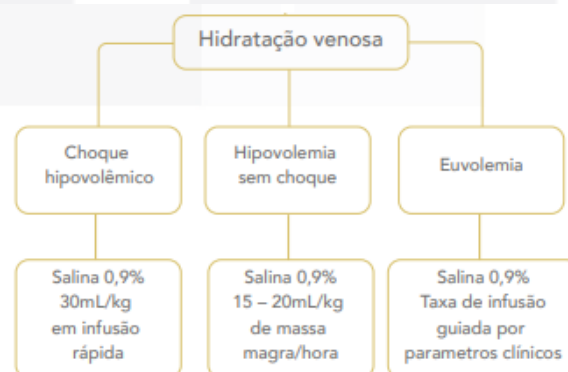
- 1) **Estabilização clínica e reposição de volume.**
- 2) **Avaliação e correção da calemia.**
- 3) **Insulinização.**
- 4) **Avaliação da necessidade de bicarbonato venoso.**
- 5) **Abordagem dos fatores precipitantes**



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

1) Estabilização e reposição de volume:

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

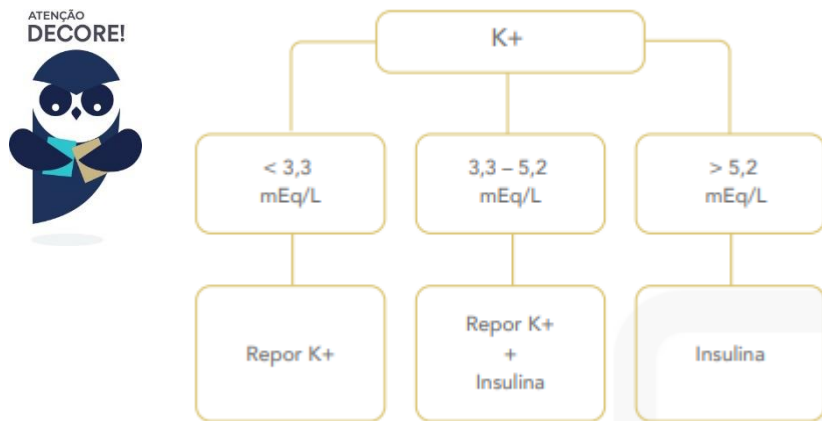


Após **2-3 horas** de hidratação inicial: **avaliar o sódio corrigido** do paciente para definir qual será a solução

mais adequada:

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

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



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

3) Insulinização:

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

4) Avaliação da necessidade de bicarbonato venoso:

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

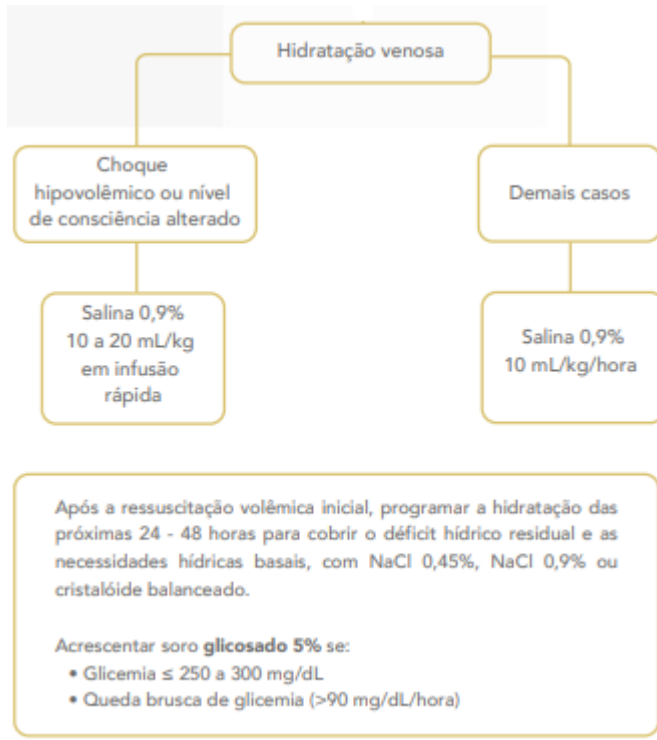
- Pacientes com pH arterial < 7,35.
- Pacientes com hipercalemia potencialmente fatal

5) Abordagem dos fatores precipitantes:

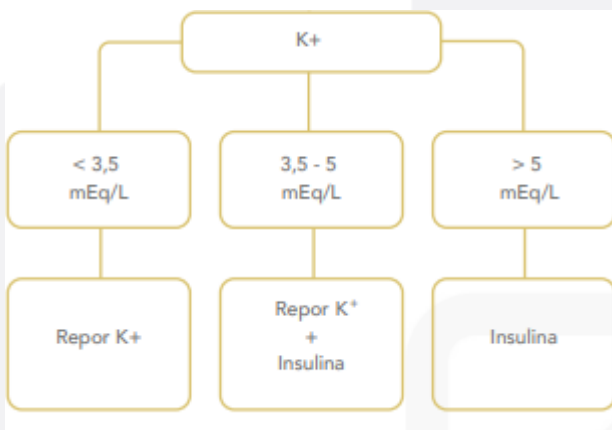
- Especial atenção deverá ser dispensada à pesquisa de sinais e de sintomas sugestivos de infecção e doenças agudas (síndromes isquêmicas e pancreatite, por exemplo).

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

1) Estabilização e reposição de volume:



2) Avaliação e correção da calemia:



3) Insulinização:

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

4) Avaliação da necessidade de bicarbonato venoso:

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

5) Abordagem dos fatores precipitantes:

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

Tarefa 11 (Simplificada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b12571fa-4da5-41aa-a094-c834da0bfae0>

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

Tarefa 11 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b12571fa-4da5-41aa-a094-c834da0bfae0>

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

Tarefa 12 (Regular)

Disciplina: Cardiologia

Livro Digital: Doença Aterosclerótica Coronariana

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Cardiologia, **9ª disciplina mais cobrada 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) **Assista às 3 (três) partes da videoaula de Doença Aterosclerótica Coronariana (Cardiologia).**

Link da Aula de Cardiologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/cardiologia-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 assistir ao vídeo, **faça os exercícios** do link abaixo para treinar o aprendizado.

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6e3f2df7-d972-4902-9903-d1d7de871587>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema de grande importância para a prova do Revalida! Dentro dessa aula, o tópico com maior probabilidade de aparecer na sua prova é o Infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSST)!

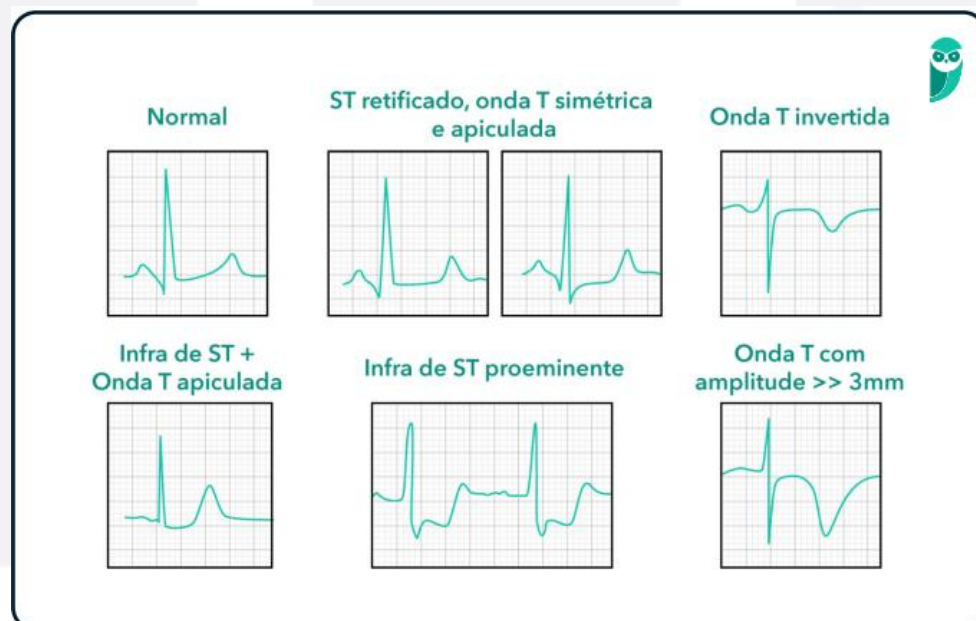
Síndrome Coronariana Aguda

❖ Síndrome Coronariana Aguda sem supra do segmento ST: (INEP 2015, 2012 e 2011)

Pode ser dividida em duas entidades: **angina instável (AI)** e **infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST (IAMSSST)**. Para a prova do Revalida, a segunda que é importante!

➤ Infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST:

- É uma angina instável que evoluiu com marcadores de necrose miocárdica positivos;
 - ECG: pode estar normal, com infra de ST ou alterações da onda T
- Observe abaixo os traçados:



Atenção: um ECG normal inicial NÃO descarta a SCA, sendo importante realizar exames seriados (repetir pelo menos mais uma vez, em até 6 horas), principalmente se houver alteração do quadro

clínico (retorno ou piora da dor, piora da dispneia etc.).

- Marcadores de necrose miocárdica:
 - A elevação dos MNM fecha o diagnóstico de IAMSSST! Se normal em todas as dosagens, o diagnóstico é de angina instável!
 - **Mioglobina:** Não possui mais utilidade no diagnóstico de IAM, estando contraindicada sua utilização.
 - **Troponina:** as **troponinas T e I são os marcadores padrão-ouro** utilizados para o diagnóstico de IAM. Devido a seu elevado tempo de duração (5 a 14 dias), é **muito útil para a detecção de infartos ocorridos há mais de 48 horas (infarto tardio)**. No paciente com dor torácica aguda, devemos dosar a troponina ultrasensível. Sua dosagem deve ser feita na admissão e, idealmente, reavaliada em 1 ou 2 horas. Se ela não estiver disponível, pode ser utilizada a troponina convencional. Se a troponina (ultrasensível e convencional) não estiver disponível, podemos dosar a CK-MB massa.
 - **CK-MB:** Pelo fato de possuir uma duração aproximada de 48 h, é muito útil no diagnóstico de reinfarto e infarto periprocedimento.
- Estratificação de risco:

CLASSIFICAÇÃO DE BRAUNWALD MODIFICADA (AHA/ACC) - Estratifica os pacientes em **risco alto, baixo e intermediário**, com base em critérios clínicos e eletrocardiográficos e nos marcadores de necrose miocárdica.

CARACTERÍSTICAS	ALTO	MODERADO	BAIXO
História	Idade: > 75 anos Dor progressiva, sintomas nas últimas 48 horas	Idade: 70 - 75 anos Infarto prévio, doença vascular periférica, diabetes melito, cirurgia, de revascularização, uso prévio de AAS	
Dor precordial	Prolongada (> 20 min.) em repouso	Prolongada (> 20 min.) em repouso, mas com alívio espontâneo ou nitrato	Sintomas novos de angina classe III ou IV da CCS nas últimas 2 semanas sem dor em repouso prolongado (> 20 min.)
Exame físico	Edema pulmonar, piora ou surgimento de regurgitação mitral, B3, hipotensão, bradicardia e taquicardia		
Eletrocardiograma	Infradesnível do segmento ST > 0,5 mm (associada ou não com angina), alteração dinâmica do ST, bloqueio completo de ramo, novo ou presumidamente novo, taquicardia ventricular sustentada	Inversão onda T > 2 mm, ondas Q patológicas	Normal ou inalterado durante o episódio de dor
Marcadores séricos de isquemia	Acentuadamente elevados	Elevação discreta	Normais

HEART SCORE – Critério mais atual utilizado nas unidades de emergência

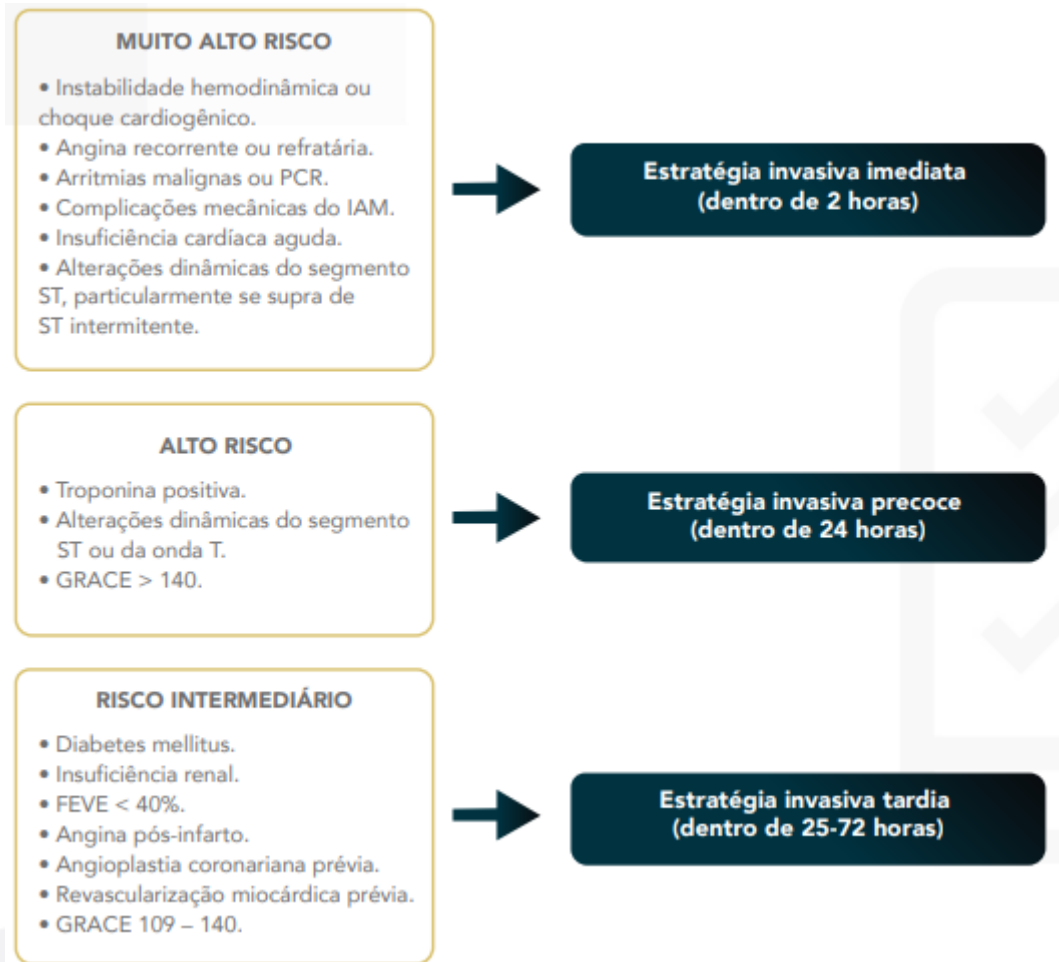
ESCLARECENDO!



HEART SCORE para estratificação de paciente com dor torácica		
História	- Altamente suspeita	- 2 pontos
	- Moderadamente suspeita	- 1 ponto
	- Pouco ou nada suspeita	- 0 ponto
ECG	- Depressão significativa do segmento ST	- 2 pontos
	- Alteração inespecífica da repolarização	- 1 ponto
	- Normal	- 0 ponto
Idade	- ≥ 65 anos	- 2 pontos
	- 46 a 64 anos	- 1 ponto
	- ≤ 45 anos	- 0 ponto
Fatores de Risco	- mais de 3 fatores de risco ou história familiar de DAC	- 2 pontos
	- 1 a 2 fatores de risco	- 1 ponto
	- sem fatores de risco	- 0 ponto
Troponina	- $\geq 3x$ o limite da normalidade	- 2 pontos
	- > 1 a $< 3x$ o limite da normalidade	- 1 ponto
	- Abaixo do limite da normalidade	- 0 ponto
Fatores de risco: diabetes, tabagismo, hipertensão, história familiar de DAC e obesidade		
Escore 0-3: Chance de eventos = 2,5% → Alta hospitalar		
Escore 4-6: Chance de eventos = 20,3% → Internar para observação clínica		
Escore 7-10: Chance de eventos = 72,7% → Coronariografia precoce		

Atenção: Pacientes com HEART score ≤ 3 , troponina ultrasensível negativa, ECG sem alteração isquêmica e ausência de antecedentes de DAC podem receber alta do serviço de emergência com segurança e serem encaminhados para acompanhamento ambulatorial.

- Condutas iniciais:
 - ✓ **Estratégia invasiva (cateterismo ou cirurgia de revascularização):**



✓ **Terapia medicamentosa:**

É baseada em três pilares: (1) **terapia anti-isquêmica**; (2) **terapia antitrombótica** e (3) **estabilização da placa**.

(1) **Terapia anti-isquêmica:**



○ **Oxigenioterapia:**

- Indicação: pacientes com desconforto respiratório e/ou hipoxemia (saturação de oxigênio < 90%).
- Forma de administração: 2 a 4 L/min durante 3 horas, por meio do cateter de oxigênio.

○ **Nitratos:**

- Indicação: pacientes com SCASSST estáveis hemodinamicamente na ausência de contraindicações.
- Contraindicações: infarto do ventrículo direito, hipotensão arterial (pressão arterial sistólica < 100 mmHg); uso prévio de sildenafil nas últimas 24 horas ou tadalafila nas últimas 48 horas.
- Forma de administração: nitrato sublingual 5 mg a cada 5 minutos por, no máximo, três vezes. Caso não haja alívio da dor, deve ser iniciada a administração de nitroglicerina (Tridil®) IV.
- Atenção: **Não reduzem a mortalidade nos pacientes com SCA.**

○ **Betabloqueadores:**

- Diminuem a frequência cardíaca (FC), a pressão arterial e a contratilidade miocárdica, promovendo redução de consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- Indicação: administrar BB via oral nas primeiras 24 horas em pacientes sem contraindicações (sinais de insuficiência cardíaca, sinais de baixo débito, risco aumentado de choque cardiogênico, como idade > 70 anos, FC > 110 bpm ou PAS < 120 mmHg, ou outras contraindicações).
- Atenção: **Reduzem a mortalidade na SCASSST.**

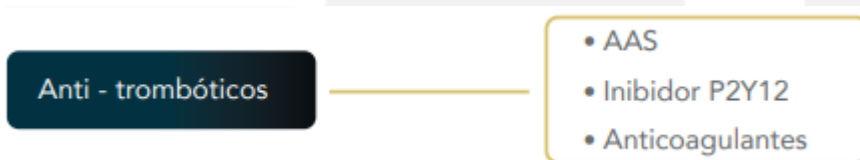
○ **Bloqueadores dos canais de cálcio:**

- Indicações: (1) persistência da dor apesar da terapia antianginosa; (2) contraindicação aos betabloqueadores e (3) pacientes com angina de Prinzmetal.

○ **IECA/BRA:**

- Indicados principalmente para os pacientes com disfunção do ventrículo esquerdo (FE < 40%), hipertensão arterial ou diabetes.
- Pode ser iniciado dentro das primeiras 24h de internação.

(2) Terapia antitrombótica:



○ **Anti-plaquetários (Ácido acetilsalicílico - AAS):**

- Indicação: TODOS os pacientes, com exceção dos raros casos de contraindicação. Se alergia ao AAS, está indicada a monoterapia com inibidor P2Y12 (uso preferencial de ticagrelor e prasugrel).
- Reduz a mortalidade em 23%.

○ **Antagonistas do receptor P2Y12 do ADP:**

- Principais representantes dessa classe: **clopidogrel, prasugrel e ticagrelor**
- Indicação: devem ser prescritos junto com o AAS por 12 meses (terapia dupla) após o evento agudo.
- Contraindicação: pacientes instáveis e/ou com risco elevado, que irão para o cateterismo imediato (< 2 h).

○ **Anticoagulantes:**

- Anticoagulação deve ser iniciada logo na admissão, juntamente com a terapia antiplaquetária. Normalmente são mantidas por 1 a 8 dias ou até a alta hospitalar (estratégia conservadora).
- **Heparina não fracionada (HNF)**: uso preferencial em pacientes com disfunção renal grave (clearance < 15 mL/min) e naqueles que irão para cateterismo imediato; pacientes com peso > 150 kg;
- **Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina)**: mecanismo de ação é semelhante ao da HNF, porém inibe de forma mais específica o fator Xa.
- **Fondaparinux**: atua como inibidor indireto e seletivo do fator X ativado (Xa). Alternativa à enoxaparina, especialmente no paciente com elevado risco hemorrágico

(3) Estabilização da placa:

o Estatinas:

- As de alta potência devem ser prescritas para TODOS os pacientes, exceto se houver contraindicação ou intolerância.
- Exemplos de estatinas de alta potência: **atorvastatina** 40 a 80 mg/dia e **rosuvastatina** 20 a 40 mg/dia.

Resumindo:



Drogas de rotina na SCA sem supra ST	
Antiplaquetários	AAS + clopidogrel ou ticagrelor ou prasugrel (após cateterismo)
Anticoagulantes	Enoxaparina ou fondaparinux ou HNF
Anti-isquêmicos / estabilizadores da placa	Betabloqueadores, nitratos, BCC, IECA/BRA, estatina

- Condutas e prescrição de **ALTA** - lembre-se do “**ABCDEI**”

A	Aspirina (AAS)
B	Betabloqueador
C	Clopidogrel, ticagrelor ou prasugrel
D	Dinitrato ou mononitrato de isossorbida
E	Estatina/espironolactona (FE ≤ 40% + IC ou DM)
I	IECA/influenza e pneumococo (vacinas)

❖ Infarto Agudo do Miocárdio com supra do segmento ST:

- Revalidando, o primeiro passo é **identificar o supra do ST no ECG**. Após sua confirmação, o próximo passo é **definir a parede miocárdica afetada**, o que pode ser feito por meio da **análise das derivações acometidas** pelo supra. (**INEP 2017**)

Análise topográfica no eletrocardiograma	
Parede anterior	V1, V2 e V3 - anterosseptal V1 a V4 - anterior V3 e V4 ou V3, V4 e V5 - anterior localizada V4 a V6 DI e aVL - anterolateral V1 e V6, DI e aVL - anterior extenso
Parede lateral	V5 e V6 - lateral baixa DI e aVL - lateral alta
Parede inferior	DII, DIII e aVF
Parede dorsal*	V7, V8 e V9
Parede livre do ventrículo direito	V3R, V4R (derivações direitas)

O último passo é **predizer a artéria coronária obstruída**, ou seja, a responsável pelo infarto. Isso é feito por meio da relação existente entre as artérias coronárias e as paredes miocárdicas por elas irrigadas.

Localização da parede e da artéria acometida	
IAM anterior	Descendente anterior
IAM lateral ou posterior	Circunflexa
IAM inferior	Coronária direita (DIII > DII) Circunflexa (DII > DIII)
IAM de ventrículo direito	Coronária direita

Atenção: **IMAGEM EM ESPELHO** → Normalmente, o supra de ST em uma derivação causa um infra de ST na derivação oposta (famosa imagem em espelho). Por exemplo: as derivações V1-V3 ficam opostas às derivações V7, V8 e V9. Assim, um supra nessas derivações causa um infra em V1-V3. O inverso também é verdadeiro. Porém, quem manda é o supra! Ou seja, na presença de supra de ST com imagem em espelho, o diagnóstico é de IAM com supra.

- Marcadores de necrose miocárdica: **Não devemos esperar o resultado das “enzimas cardíacas” para iniciar o tratamento** e a terapia de reperfusão. A presença de elevação do segmento ST no ECG implica a necessidade imediata de terapia de reperfusão, seja ela farmacológica (trombolíticos) ou mecânica.

➤ Terapia de reperfusão miocárdica:

- Indicada em todos os pacientes com IAMCSST em até 12 horas do início dos sintomas!
- Existem duas estratégias de reperfusão aceitas: intervenção coronariana percutânea (ICP) e a fibrinólise. A escolha entre essas estratégias dependerá de três fatores principais: disponibilidade do serviço de hemodinâmica, tempo para realização do cateterismo e experiência do centro na realização do exame.



- **Angioplastia primária:** deve ser o tratamento de escolha sempre que possível. Considera-se aceitável um intervalo de até **120 minutos (2 horas)** entre o diagnóstico do infarto e sua realização (tempo porta-balão) em hospitais sem serviço de hemodinâmica. Em hospitais com serviço de hemodinâmica esse tempo deve ser de até **90 min**.

- **Fibrinólise:** indicado quando não há possibilidade de angioplastia primária em tempo adequado e na ausência de contraindicações. Tempo porta-agulha (tempo entre o primeiro contato médico e o início do trombolítico) deve ser de **até 30 minutos**.

Existem duas classes de fibrinolíticos:

- (1) agente não fibrinoespecífico (estreptoquinase) e;
- (2) agentes fibrinoespecíficos (alteplase, tenecteplase e a reteplase).

A **tenecteplase (TNK-tPA)**, que é considerada o **fibrinolítico de escolha**.

Após a terapia fibrinolítica, devemos avaliar os critérios de reperfusão para definir se o tratamento teve sucesso:

Critérios de reperfusão após trombólise química	
Redução do supra do segmento ST > 50% em 60 a 90 minutos	
Melhora da dor	
Arritmias de reperfusão (ritmo idioventricular acelerado)	
Pico precoce dos marcadores de necrose miocárdica (troponina e CK-MB)	

- **Revascularização de urgência:** indicada quando houver contraindicação ou falha na terapia de reperusão (angioplastia ou fibrinólise) ou na presença de complicações. (INEP 2021 e 2014)

Indicações de revascularização cirúrgica de urgência no IAMCSST

- Insucesso da intervenção coronariana percutânea com instabilidade hemodinâmica e/ou grande área em risco.
- Isquemia recorrente.
- Arritmias ventriculares complexas (ex.: taquicardia ventricular).
- Choque cardiogênico.
- Complicações mecânicas do infarto (ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo, comunicação interventricular, ruptura de músculo papilar).

- **Tratamento farmacológico:** o tratamento do IAMCSST é semelhante ao das SCASSST, com exceção das estratégias de reperusão.
Lembre-se do acróstico **MONABICH**:

Morfina: em casos de dor refratária aos nitratos.

Oxigenioterapia: para pacientes com saturação de O₂ <92%.

Nitratos: para pacientes com dor e sem contraindicações.

AAS: é fundamental em todas as síndromes coronarianas agudas.

Betabloqueador: principalmente em pacientes hipertensos e taquicardíacos.

Inibidores de ECA: caso o paciente esteja hipertenso.

Clopidogrel: em TODOS os pacientes.

Heparina: realizar anticoagulação com heparina não fracionada venosa ou enoxeparina.

• **Considerações importantes: (INEP 2016)**

- a) A **dupla antiagregação plaquetária (AAS + inibidor da P2Y12)** deve ser feita durante 1 ano para TODOS os pacientes que sofreram síndrome coronariana aguda (com ou sem supra de ST).

Dentre os inibidores da P2Y12, o **clopidogrel** é o único antiagregante que pode ser usado na fibrinólise. Prasugrel e ticagrelor aumentam o risco de sangramento e estão contraindicados. Lembrando que: Se a opção for pela **fibrinólise**, a **dose de ataque do clopidogrel** será de **300 mg via oral (VO)** nos pacientes com menos de 75 anos. Nos pacientes com idade ≥ 75 anos, a **dose de ataque não deve ser realizada**, devendo-se administrar apenas a dose de manutenção de 75 mg.

- b) Anticoagulantes:

Heparina não fracionada: anticoagulante de escolha no tratamento dos pacientes com IAM com supra de ST que serão submetidos à **angioplastia primária**;

Heparina de baixo peso molecular: indicada especialmente para os pacientes submetidos à **terapia fibrinolítica**.

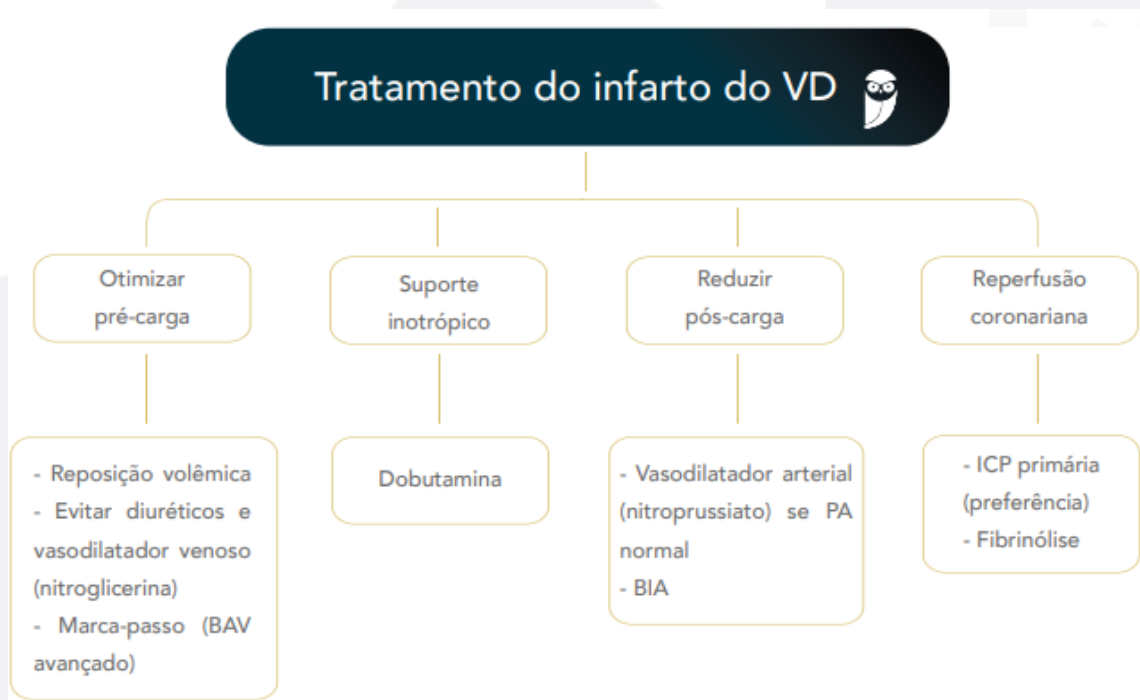


➤ **Complicações do Infarto** - As PRINCIPAIS são:

- 1) Infarto de ventrículo direito (Foque nessa pois já caiu duas vezes no Revalida!)
- 2) Pericardite pós-infarto precoce e tardia.
- 3) Complicações mecânicas: insuficiência mitral aguda; ruptura do septo interventricular, ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo (VE); aneurisma e pseudoaneurisma de VE.

Infarto do Ventrículo Direito (INEP 2022 e 2013)

- Mais comum (cerca de 40%) após IAM de parede inferior;
- **Tríade clássica: Hipotensão arterial + turgência jugular + ausculta pulmonar limpa**
- **Sinal de Kussmaul:** distensão da veia jugular durante a inspiração
- **Pulso paradoxal:** queda da pressão sistólica > 10 mmHg com a inspiração
- Atenção: A artéria coronária direita (CD) quase sempre é a responsável pelo suprimento sanguíneo do VD. Portanto, no IAM de parede inferior, devemos traçar as derivações eletrocardiográficas direitas (**V3R e V4R**) para pesquisar o acometimento do VD → O supra do segmento ST na derivação precordial direita V4R é o achado eletrocardiográfico de maior valor preditivo positivo para o diagnóstico de infarto de VD.
- Tratamento:



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 – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6e3f2df7-d972-4902-9903-d1d7de871587>

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 – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6e3f2df7-d972-4902-9903-d1d7de871587>

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

Tarefa 13 (Regular)

Disciplina: Hematologia

Assunto: Onco-Hematologia

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

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

Passo a Passo da Tarefa:

1) **Leia das páginas 5 a 33 do Livro Digital de Onco-Hematologia (Hematologia).**

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Hematologia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/hematologia-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/93c8b5ac-e016-4676-87cb-7ac0f86ff4c5>

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

Dicas da Tarefa:

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

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

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

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

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

Fatores prognósticos na LLA	
Prognóstico favorável	Prognóstico desfavorável
<p>LLA-B</p> <p>Idade de 1 a 9 anos</p> <p>Hiperdiploidia (>50 cromossomos)</p> <p>LLA B comum (CD10 positivo)</p>	<p>LLA-T</p> <p>Neonatos, idosos</p> <p>Hipodiploidia (<45 cromossomos)</p> <p>t(9;22) – cromossomo Philadelphia</p> <p>Leucometria acima de 50.000 células/mm³ ao diagnóstico</p> <p>LLA pró-B (CD10 negativo) e LLA pré-T</p>

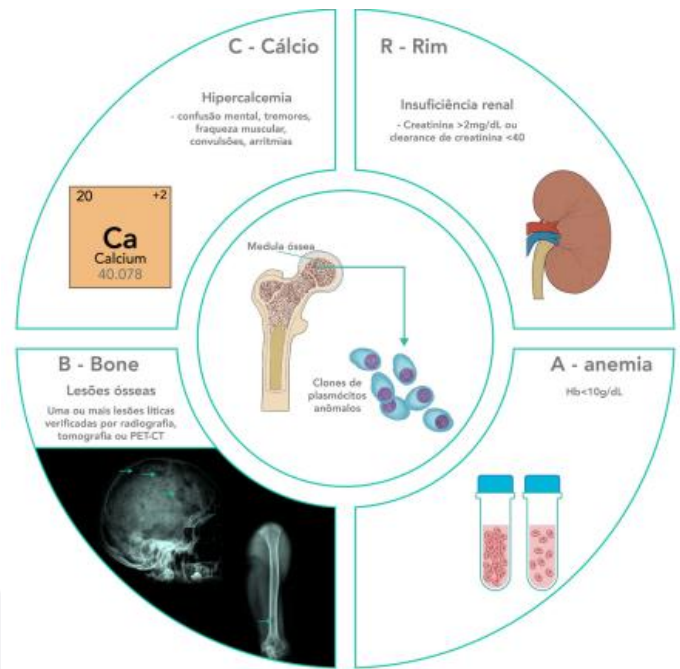
❖ **Linfoma de Hodgkin (INEP 2022, 2020, 2015 e 2014)**

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



❖ Mieloma Múltiplo (INEP 2020)

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



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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/93c8b5ac-e016-4676-87cb-7ac0f86ff4c5>

- 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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/93c8b5ac-e016-4676-87cb-7ac0f86ff4c5>

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

Tarefa 14 (Regular)

Disciplina: Hepatologia

Assunto: Hepatites Virais

Incidência: 59,09% das questões cobradas em Hepatologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **início ao estudo da disciplina Hepatologia**. O assunto que será estudado aqui foi cobrado em todas as edições do Revalida, havendo grande probabilidade de aparecer na sua prova. Fique atento(a) às dicas e utilize-as para balizar seu estudo.

- ➔ **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 14 a 57 do Livro Digital de Hepatites Virais (Hepatologia).

Tópicos Estudados:

2.0 Hepatite B; 3.0 Hepatite C

Link da Aula de Hematologia:

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

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

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/41621c85-58b3-44ae-b621-65ebac170b59>

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: as questões sobre “Hepatites” que já caíram no Revalida cobraram, em sua maioria, os tópicos “Hepatite B” e “Hepatite C”. Portanto, foque seu estudo nesses assuntos e utilize as dicas para memorizar os pontos mais importantes!

❖ **Hepatite B:**

- Grupos de risco: remanescentes de quilombos, povos indígenas, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, usuários de drogas e pessoas privadas de liberdade.
- Atenção: o vírus da hepatite B é fator de risco importante para o desenvolvimento do carcinoma hepatocelular.



- Conceito: o risco de cronificar tem relação com a idade em que ocorre a infecção, e não com a via de transmissão. Em recém-nascidos, 90-95% vão cronificar, enquanto em adultos, apenas 5-10% vão evoluir com doença crônica. Além disso, a coinfeção HIV/HBV aumenta o risco de cronificar a hepatite B e evoluir para cirrose!
- **Formas de transmissão:**
 - Transmitido por via parenteral: contato com sangue ou fluidos corporais contaminados;
 - Via sexual: considerada a principal forma de contaminação do HBV no Brasil e no mundo;
 - Atente: quando todas as recomendações profiláticas forem adequadamente realizadas, o aleitamento materno não está contraindicado e deve ser incentivado;
 - A doação de sangue está proibida em indivíduo anti-HBc positivo, demonstrando que o paciente teve contato com o vírus selvagem, mesmo que tenha HBsAg negativo e/ou anti-HBs positivo.
- **Manifestações clínicas:**

Pode cursar com infecção assintomática, infecção aguda benigna, icterícia ou anictérica, hepatite fulminante ou evoluir para a forma crônica;

 - **Hepatite B aguda benigna: (INEP 2022)**
 - ✓ **Assintomática:** diagnóstico é feito ao acaso, com dosagem das transaminases evidenciando sua elevação;
 - ✓ **Anictérica:** apenas sintomas da fase prodrômica, inespecíficos, como febre baixa, mialgias, anorexia, náuseas e vômitos, podendo assemelhar-se a um quadro gripal. Transaminases geralmente estão elevadas.
 - ✓ **Ictérica:** Após a fase prodrômica, o paciente evolui para a fase icterícia, com diagnóstico fácil após a suspeição e avaliação laboratorial.
 - ✓ **Recorrente:** caracterizada pelo aumento recorrente de transaminases após períodos de normalização. Pode ocorrer em até 6 meses do início da infecção
 - **Hepatite B aguda grave:**
 - ✓ Além da presença de icterícia e encefalopatia, é marcada pelo aumento importante das transaminases e redução dos fatores de coagulação, como a protrombina e o fator V;
 - ✓ Apresenta alta mortalidade, sendo a presença da encefalopatia um marcador de mau prognóstico, com indicação de início de terapia antiviral e, muitas vezes, transplante hepático
 - **Hepatite B crônica:**
 - ✓ Persistência da infecção e HBsAg positivo por mais de 6 meses ou 24 semanas.
 - ✓ Possíveis apresentações: hepatite crônica ativa (replicativa); portador crônico inativo e mutante pré-core.

Lembre-se que: as principais manifestações extra-hepáticas relacionadas à hepatite B são a **poliarterite nodosa (PAN)** e a **glomerulonefrite**.

- **Marcadores sorológicos (Importante!)**
 - HbsAg:** proteína de superfície, presente em **altos títulos na infecção aguda**. É considerado o **primeiro marcador a aparecer**. Se estiver positivo por mais de 6 meses, é indicativo de cronificação da hepatite B.
 - anti-HBs:** anticorpo produzido contra o HBsAg, **indica imunidade contra o vírus**. É produzido a partir da exposição ao vírus (infecção) ou **após vacinação** com vírus inativo.
 - HbeAg:** sua detecção **representa presença de replicação viral**. Quando positivo, está associado a uma elevada carga viral circulante.



Anti-Hbe: anticorpo produzido contra o HBeAg. É capaz de controlar de maneira limitada a replicação do vírus por muitos anos, mas não de curar a infecção.

anti-HbcIgM: anticorpo contra o HBcAg, **surge precocemente (primeiro anticorpo)** e é **indicativo de infecção aguda** pelo HBV.

anti-HbcIgG: anticorpo contra o HBcAg. Surge durante a fase aguda da infecção e **persiste por toda a vida da pessoa que foi infectada**. Sua presença indica que a pessoa está ou esteve infectada pelo HBV. O vírus inativo da vacina não induz a sua produção.

- **Interpretação dos marcadores sorológicos: (INEP 2022, 2020, 2017 e 2011)**

ESCLARECENDO!



Marcador	Aguda	Crônica ativa	Crônica inativa	Passado	Vacinação
HBsAg	+	+	+	-	-
HBeAg	+/-	+	-	-	-
Anti-HBc IgG	-/+	+	+	+	-
Anti-HBc IgM	+	-	-	-	-
Anti-HBs	-	-	-	+	+

- **Exceção à regra: os vírus mutantes**
 - Existem 2 tipos de mutações possíveis, sendo a mais comum a que ocorre na região do pré-core do HBV-DNA, com falha na expressão do HbeAg;
 - A **sorologia do portador crônico inativo e do mutante pré-core é exatamente a mesma**. O que vai diferenciar é a **carga viral (HBV-DNA)**, que estará baixa (< 2.000 UI/mL) no portador crônico inativo e alta no mutante pré-core (2.000 UI/mL).
 - Quando suspeitar? Paciente com **HBsAg positivo**, **HBeAg negativo** e **anti-HBe positivo**, em geral, com aumento das transaminases, indicando inflamação ativa.
- **Diagnóstico:**
 - Aumento de transaminases (ALT e AST), geralmente acima de 500 UI/L;
 - Aumento da bilirrubina: acontece especialmente nas formas icterica, colestática e fulminante e representa lesão hepatocelular e/ou colestase.
 - Com a cronificação em estágios iniciais, em portadores inativos e nos imunotolerantes, os exames estão normais.
- **Vacinação: (INEP 2020)**
 - Indicações de vacinação para hepatite B:
 - Recém-nascidos (4 doses: 0-2-4-6 meses)**
 - Adultos e idosos não imunizados, independentemente de idade ou situação de vulnerabilidade (3 doses: 0-1-6 meses)**
 - **Revacinação:** indicada se não há produção de anti-HBs após o esquema completo em algumas situações específicas, como em imunodeprimidos, profissionais de saúde e pacientes em

hemodiálise.

• **Tratamento:**

- Hepatite B aguda benigna:
 - Tratamento deve ser direcionado apenas aos sintomas;
 - Pode-se indicar tratamento específico em casos de hepatite aguda grave com evolução ruim, com o objetivo de redução da carga viral e diminuição do processo inflamatório;
 - Drogas disponíveis: tenofovir e o entecavir.

❖ **Hepatite C:**

- É pouco comum se manifestar como hepatite aguda sintomática. Geralmente o vírus é identificado já em sua fase crônica, sendo essa a hepatite viral que mais cronifica.
- **Formas de transmissão:**
 - Predominantemente parenteral, por meio de sangue e fluidos corporais contaminados;
 - A principal forma de contaminação nos últimos 20 anos é a partir do uso de drogas injetáveis e inalatórias, pelo compartilhamento dos instrumentos contaminados.
- **Manifestações clínicas:**
 - A hepatite C aguda é, na maioria das vezes, subclínica e é mais comum fazermos o diagnóstico já na fase crônica da doença;
 - Em um quadro de hepatite C crônica, quando há fibrose avançada e cirrose hepática instalada, há risco de surgimento do carcinoma hepatocelular, neoplasia maligna primária do fígado mais comum;
 - Manifestações extra-hepáticas: crioglobulinemia mista, glomerulonefrite e doenças autoimunes (síndrome de Sjögren e tireoidite de Hashimoto).
- **Marcadores sorológicos (Importante!)**

anti-HCV: esse anticorpo **surge quando o indivíduo entra em contato com o vírus** da hepatite C. Contudo, ele **não confere imunidade** contra a hepatite C; ou seja, uma vez curado da hepatite C, após tratamento ou espontaneamente, o **paciente pode ser novamente contaminado, mesmo com anti-HCV positivo**. Atenção: É um erro comum acreditar que anti-HCV positivo é igual ao diagnóstico de hepatite C. Porém, ele marca “apenas” o contato com o vírus.

HCV-RNA: é o **primeiro marcador a positivar** após o contato com o vírus da hepatite C, sendo um **dosador de carga viral** (mostra que há vírus circulantes).
- **Interpretação dos marcadores sorológicos: (INEP 2016, 2012)**



Anti-HCV negativo/HCV-RNA negativo	Nunca teve contato com o HCV
Anti-HCV negativo/HCV-RNA positivo	Hepatite C aguda ou incapacidade de produzir anticorpos
Anti-HCV positivo/HCV-RNA positivo	Hepatite C aguda ou crônica
Anti-HCV positivo/HCV-RNA negativo	Hepatite C curada ou falso positivo

• **Genotipagem:**

- Após a confirmação da infecção ativa pelo HCV, a genotipagem deve ser realizada com o **objetivo principal de definir o esquema terapêutico**;
- Para tipar o genótipo, é necessário ter carga viral circulante, com HCV-RNA > 500 UI/mL;
- O **genótipo 1 é o mais prevalente no Brasil** e no mundo, seguido pelo genótipo 3.

• **Tratamento (foco principal da banca do Revalida!) (INEP 2016, 2015, 2014, 2013)**

Revalidando, a maioria das questões do Revalida sobre este tópico estão desatualizadas, uma vez que o tratamento da hepatite C passou por muitas mudanças recentes.

- Atualmente, a partir do PCDT (“Plano de Eliminação da Hepatite C no Brasil”) publicado em 2019, está indicado o tratamento para TODOS os pacientes com diagnóstico de hepatite C, independentemente do grau de fibrose ou inflamação.
- Objetivo primário do tratamento: erradicação do vírus, com negativação do HCV-RNA, alcançando a resposta virológica sustentada (RVS) e cura. A RVS é definida pela ausência de HCV-RNA (carga viral negativa) 12 ou 24 semanas após o término do tratamento.
- Esquemas de tratamento:
 - ✓ As medicações previstas são os antivirais de ação direta (DAA), utilizados por 8-24 semanas.
 - ✓ De um modo geral, o tratamento deve ser estendido para 24 semanas em situações com menor chance de resposta, como em indivíduos com cirrose descompensada, Child-Pugh B e C, e naqueles que não responderam a tratamento prévio com DAA. Importante: todas as medicações previstas para o tratamento da hepatite C são potencialmente teratogênicas e proscritas durante a gestação!
 - ✓ O quadro abaixo resume os possíveis esquemas de tratamento:



NOVIDADE!



Esquemas de tratamento da hepatite C	
Interferon peguilado + ribavirina	
*apenas para a população pediátrica entre 3 e 11 anos	
Daclatasvir com sofosbuvir	
Ledipasvir/sofosbuvir	
Elbasvir/grazoprevir	
*indicado para pacientes com disfunção renal	
Glecaprevir/pibrentasvir	
*indicado para pacientes com disfunção renal	
Velpatasvir/sofosbuvir	

Tarefa 14 (Simplificada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/41621c85-58b3-44ae-b621-65ebac170b59>

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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/41621c85-58b3-44ae-b621-65ebac170b59>

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

Tarefa 15 (Regular)

Disciplina: Ortopedia

Livro Digital: Ortopedia e Traumatologia

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

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

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 11-32; 36-54 e 66-78 do Livro Digital de Ortopedia e Traumatologia (Ortopedia).

Tópicos estudados:

2.0 Maus-tratos; 3.0 Quadril pediátrico; 6.0 Lombalgia e hérnia discal; 10.0 Trauma raquimedular

Link da Aula de Ortopedia:

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/ortopedia-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 assistir ao vídeo, **faça os exercícios** do link abaixo para treinar o aprendizado.

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5d4ff527-1e3a-41e6-ba3e-8d3005691506>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, em todas as edições do Revalida há pelo menos uma questão de Ortopedia. Dessa forma, não tem como você ir para a prova sem dominar as dicas presentes nessa tarefa. Os temas mais cobrados pela banca do Inep até hoje foram: maus-tratos; lombalgia; trauma raquimedular; pioartrite; e epifisiólise do quadril. Foque seu estudo nesses assuntos!

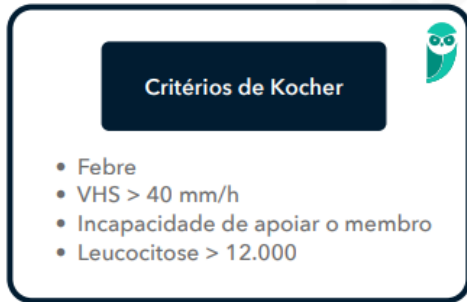
❖ **Maus-tratos: (INEP 2021, 2020, 2016 e 2014)**

- Achados importantes na suspeita de maus tratos:
 - ✓ História clínica incompatível com a lesão observada (Ex: criança de três meses que caiu do berço e teve trauma craniano grave);
 - ✓ Regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e alterações comportamentais;
 - ✓ Lesões corporais em vários estágios de evolução e em locais de suspeita;
 - ✓ Fraturas: **fraturas de fêmur em pacientes não deambuladores ou com menos de dois anos** são altamente indicativas de maus-tratos; **fraturas metafisárias**, descritas como em **alça de balde ou do canto**, conforme a amplitude de sua lesão, são específicas (e exclusivas) de maus-tratos.
- **Síndrome do bebê chacoalhado (SBC):**
 - ✓ Afeta principalmente crianças abaixo de quatro anos de idade, que se apresentam irritadiças, chorosas, algumas vezes com convulsão ou alterações neurológicas.
 - ✓ Na história, a busca por atendimento geralmente é um pouco tardia e, muitas vezes, apresenta um pai irritado que precisa dormir para trabalhar no dia seguinte;
 - ✓ Achados da tríade clássica da SBC: **Hemorragia subdural + hemorragia retiniana + lesões de partes moles**
 - ✓ Diagnóstico: é feito através de uma combinação de fatores e sinais
 - Em crianças abaixo de dois anos, indica-se a realização de **radiografias de todos os ossos longos**, ajudando a identificar fraturas em diferentes locais e diferentes estágios de evolução;
 - Os exames mais importantes (além das radiografias) são a **tomografia de crânio**, para buscar o hematoma subdural, e a **fundoscopia ocular**, para buscar as hemorragias retinianas.
 - ✓ Conduta:
 - A **suspeita diagnóstica** já **indica a notificação** ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância (doença de notificação compulsória);
 - A não notificação é passível de multa de 3 a 20 salários-mínimos;
 - Internar a criança é uma conduta importante do ponto de vista de sua proteção contra seus agressores → **Nunca se deve dispensar uma criança com suspeita de maus-tratos!**

❖ **Ortopedia pediátrica:**

• **Pioartrite: (INEP 2020)**

- Definição: infecção de uma articulação, que em 35% dos casos afeta o quadril, enquanto afeta joelho em outros 35%;
- Afeta principalmente crianças na primeira infância, com metade dos casos ocorrendo antes dos dois anos de idade;
- Agente etiológico mais comum é o *Staphylococcus aureus*;
- Quadro clínico clássico: **menino**, em idade pré-escolar ou escolar, com **claudicação e febre** há aproximadamente dois dias. Podem estar associados **infecção** (prévia ou atual, geralmente de pele) **ou trauma prévio**. A articulação apresentará sinais inflamatórios e bloqueio articular.
- Diagnóstico:



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

• **Epifisiólise: (INEP 2016)**

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

❖ **Entorse de tornozelo: (INEP 2022 e 2015)**

Critérios de Ottawa: foram definidos para se evitar a solicitação desnecessária de exames radiográficos em entorses de tornozelo. Desta forma, devem ser solicitados exames apenas se o paciente apresentar: **Dor maleolar** (dor à palpação do maléolo, indicando provável lesão óssea) + **Idade acima de 55 anos ou dor retromaleolar ou incapacidade de apoiar o pé.**

Tratamento:

Método PRICE: Proteção, Repouso, Gelo (Ice), **Compressão e Elevação.**

É utilizado para a maior parte de entorses e distensões e especialmente útil no tornozelo. A reabilitação após a entorse é essencial, com fortalecimento muscular e cinesioterapia para reabilitação.

❖ **Amputação e reimplante de dedos: (INEP 2017)**

Cuidados com o transporte e o condicionamento:

O membro amputado deve ser transportado junto ao paciente, devendo-se tomar os seguintes cuidados:

- ✓ Envolver em uma gaze úmida;
- ✓ Colocar em um saco plástico (preferencialmente com água, como um peixinho dourado);
- ✓ Acondicionar o saco plástico em um recipiente (se possível, geladeira térmica) com água e gelo.
- ✓ O membro não pode ficar em contato direto com o gelo (provoca uma queimadura e estraga a estrutura a ser reimplantada).

Com relação ao coto de amputação:

- ✓ **Nada de garrotear** (só se o paciente realmente correr risco de morte pelo sangramento), somente fazer um curativo estéril compressivo, preferencialmente com gaze úmida;
- ✓ Uma vez no hospital, temos uma **janela de seis a doze horas de isquemia** para o reimplante.

❖ **Síndrome compartimental aguda: (INEP 2011)**

- Conceito: causada por uma lesão importante às partes moles, levando a um edema muscular intracompartimental. Pode ocorrer como sequela de trauma direto ao membro, choque elétrico, queimadura ou, mais raramente, por atividade física excessiva.
- Círculo vicioso: a lesão muscular leva a um edema associado ou não à necrose; o edema aumenta a pressão intracompartimental, o que compromete a perfusão, causando hipoperfusão. Esta, por sua vez, gera isquemia, provocando ainda mais lesão muscular e subsequente necrose.
- Quadro clínico: **Golden P: Pain, Parestesia e Paralisia.**
 - A dor é o mais importante, o primeiro a surgir e é o que fará você suspeitar dessa doença: é uma dor intratável, progressivamente pior, com piora ao se distender o compartimento acometido.
- Conduta:
 - ✓ Tirar ou afrouxar qualquer coisa que possa estar comprimindo o membro;
 - ✓ Nunca elevar o membro (piora a perfusão);
 - ✓ **Fasciotomia.**

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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5d4ff527-1e3a-41e6-ba3e-8d3005691506>

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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5d4ff527-1e3a-41e6-ba3e-8d3005691506>

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

Tarefa 16 (Regular)

Disciplina: Otorrinolaringologia

Livro Digital: IVAS Pt. 1 - Faringites e Abscesso Cervical

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 4 a 17 do Livro Digital de Infecções de Vias Aéreas Superiores – Parte I (Otorrinolaringologia).

Link da Aula de Otorrinolaringologia:

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

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

2) Após assistir ao vídeo, faça os exercícios do link abaixo para treinar o aprendizado.

Link – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/Ofd91d33-af9b-41db-89ae-21b7bc41e051>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, a maioria das questões cobradas pela banca sobre esse assunto, abordaram o tópico “Faringites Virais”. Utilize essa informação para direcionar seu estudo e focar no que realmente importa!

Cabe ressaltar que a última edição em que o tema foi cobrado foi na de 2020.

Faringites Virais

❖ **Adenovírus: (INEP 2015 e 2013)**

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

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

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

Faringites Bacterianas:

❖ **Faringite por estreptococo:**

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

Tarefa 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 – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0fd91d33-af9b-41db-89ae-21b7bc41e051>

- 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 – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0fd91d33-af9b-41db-89ae-21b7bc41e051>

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

Tarefa 17 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assuntos: Mordedura, Raiva e Tétano; Animais Peçonhentos e Influenza

Revalidando, 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/82f146dc-63b4-42c2-b7d7-15ff7fd2e6bc>

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

Tarefa 18 (Regular)

Disciplina: Cardiologia

Assuntos: Hipertensão Arterial Sistêmica; Arritmias

Revalidando, essa é uma tarefa de **Revisão por Questões**, cujo objetivo é revisar alguns assuntos de Cardiologia 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/c47e07d8-c384-432e-b825-e3d81f5043cd>

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 sétima Meta de estudos, rumo à aprovação no Revalida! Parabéns!



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

Nos vemos na próxima Meta!



