

Mentoria de Estudos

**Pós- Edital
REVALIDA INEP
2023.1**

Mentoria
Estratégia MED

Sumário

Resumo do Planejamento.....	3
Mentores.....	3
1. Introdução	4
2. O que são as Metas Semanais?	5
3. Pós-Edital Revalida INEP 2023.1	5
4. Planilha de Estudo	6
5. Como queremos que utilize as Metas de estudo? (IMPORTANTE)	7
1. Realização de Questões no BQMED.....	7
2. Revisões.....	8
6. Canal do Telegram	8
7. Comunicação.....	8
8. Feedback	9
9. Observações Finais	9
10. Meta 1	10

Resumo do Planejamento

Antes de iniciarmos a introdução e as informações sobre a Mentoría, iremos resumir como será o planejamento para a prova de 1ª Fase do Revalida INEP 2023.1, com data marcada para **05/03/2023**:

- ❖ **Planejamento Regular:** **9 Metas semanais de estudo** (sendo a **última de revisão final**).
- ❖ **Planejamento Complementar:**
 - **Tarefas Extras:** assuntos menos cobrados, não incluídos no planejamento regular, mas que podem cair na prova.
 - **Programa de Discursivas:** análise das provas discursivas do Revalida INEP até hoje, contendo questões discursivas extras para que reforce o estudo.
- ❖ **Materiais base para a realização das tarefas:**
 - **Dicas da Tarefa:** resumos exclusivos direcionados para o INEP.
 - **Curso Revalida Exclusive** completo em teoria e vídeo para suporte à dúvidas.
 - **Banco de Questões Comentadas** do Estratégia MED para a parte prática do estudo.

Mentores



Evelyn Ciuffo

- Médica Oftalmologista (UERJ)
- Professora do Estratégia MED
- Coordenadora Pedagógica do Programa de Mentoría
- Co-criadora do método da Mentoría do Estratégia MED
- Responsável pela parte material e de conteúdo da Mentoría



Angelo Borges

- Auditor da Universidade Federal Fluminense (aprovado em 1º lugar)
- Graduado em Direito (UERJ)
- Pedagógico Estratégia MED (responsável pelos Cronogramas e Análise de Dados do Curso)
- Co-criador do método da Mentoría do Estratégia MED
- Responsável pela parte técnica da Mentoría

Ambos serão seus Mentores. A depender do assunto, será a Evelyn ou o Angelo a tratar com você!

1. Introdução

Olá, Estrategista!

Bem-vindo(a) ao **Planejamento de Pós-Edital para a prova de 1ª Fase do Revalida INEP**. A partir de agora, daremos o passo a passo para que você estude com **eficiência e desempenho** até a hora da sua prova!

Você agora não precisará mais se preocupar em organizar o estudo, em ciclos de revisão, em quais assuntos priorizar, em como estudar...

Nós faremos tudo para você!

Mas você deve se comprometer a executar as Metas e Tarefas da maneira e no tempo indicado, ok?

Toda semana atualizaremos a plataforma de estudos (área do aluno) com a próxima Meta, preferencialmente aos **domingos**, antes de iniciar a próxima semana de estudo.

É importante que você mantenha o estudo **constante** para não atrasar tarefas e acumular Metas, pois isso acaba desestimulando e gerando ansiedade.

Assim, é fundamental cumprir todas as Tarefas da meta no tempo certo, antes de iniciar a meta da próxima semana!

Dentro de cada meta terão tantas Tarefas quanto for a abordagem de estudo e a instituição prestada.

Cada Meta deve ser cumprida no período de **7 (sete) dias**. Então, você tem a liberdade de escolher em quais dias você vai estudar, em quais dias não quer estudar e se quer estudar mais em um dia do que em outro. Você terá essa liberdade para poder se organizar, caso tenha algum problema e não consiga render em um determinado dia. Mas lembre-se, as Tarefas da Meta devem ser cumpridas em uma semana.

Além disso, você deve **seguir a ordem** das tarefas já pré-estabelecidas no planejamento, para haver um tempo correto entre os contatos das disciplinas. **Não pule tarefas!**

Cada Tarefa conterá um **guião de estudo** para determinada disciplina, com informações sobre o que ler, quais questões realizar no sistema, como revisar, quais simulados fazer etc.

Você não deve ser preocupar caso atrasar alguma tarefa. Nesse caso, você pode realizar a tarefa atrasada fazendo uma leitura dinâmica da teoria indicada. Mas não deixe de fazer a lista de questões! Além disso, você pode compensar a tarefa atrasada no início da semana seguinte. Mas evite atrasar tarefas para não gerar o efeito “bola de neve”.

Mais uma vez: é importante manter o estudo constante! O hábito de estudar e se manter por longos períodos estudando só se adquire com a constância: “**um tijolinho por dia**”.

Além disso, cada uma das Tarefas Simplificadas foi feita para ser estudada em um tempo médio de **até 2 (duas) horas**. Não se importe, inicialmente, se passar dessa quantidade de tempo para cada Tarefa, pois a tendência é que você progride e estude mais rápido com o passar do Programa. O mais importante é ter qualidade no estudo, não pressa!

2. O que são as Metas Semanais?

Como já adiantamos, as Metas são **guias de estudos semanais**, com indicação do assunto a ser estudado, das questões que devem ser feitas, indicação do passo a passo a ser seguido, além de informações e dicas sobre o assunto em estudo.

Todo a organização para este Planejamento

de estudo e para a confecção das Tarefas e Metas foram realizados com base em análises estatísticas da banca e com técnicas de estudo para concursos de alta dificuldade.

Nas Metas você já terá incluído o estudo teórico, o estudo prático, o ciclo de revisões e listas de questões.

3. Pós-Edital Revalida INEP 2023.1

Em nossa **Turma de Pós-Edital - Revalida INEP 2023.1** utilizaremos de base **Resumos Exclusivos** e o **Curso Revalida Exclusive**. Eles serão utilizados de maneira direcionada para a sua prova.

Você estudará os assuntos corriqueiramente cobrados pelo INEP, fazendo listas de questões especificamente produzidas pela nossa equipe para a Prova do Revalida INEP.

Além disso, utilizaremos o **Banco de Questões comentadas** do **Estratégia MED** para realizar a parte prática do estudo.

Ao final do nosso Programa de Mentoría você terá estudado toda a teoria importante para a sua prova e feito todas as questões do Revalida, muitas vezes, com ciclos de revisão baseados na análise estatística da banca.

O nosso planejamento será **intensivo** para que você consiga estudar grande parte dos assuntos e assim, garantir a pontuação necessária para ser aprovado(a) na 1ª Fase do Revalida.

Em nosso planejamento, focaremos no estudo teórico **de maneira resumida** para os **assuntos mais importantes** e na **resolução de muitas questões**.

Nosso **planejamento base** terá **9 Metas de estudo**, sendo a **última de revisão final**. Programe as suas semanas para manter as Metas em dia e chegar preparado(a) para a prova!

Além disso, no planejamento há **2 (dois) perfis diferentes de estudo** em cada uma das tarefas: **Tarefas Simplificadas** (tarefas com leitura teórica direcionada para o que a banca já cobrou + lista de questões) e **Tarefas Avançadas** (lista de questões, sem estudo teórico). Elas são **excludentes**, ou seja, **você deve escolher uma delas para realizar na tarefa, ok?**

Ajudaremos nessa escolha fazendo uma **indicação** de quais modalidades utilizará em cada disciplina, através do preenchimento do **Formulário Inicial da Mentoría**, enviado por email.

O estudo pela **Tarefa Simplificada** deve ser feito por você no caso de estar com tempo escasso no dia, podendo direcionar o seu estudo para o que a banca mais cobra, mas ainda assim, fazendo leitura teórica direcionada mais uma lista de questões. As Simplificadas são indicadas para serem cumpridas em **até 2 hrs.**

As **Tarefas Avançadas** são indicadas somente para o(a) aluno(a) que já possui um domínio maior no assunto em estudo, que já estudou ele a fundo em outras oportunidades e pode partir direto para as questões, para treinar o assunto. Elas são indicadas para serem cumpridas em **até 1 (uma) hora.**

Ao longo da Mentoria, liberaremos alguns **materiais complementares** de modo a reforçar o estudo regular. São as **Tarefas Extras** e o **Programa de Discursivas**.

As **Tarefas Extras** são sobre assuntos menos cobrados pela banca, mas que podem vir a ser cobrados na sua prova. São assuntos **não incluídos no planejamento regular** da Mentoria (devido à baixa importância e falta de tempo até a prova para estudá-los). Indicamos que realize todas as tarefas extras ao longo da Mentoria, sempre que tiver tempo de sobra ao final do dia de estudo. Realize-as aos poucos, e utilize esses comentários para realizar a parte teórica do estudo, mesmo que não tenha conhecimento sobre o assunto.

Já o **Programa de Discursivas** é um material que analisa estatísticamente a cobrança de questões discursivas na prova do Revalida INEP de 2011 até hoje, contendo listas de questões discursivas, separadas por assunto e por importância, para que incrementem o estudo escrito. Só lembrando que ao longo da Mentoria vocês já realizarão questões discursivas de todas as especialidades e assuntos.

Atenção: o **Planejamento Regular**, as **Dicas das Tarefas** e as **Listas de Questões** indicadas estão atualizadas com as questões cobradas na prova do Revalida de 2022.2. Ou seja, **o planejamento está totalmente atualizado para a sua prova!**

Acesse o Curso Revalida Exclusive completo no seguinte link:

Link: <https://med.estategia.com/meus-cursos/categorias/Revalida%20Exclusive/>

4. Planilha de Estudo

Além das Metas e do Banco de Questões, você também terá disponível a **Planilha de Estudo** (virutal no Google Planilhas), para que preencha seu desempenho durante a Mentoria.

Por isso, durante a realização das tarefas, abra o link da sua planilha e vá preenchendo concomitantemente ao estudo.

Nela você só precisará preencher:

- **A realização da Tarefa;**
- **O número de questões realizadas** na lista; e



- O **número de acertos** obtidos na lista.

Atenção: leia atentamente as informações da aba “**Informações Iniciais**” na planilha, antes do seu preenchimento.

Link para DOWNLOAD:

<https://docs.google.com/uc?export=download&id=1KLH8RHmMkAxYY9LtC1PoGgnulOsUSVHw>

5. Como queremos que utilize as Metas de estudo? (IMPORTANTE)

1. Realização de Questões no BQMED

- Entre no link disponibilizado na Tarefa e realize as questões, que são referentes aos tópicos estudados na Teoria. Lembrando que **você deve realizar as questões dos links contidos na Metas** de estudo, que são diferentes das questões contidas nos Livro Digitais. Caso no Livro Digital e na Lista de Questões haja questões repetidas, não tem problema. Refaça-as na lista! Quanto mais vezes fizer a questão, menor a chance de errar aquele tópico abordado.
- Acertando uma questão, passe para a próxima. Tenha segurança de passar para a próxima com a certeza de ter compreendido bem os tópicos tratados naquela questão (em todas as alternativas), ou seja, faça um estudo ativo!
- **Caso erre ou acerte com dúvida** (“no chute”) alguma questão, antes de passar para a próxima, entre nos comentários do(a) professor(a), leia-os e entenda o motivo do seu erro (em todas as alternativas).
- **Só passe para a próxima questão com a segurança de que você entendeu aquele tema!**
- **Caderno de Erros - IMPORTANTE:** durante a realização das questões, nas tarefas de teoria e nas de revisão, **anote no Word, em forma de tópicos, no arquivo da disciplina correspondente, as informações que você julgar necessárias para não mais errar aquela questão** [pode adicionar a(s) alternativa(s) que você errou e abaixo dela um breve comentário que explique a sua resposta ou mesmo só o comentário que seja o ponto chave para elucidar a questão].

A ideia é que você **produza um resumo baseado na sua realidade**, conforme os seus erros, para revisão de assuntos cobrados pela banca. Esse resumo do Word somente **será utilizado nas semanas finais de estudo**, para corrigir possíveis falhas de desempenho.

Ao longo da Mentoria, **sempre atualize seus cadernos de erros**, inserindo informações novas que tenha dúvida ou retirando tópicos que já não precisam mais constar. **Utilize as tarefas de revisão para melhorar os seus cadernos**. **Mas lembre-se: o caderno de erros deve ser feito somente nas tarefas de revisão, ok?**

Obs: o material produzido durante a leitura teórica (sublinhar, anotar e/ou resumir) não é o mesmo



a ser produzido durante a realização de questões. Não confunda! **Ambos deverão ser feitos!** O **primeiro será utilizado para revisão a curto prazo; o segundo para revisão a médio/longo prazo.**

- Ao realizar **questões discursivas**, procure fazer como faria em uma prova: leia a questão, pegue um papel/rascunho e vá pontuando os argumentos para embasar a sua resposta (colocamos na área do aluno uma Folha de Rascunho para que possa imprimir e treinar).

Não precisa escrever a resposta inteira. Escreva em forma de tópicos os pontos que você utilizaria na prova para responder à questão. Veja o comentário do professor e só marque na planilha que acertou a questão caso tenha anotado os argumentos necessários para responder às perguntas (conforme resposta comentada).

2. Revisões

- Nossos programas de revisão já estão organizados para aparecerem nas Metas de acordo com a importância das disciplinas. Assim, **não deixe de fazer as tarefas de revisão!**
 - Você poderá revisar os tópicos teóricos indicados de acordo com o que achar mais produtivo: reler marcações feitas no PDF, suas anotações/resumos feitos durante a leitura teórica, os resumos já disponibilizados no Livro Digital, seus próprios resumos, caso possua, ou mesmo reler as Dicas contidas nas Tarefas. Fica a seu critério e conforme a sua disponibilidade de tempo. Mas **não negligencie a revisão**, ela é super importante para consolidar o conhecimento.
 - As revisões teóricas serão sempre auxiliadas pela realização de questões, referentes aos tópicos revisados. Não deixe de exercitar, pois é a parte mais importante do estudo!
-

6. Canal do Telegram

Entre em nosso Canal da Mentoría!

Lá colocaremos, diariamente, informações, textos, vídeos e dicas sobre o Programa de Mentoría, para que possa aproveitá-lo da melhor maneira possível! É o espaço em que teremos o contato mais frequente e próximo.

Não deixe de entrar =)

Link para o Canal da Mentoría no Telegram: <https://t.me/mentoriarevalida>

7. Comunicação

Qualquer dúvida ou dificuldade que tenha, envie-nos uma mensagem que prontamente iremos responder! Nosso email é mentoría@estrategiamed.com.br.

Além disso, siga a nossa **página do Instagram**. Lá postaremos informações sobre a Mentoría, além

de ser um canal para comunicação direta com a nossa equipe (direct).

Página da Mentoría no Instagram: <https://www.instagram.com/mentoriaeestrategiamed/>

8. Feedback

Nós da Coordenação do Programa de Mentoría do Estratégia MED estamos querendo sempre aprimorá-lo, para melhor atender às suas necessidades!

Então, caso tenha alguma sugestão, crítica ou elogio a fazer, **envie-nos uma mensagem de feedback** em mentoría@estrategiamed.com.br.

Agradecemos muito o seu feedback!

9. Observações Finais

Ao adquirir nosso Pós-Edital você tem direito a:

- ✓ **Planejamento e Organização** do estudo em **Metas Semanais** direcionadas para a 1ª Fase do Revalida INEP (objetiva e discursiva) **até a hora da prova**.
- ✓ **Materiais Complementares** para reforçar o estudo: **Tarefas Extras e Programa de Discursivas** (serão liberadas ao longo da Mentoría).
- ✓ **Planilha de Estudo individualizada** para que preencha sua evolução e desempenho na Mentoría.
- ✓ **Canal do Telegram** para receber informações e dicas de utilização da Mentoría.
- ✓ **Comunicação ilimitada** com a nossos Mentores através de email, Telegram ou Instagram para tirar dúvidas acerca do Planejamento.
- ✓ **Simulados** periódicos para reforçar o estudo (liberados ao longo da Mentoría).
- ✓ **Ebook Estatístico Revalida INEP**.
- ✓ **Curso Revalida Exclusive**.
- ✓ **Banco de Questões comentadas**.

Sem mais delongas, vamos iniciar a nossa 1ª Meta de estudo!

10. Meta 1

Sumário da Meta Regular

Tarefa Regulares	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Imunizações	Teoria + Exercícios
Tarefa 2	Medicina Preventiva	Ética Médica	Teoria + Exercícios
Tarefa 3	Cirurgia	ATLS - Atendimento Inicial e Via Aérea	Teoria + Exercícios
Tarefa 4	Ginecologia	Úlceras Genitais	Teoria + Exercícios
Tarefa 5	Obstetrícia	Distúrbios Hipertensivos da Gestação	Teoria + Exercícios
Tarefa 6	Infectologia	Tuberculose	Teoria + Exercícios
Tarefa 7	Pediatria	Neonatologia	Teoria + Exercícios
Tarefa 8	Medicina Preventiva	Atenção Primária à Saúde	Teoria + Exercícios
Tarefa 9	Cirurgia	Temas Gerais em Cirurgia	Teoria + Exercícios
Tarefa 10	Ginecologia	Rastreamento do Câncer de Colo Uterino	Teoria + Exercícios
Tarefa 11	Obstetrícia	Sangramento da Primeira Metade	Teoria + Exercícios
Tarefa 12	Infectologia	Arboviroses	Teoria + Exercícios
Tarefa 13	Endocrinologia	Diabetes Mellitus – Diagnóstico e Classificação	Teoria + Exercícios
Tarefa 14	Gastroenterologia	Doença Péptica e Dispepsia Funcional	Teoria + Exercícios
Tarefa 15	Psiquiatria	Transtornos de Humor	Teoria + Exercícios
Tarefa 16	Cardiologia	Hipertensão Arterial Sistêmica	Teoria + Exercícios
Tarefa 17	Nefrologia	Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase	Teoria + Exercícios
Tarefa 18	Reumatologia	Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo	Teoria + Exercícios

Tarefas Complementares

Tarefas Complementares	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Tuberculose na Infância	Exercícios
Tarefa 2	Medicina Preventiva	Sus Parte 4 - História e Políticas de Saúde do SUS	Exercícios
Tarefa 3	Pediatria	Síndrome dos Ovários Policísticos	Exercícios

Tarefa 1 (Simplificada)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Imunizações

Incidência: 11,80% das questões de Pediatria (2011-2022)

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

Além de ser uma disciplina com grande relevância, essa tarefa também faz parte do **assunto mais cobrado** dentro da Pediatria, que é Imunizações. Portanto, o estudo dessa tarefa é fundamental para que você garanta pontos na sua prova!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Imunizações (Pediatria).

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

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

Link – 38 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c79f6bac-a072-49b8-bd11-1d1b87bd2f18/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Pediatria:

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

**Tópicos da Aula:**

1.0 Programa Nacional de Imunizações; 2.0 Conceitos; 3.0 As vacinas; 4.0 Calendários Vacinais; 5.0 Atualizações; 6.0 BCG; 7.0 Hepatite B; 8.0 Família DTP; 9.0 Vacinas contra poliomielite; 10.0 Vacina contra Rotavírus; 11.0 Vacinas Pneumocócicas; 12.0 Vacinas Meningocócicas; 13.0 Vacina contra febre amarela; 14.0 Vacina contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela; 15.0 Vacina contra hepatite A; 16.0 Vacina contra HPV; 17.0 Vacina influenza; 18.0 Palivizumabe; 19.0 Vacina e soro contra a raiva

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é o tema mais cobrado dentro da disciplina de Pediatria pela banca do Revalida!
Atenção redobrada aqui!

Pontos de atenção dessa tarefa:

- **Vacina da BCG;**
- **Atualizações do calendário vacinal.**

❖ **Revalidando, decore o calendário vacinal!** Provavelmente irá cair uma pelo menos uma questão na sua prova sobre isso.

❖ **Tome Nota:** Vacinas vivas atenuadas x Vacinas Inativadas

➤ **Vacinas vivas atenuadas:**

- Contém o patógeno, mas de uma forma enfraquecida, produzindo uma infecção branda;
- Proporcionam imunidade mais duradoura e necessitam de menor número de doses para criar proteção efetiva;
- A maioria das vivas atenuadas são virais, a exceção é a BCG;
- Maioria com aplicação subcutânea.

➤ **Vacinas Inativadas:**

- Não contêm o patógeno vivo, portanto não têm capacidade de produzir a doença;
- Vantagem: seguras para imunodeprimidos, imunodeficientes e gestantes;
- Desvantagem: imunidade gerada pode ser mais curta, necessitando de doses de reforço;
- A maioria das vacinas inativadas são bacterianas, as exceções são: Hepatites, HPV, Pólio Inativada, Raiva e Influenza;
- Maioria com aplicação intramuscular.

❖ **Sobre a coadministração de vacinas, DECORE:**

➤ Vacinas vivas atenuadas podem ser administradas no mesmo dia! Mas, quando isso não é feito, deve-se respeitar um intervalo de 4 semanas (30 dias) entre elas.

➤ A coadministração de vacinas vivas atenuadas e de imunoglobulinas não é indicada! Deve-se esperar no mínimo 3 meses entre um e outro. Atenção para um caso específico: na imunoglobulina antivaricela-zóster, o tempo recomendado é de 5 meses.

➤ **Cai muito:** Vacinas que contém **sarampo** (Tríplice ou Tetra Viral) com a **Febre Amarela em crianças < 2 anos**, NÃO podem ser administradas no mesmo dia. Deve ser respeitado um **intervalo mínimo de 15 dias** entre elas. Estudos mostraram que há perda de imunogenicidade quando aplicadas juntas.

❖ **Revalidando, atenção:** quando o esquema vacinal estiver incompleto, devemos sempre completá-lo com as doses que faltam. Não há necessidade de reiniciar a vacinação para nenhuma vacina!

❖ **Assunto que vale a pena saber para a prova:** contraindicações às vacinas.



- Contraindicações **absolutas** das vacinas: Anafilaxia em dose anterior e alergia grave a algum imunocompetente;
- Contraindicações a **vacinas vivas**: imunodeprimidos e gestantes;
- Contraindicação **pontual**: Doença febril aguda.

❖ **Atenção** - vacinação em gestantes:

- Não devem utilizar vacinas vivas sob o risco de contraírem a doença.
- As vacinas indicadas de rotina são a dTp e hepatite B, caso não tenham se imunizado previamente. Influenza e dTpa em toda gestação, independentemente do uso anterior

❖ **Fique esperto(a):** os prematuros devem ser vacinados na idade cronológica. Não se deve corrigir a idade gestacional! Então, a maioria das vacinas devem ser dadas na mesma idade das crianças nascidas a termo.

ACORDE!



Atenção, algumas particularidades devem ser levadas em conta (**INEP 2011**):

- Vacina BCG: apenas em nascidos > 2000g (do contrário, esperar a criança atingir esse peso para vacinar);
- Hepatite B: é obrigatório realizar as quatro doses
- DTP acelular: indicada em substituição da DTP de células inteiras por causar menos efeitos colaterais
- Rotavírus e a pólio oral: não devem ser usadas em ambiente hospitalar (excreção de vírus vacinais pelas fezes)

❖ **Vacinas indicadas no pré-natal:**

- Influenza: qualquer idade gestacional, dose única
- Hepatite B: qualquer idade gestacional; três doses se o paciente não tem vacinação prévia
- Tríplice bacteriana acelular adulto (dTpa): a partir de 20 semanas de gestação; dose única
- Dupla bacteriana acelular adulto (dT): duas doses se não tiver o esquema completo; completar o esquema de três doses com uma dose de dTpa.

❖ **Atualizações do calendário vacinal:**

- **Febre amarela:** Introduzida uma dose de reforço aos 4 anos para vacinados com uma dose antes dessa idade (antes, era obrigatória apenas para áreas de risco).
- **Influenza:** Ampliada a faixa etária para vacinação no sistema público de adultos entre 50 e 59 anos (antes apenas para > 60 anos).
- **Tríplice Viral:** Ampliada a faixa etária para adultos até 59 anos no sistema público (antes apenas até 49 anos)
- **Meningocócica ACWY:** Em 2020, a meningocócica C foi substituída pela meningocócica ACWY, na faixa etária de 11 a 12 anos, em dose única (antes recebiam uma dose dos 11 aos 14 anos).
- **Sarampo:** A dose zero da vacina contra o sarampo foi retirada do calendário dos estados brasileiros em que não há mais surtos da doença. Portanto, a chamada "dose zero" pode ser realizada em caso de risco epidemiológico para sarampo em crianças entre 6 meses e 1 ano, mas não será considerada parte do esquema vacinal de rotina!
- **HPV:** A vacinação para o HPV passou a ser igual para meninos e meninas: dos **9-14 anos**, em duas doses, com intervalo de 6 meses.



❖ **Principais características da vacina BCG para a prova (CAI MUITO NO REVALIDA)**

- Vacina viva atenuada composta pela bactéria de origem bovina *Mycobacterium bovis*. No Brasil é utilizada, principalmente, a cepa Moreau (mais eficaz e menos reatogênica);
- Aplicação: intradérmica em deltoides direito;
- Quando deve ser aplicada? **Ao nascer**, em **todos os bebês > 2000 gramas**;
- Previne contra as formas graves da doença: tuberculose miliar (disseminada) e





meningoencefalite tuberculosa;

- **Atualização importante:** Não há necessidade de revacinar crianças sem cicatriz vacinal, nem realizar exames, simplesmente considere a criança como imune; (**INEP 2022**)
- Contraindicações: imunossuprimidos, imunodeficientes e gestantes;
- Casos específicos:
 - ✓ **Filhos de mães HIV positivas:** Vacinar ao nascer.
 - ✓ **Filhos de mãe com tuberculose bacilífera:** Não vacinar ao nascer!!! (cai bastante em prova).
- Efeitos adversos: úlceras > 1 cm ou que demoram muito a cicatrizar; gânglios ou abscessos na pele e nas axilas; disseminação do bacilo da vacina pelo corpo, causando lesões em diferentes órgãos. (**INEP 2014**).

Observe o quadro abaixo: (**INEP 2012**)

EVENTO ADVERSO	CONDUTA
Enfartamento ganglionar axilar, supra ou infraclavicular, homolateral à vacina, único ou múltiplo, móvel, indolor, <3cm.	Expectante
Úlcera >1cm	Notificar Limpeza local Evitar medicamentos tópicos Se não cicatrizar: iniciar isoniazida 10mg/kg/dia até a regressão da lesão.
Abscessos subcutâneos frios com ou sem fistula	Notificar Iniciar isoniazida 10mg/kg/dia até a regressão da lesão.
Abscessos subcutâneos quentes com ou sem fistula	Notificar Considerar o uso de antimicrobiano sistêmico com cobertura para pele.
Granulomas	Notificar Se não cicatrizar: iniciar isoniazida 10mg/kg/dia até a regressão da lesão.
Linfadenopatia maior de 3 cm sem supuração	Notificar e observar.
Linfadenopatia maior de 3 cm com supuração	Notificar Iniciar isoniazida 10mg/kg/dia até a regressão da lesão.
Queloide	Expectante
Reação lupoide	Notificar Iniciar esquema tríplice: isoniazida 10mg/kg/dia, rifampicina 10mg/kg/dia, etambutol 25mg/kg/dia por dois meses, seguido de isoniazida e rifampicina por mais 4 meses.

❖ Vacina Hepatite B:

- Vacina inativada, de aplicação intramuscular;
- Esquema de 3 doses (0-1-6 meses);
- **Calendário da criança do PNI:** 4 doses da vacina → **Ao nascer, 2, 4 e 6 meses** (na forma de vacina Penta - DTP, Hib, HB).

➤ Situações especiais (ACORDE!)

a) RNs Filhos de MÃes HBsAg Positivas:

- **Vacina da hepatite B ao nascer e uma dose de imunoglobulina anti-hepatite B em até 12 horas após o parto, em dose única;**
 - Devem ser aplicadas em grupos musculares diferentes;
 - A via de parto deve seguir a ordem obstétrica (não há indicação de cesariana) e a amamentação



deve ser mantida.

b) RNs prematuros:

- Se peso de nascimento < ou = 2kg ou idade gestacional < 33 semanas, devem obrigatoriamente ser aplicadas quatro doses, sendo elas no esquema de 0,1,2 e 6 meses ou 0,2,4 e 6 meses.

c) Profissionais de saúde:

- Devem aplicar as três doses da vacina e, após, realizar sorologia para confirmar a imunidade. São considerados imunizados aqueles com anticorpos anti-HBs >10 UI/ml.

❖ Família DPT (Difteria, Tétano e Coqueluche)

- Vacinas combinadas inativadas
- Administração: via intramuscular

a) DTPW (Tríplice bacteriana infantil de células inteiras)

- Contém toxoides diftérico, tetânico e bactérias *Bordetella pertussis* inativadas (mortas).
- Presente no PNI dentro da vacina pentavalente, também chamada de Penta Brasil (DTPw + Hepatite B + *Haemophilus influenzae* tipo B).
- É aplicada aos **2, 4 e 6 meses**.
- Reforços são aplicados aos **15 meses e 4 a 6 anos** com a DTPw.
- **Atenção:** algumas situações contraindicam dose subsequente da vacina DTPW (INEP 2012)
 - Episódio hipotônico-hiporresponsivo: vacinar com DTPa em doses subsequentes.
 - Convulsões tônico-clônicas generalizadas: vacinar com DTPa em doses subsequentes.
 - Encefalopatia pós-vacinal: contraindica a aplicação do componente pertussis, sendo indicada a vacina DT.

b) DTPa (Tríplice bacteriana infantil acelular)

- Vacina inativada que contém os toxoides diftérico, tetânico e antígenos inativados da *Bordetella pertussis*;
- Por ser acelular, ela apresenta **menos reações adversas**;
- Disponível no sistema privado de imunizações, dentro das vacinas **hexavalente** (DTPa + Hepatite B + *Haemophilus influenzae* tipo B + Pólio inativada) ou **pentavalente privada** (DTPa + *Haemophilus influenzae* tipo B + Pólio inativada);
- Esquema de cinco doses, aos 2, 4 e 6 meses, com reforços aos 15 meses e 4 a 6 anos.

c) DT (Dupla bacteriana infantil)

- Apresenta apenas toxoides diftérico e tetânico, sem o componente da coqueluche;
- **Indicação:** pacientes que não podem receber a DTPw ou a DTPa por terem apresentado encefalopatia em até 7 dias após essas vacinas.

d) dT (Dupla bacteriana adulta)

- Apresenta toxoide diftérico em menor volume que as anteriores e toxoide tetânico.
- Indicação: usada como reforço a cada 10 anos após a última dose de DTPw ou DTPa.

e) dTPA (Tríplice bacteriana adulta acelular)

- Vacina inativada que apresenta toxoide diftérico em menor volume que as infantis, toxoide tetânico e componente acelular da coqueluche;
- **Indicação:** gestantes da 20ª semana de gravidez até os 45 dias após o parto em dose única, e para profissionais de saúde que atuam em salas de parto a cada 10 anos.



- Reações adversas às vacinas da família DPT (INEP 2013)
 - ✓ **Febre ou choro persistentes:** Não contraindica a vacinação
 - ✓ **Episódio hipotônico-hiporresponsivo até 48h após:** Utilizar a DTPa
 - ✓ **Crise convulsiva até 72h após:** Utilizar a vacina DTPa
 - ✓ **Encefalopatia até 7 dias após:** Utilizar a vacina DT



Dica: O grande “vilão” da família DTP é o componente da Coqueluche! Ele é responsável pela maioria dos eventos adversos da vacina!

❖ Profilaxia do tétano (INEP 2015)

- A) **Paciente com esquema vacinal completo (mínimo de 3 doses) e última dose há menos de 5 anos:** Não precisa aplicar vacina ou imunoglobulina!
- B) **Ferimentos com risco mínimo de tétano** (superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados):
 - Devem ser lavados, desinfectados e desbridadados;
 - Não utilizar imunoglobulina!
 - Aplicar vacina se:
 - Esquema vacinal desconhecido → 3 doses.
 - Esquema vacinal incompleto → completar o esquema.
 - Última dose da vacina há mais de 10 anos → 1 dose de reforço.
- C) **Ferimentos com alto risco de tétano** (profundo, superficial sujo, com corpos estranhos, tecidos desvitalizados, queimaduras):
 - Vacina e imunoglobulina se:
 - ✓ Esquema vacinal desconhecido.
 - ✓ Esquema vacinal incompleto.
 - ✓ Última dose da vacina há mais de 5 anos em situações especiais: imunodeprimidos, desnutrido grave, idoso.
 - ✓ Última dose há mais de 10 anos e o médico julgar que o ferimento não será cuidado apropriadamente.



❖ Vacina contra a poliomielite:

- **Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP ou Salk):**
 - Administração intramuscular;
 - Não causa reação adversa grave;
 - Pelo PNI, deve ser aplicada aos **2, 4 e 6 meses**.
- **Vacina oral viva atenuada contra Poliomielite (VOP ou Sabin):**
 - Administração oral;
 - Vantagem: menor custo e fácil aplicação;
 - Como é excretada pelas fezes, tem a capacidade de causar imunidade de rebanho;
 - Desvantagem: causar poliomielite associada à vacina;
 - Pelo PNI, deve ser aplicada aos 15 meses, 4 anos e nas campanhas de vacinação;
 - **Não deve ser aplicada em imunodeficientes, em comunicantes de imunodeficientes em ambiente hospitalar (INEP 2011)**
 - A Organização Mundial de Saúde recomenda, a longo prazo, a troca da vacina oral pela inativada, e é isso que o Brasil tem feito.

❖ Vacina contra o rotavírus:

- Vacina de vírus vivo atenuado;
- Administração: via oral



- Detalhe importante: Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar, a dose da vacina NÃO precisa ser repetida!
- Calendário do PNI, estão indicadas **duas doses das vacinas: 2 e 4 meses.**
- Tem idades limites para ser aplicada e isso é muito cobrado em provas:
Primeira dose: **Idade mínima – 1 mês e 15 dias; idade máxima – 3 meses e 15 dias**
Segunda dose: **Idade mínima – 3 meses e 15 dias; idade máxima – 7 meses e 29 dias**
- Contraindicações: imunodepressão, malformações do trato gastrointestinal, história de invaginação intestinal e enterocolite necrosante.
- Atenção: Pode causar hematoquezia em lactentes!

❖ Vacinas pneumocócicas:

- Vacinas inativadas compostas por sorotipos do pneumococo;
- Administração é intramuscular;
- 3 vacinas estão disponíveis: pneumocócicas 10 e 13 valentes (conjugadas a proteínas), e pneumocócica 23 valente (polissacarídea);
 - ✓ **Pneumocócica 10 valente:** Indicada pelo PNI aos 2 e 4 meses, com reforço aos 12 meses.
 - ✓ **Pneumocócica 13 valente:** Presente no sistema privado de imunizações e nos CRIEs. Indicada aos 2, 4 e 6 meses de idade, com reforço aos 12 meses.
 - ✓ **Pneumocócica 23 valente:** Indicada no PNI para maiores de 60 anos, que sejam acamados ou moradores de instituições fechadas, em dose única. Disponível nos CRIEs para pacientes especiais a partir dos 2 anos de idade.

❖ Vacinas meningocócicas:

- Vacinas inativadas compostas por sorotipos do meningococo;
- Administração é intramuscular;
- Vacinas disponíveis: meningocócica C, meningocócica ACWY e meningocócica B
 - ✓ **Meningocócica C:** Presente no PNI, indicada aos 3 e 5 meses, com reforço aos 12 meses
 - ✓ **Meningocócica ACWY:** a recomendação é utilizá-la em substituição à meningocócica C aos 3, 5 e 12 meses, com reforços aos 4 anos e na adolescência. Atualização pelo Ministério da Saúde em 2020, que introduziu essa vacina para dois novos grupos: adolescentes 11 - 12 anos em dose única; > 13 anos portadores de hemoglobinúria paroxística noturna em uso de eculizumabe, no esquema de duas doses com reforço a cada 3 anos.
 - ✓ **Meningocócica B:** Disponível no sistema privado de imunizações apenas e indicada pelas Sociedades aos 3, 5 e 12 meses.

#FICAADICA



❖ Vacina contra a febre amarela (Banca do Inep adora!)

- Vacina de vírus vivo atenuado;
- Aplicação é subcutânea;
- Indicada a partir dos 9 meses de idade;
- **Atualização em 2020 (INEP 2017):** crianças que receberam a primeira dose antes dos 4 anos devem fazer um reforço ao completarem essa idade. As que iniciaram a vacinação com > 4 anos, devem receber apenas uma dose para vida toda;
- **Atenção:** Não vacinar mães que amamentam até o bebê completar seis meses de vida. Em situações essenciais, a mãe deve suspender o aleitamento por 10 a 14 dias e utilizar fórmula infantil. (**INEP 2015**)
- Não deve ser aplicada em pacientes alérgicos graves ao ovo.

❖ Vacinas contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela (**INEP 2022**)

a) Tríplice viral:

- Vacina viva atenuada composta por vírus enfraquecidos do sarampo, caxumba, rubéola;
- Indicada pelo PNI para ser aplicada **aos 12 meses;**
- Detalhe: crianças, adolescentes e adultos até 29 anos não vacinados, a indicação é realizar duas doses, com intervalo mínimo de 30 dias;



- Contactantes de sarampo, caxumba e rubéola imunocompetentes: **vacina de bloqueio está indicada até 72 horas após a exposição.**

b) Tetra viral:

- Composta pelas segundas doses de proteção contra sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral) e primeira dose contra a varicela;
- Indicada aos 15 meses pelo PNI;

c) Vacina Varicela Isolada:

- Composta pela segunda dose de proteção contra varicela;
- Indicada aos 4 anos, segundo o PNI.

d) Profilaxia pós-exposição: Imunoglobulina antissarampo e antivaricela-zóster (INEP 2015 e 2011)

- Indicação: contactantes não imunizados previamente com duas doses das vacinas, que não podem ser imunizados com elas;
- **Antissarampo:** pode ser administrada **em até 6 dias após a exposição** em < 6 meses, imunodeprimidos e gestantes.
- **Antivaricela-zóster:** pode ser administrada **em até 96h após a exposição.**

Indicações: imunodeprimidos, grávidas, menores de um ano internados em hospitais, RNs de mães que desenvolveram a doença 5 dias antes ou 2 dias após o parto, prematuros maiores de 28 semanas, cuja mãe nunca teve varicela, e menores de 28 semanas, independentemente se houve infecção materna prévia.

❖ Vacina HPV (INEP 2020 e 2021)

- Vacina inativada, constituída por VLP (partículas semelhantes ao vírus);
- Administração intramuscular;
- Prevenção: cânceres de colo de útero, vulva, vagina, ânus e condilomas;
- Contraindicada em gestantes;
- **HPV tetravalente:** protege contra os tipos 6,11,16 e 18;
Indicada em **duas doses**, com intervalo de 6 meses, para **meninas e meninos (9-14 anos)**

**❖ Vacina e soro para a raiva (INEP 2017)**

Conduta pós-exposição ao vírus da raiva – DECORE o quadro abaixo:



TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR		
	CÃO OU GATO	MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO:	MORCEGOS E OUTROS MAMÍFEROS SILVESTRES (inclusive os domiciliados)
	Animal passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva	Animal não passível de observação por 10 dias ou com sinais sugestivos de raiva	MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO: bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos
CONTATO INDIRETO <ul style="list-style-type: none">- tocar ou dar de comer para animais- lambedura em pele íntegra- contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• NÃO INDICAR PROFILAXIA	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• NÃO INDICAR PROFILAXIA	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• NÃO INDICAR PROFILAXIA
LEVE <ul style="list-style-type: none">- ferimento superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés- lambedura de lesões superficiais	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar VACINA* dias 0, 3, 7 e 14	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• INICIAR PROFILAXIA: VACINA* dias 0, 3, 7 e 14	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• INICIAR PROFILAXIA: VACINA* dias 0, 3, 7 e 14
GRAVE <ul style="list-style-type: none">- ferimento nas mucosas, no segmento céfálico, nas mãos ou nos pés- ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo- ferimento profundo, mesmo que puntiforme- lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas- ferimento causado por mamífero silvestre	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva indicar VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)*	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)*	<ul style="list-style-type: none">• Lavar com água e sabão.• INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)*

Tarefa 1 (Avançada)

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

Link – 38 questões:

https://med.estragia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/c79f6bac-a072-49b8-bd11-1d1b87bd2f18/?per_page=20

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

Tarefa 2 (Simplificada)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Ética Médica

Incidência: 13,45% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Medicina Preventiva. Ela é a **3ª disciplina mais cobrada** nas provas do Revalida. Representa aproximadamente **11,16%** das questões cobradas pelo INEP de 2011 a 2022. Além disso, **Ética Médica é o assunto mais cobrado de Medicina Preventiva** nas provas do Revalida. É questão certa na sua prova! Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Ética Médica (Medicina Preventiva).

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

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

Link – 24 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d9e40d26-8f8b-41fa-8972-dd24a4eeacfb/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Medicina Preventiva:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Código de Ética Médica; 2.0 Princípios de Bioética

Dicas da Tarefa:

Revalidando, saiba que a banca do INEP ama montar questões sobre Ética Médica! Por isso, se você quer garantir pontos na sua prova, priorize o estudo dessa tarefa, principalmente das resoluções e pareceres gerais do Conselho Federal de Medicina (CFM).

❖ Ensino e pesquisa médica (INEP 2011)

É vedado ao médico:

- Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana;
- Deixar de obter **aprovação de protocolo** para a realização de pesquisa em seres humanos pelo



Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP);

- Deixar de **obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido** para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa. Atente: No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido (termo de assentimento) na medida de sua compreensão.

❖ Testemunhas de Jeová e transfusão de sangue (INEP 2011)

Esse é um tema complexo de passível de divergência, uma vez que não existe uma legislação clara → dicotomia entre o direito do paciente em recusar qualquer tipo de intervenção que não concorde, e a obrigação médica de agir diante do risco de morte.

Observe abaixo o último documento do CFM sobre o tema:



Art. 1º A recusa terapêutica é, nos termos da legislação vigente e na forma desta Resolução, **um direito do paciente a ser respeitado pelo médico**, desde que esse o informe sobre os riscos e as consequências previsíveis de sua decisão.

Art. 7º É direito do médico a **objeção de consciência** diante da recusa terapêutica do paciente.

Art. 11. Em situações de **urgência e emergência** que caracterizem iminente perigo de morte, **o médico deve adotar todas as medidas necessárias** e reconhecidas para preservar a vida do paciente, **independentemente da recusa terapêutica**.

Art. 13. **Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva**, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução.

Dessa forma, concluímos que, diante de situações como essa, o equilíbrio é a chave, tentando-se uma boa relação com o paciente, mesmo diante de sua recusa em receber a transfusão de sangue. Caso o médico não se sinta seguro diante desta situação, poderá alegar "objeção de consciência", ou seja, encaminhar o paciente para outro colega (um cirurgião testemunha de Jeová, por exemplo).

❖ Princípios da Bioética (INEP 2011)



1. Autonomia - a capacidade dos indivíduos de agir de modo livre, autônomo deve ser respeitada. Os profissionais de saúde devem orientar sobre os recursos disponíveis, garantir a compreensão das informações e incentivar a participação dos pacientes nas decisões, de acordo com seus valores, sua cultura e suas escolhas pessoais.

2. Não maleficência - estabelece o princípio conhecido como “primum non nocere”, que significa “acima de tudo, não causar danos”, ou seja, os profissionais de saúde não devem prejudicar intencionalmente os pacientes.

3. Beneficência - os profissionais de saúde têm a obrigação moral de atuar em benefício e interesse dos pacientes.

4. Justiça – esse conceito engloba a justiça distributiva, ou seja, com distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, baseada em normas de cooperação social. Para ser justo, o profissional de saúde deve atuar igual a um juiz, ou seja, deve ser imparcial, evitando ao máximo os aspectos que possam interferir na relação médico-paciente, sejam eles sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros.

❖ Sigilo Profissional (INEP 2022 e 2011)

É vedado ao médico:



- Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.
- Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
- Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Em quais situações o médico pode quebrar o sigilo médico após uma consulta com um adolescente? (INEP 2012)

- Sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes tanto para o paciente quanto para terceiros, a exemplo de situações, como abuso sexual, risco ou tentativa de suicídio, risco ou tentativa de aborto, dependência de drogas, gravidez e outros. Nesses casos, a **necessidade da quebra de sigilo deverá ser comunicada ao adolescente.**

❖ **Morte encefálica (INEP 2011)**

- Após abertura do protocolo de morte encefálica, o paciente precisa passar por 2 exames clínicos por médicos diferentes, com intervalo de no mínimo uma hora, confirmando coma irresponsivo e ausência de reatividade supra-espinal. Além disso, é necessário 1 teste de apneia e 1 exame complementar.
- A avaliação da viabilidade dos órgãos e busca do consentimento dos familiares para o transplante de órgãos deve ser feito após a determinação da morte encefálica pela equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e nunca pela equipe assistente.
- Atenção: notificação da ME é obrigatória e o início dos procedimentos de doação de órgãos só pode ser feito com a autorização dos familiares.

❖ **Atenção, Revalidando, para a ética médica no contexto da gestação: (INEP 2012)**

- **Conduta em casos de anencefalia:**
 - Está autorizada a interrupção da gestação, independente de haver ou não risco de vida para a gestante;
 - Para a interrupção da gestação: necessário exame ultrassonográfico com foto assinado por dois médicos e termo de consentimento do procedimento assinado pela gestante;
 - Atenção: não há necessidade de solicitação de autorização judicial.

❖ Revalidando, **decore os critérios de aborto legal** no Brasil:

1. **Anencefalia**
2. **Gravidez resultante de estupro**, necessitando apenas de consentimento escrito pela paciente (boletim de ocorrência não é obrigatório)
3. **Gravidez com risco de vida para a gestante**



Observe que: Em caso da violência sexual, o aborto deve ser realizado em até 20 ou 22 semanas ou se o feto pesar até 500 gramas. No caso da anencefalia e risco de vida à gestante, não há limite de idade gestacional para a realização do abortamento da gestação.

❖ **Fique atento (a):** É vedado ao médico deixar de obter um consentimento do paciente antes de qualquer procedimento. Contudo, caso o paciente já chegue em um estado crítico, o médico tem a obrigação de agir, mesmo sem a permissão do paciente. (INEP 2016)

❖ **Sobre a doação de órgãos, o que é importante saber? (INEP 2017)**

De acordo com a Lei dos Transplantes de Órgãos de 1997:

- A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra



finalidade terapêutica, dependerá da **autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória**, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em **documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte**.

- É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea.
- O **indivíduo juridicamente incapaz**, com compatibilidade imunológica comprovada, **poderá fazer doação nos casos de transplante de medula óssea**, desde que haja **consentimento de ambos os pais ou de seus responsáveis legais e autorização judicial** e o ato não oferecer risco para a sua saúde.

❖ **Conceito** que não pode ser esquecido sobre Ética Médica:

- É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”.

❖ Revalidando, diante de uma situação de transmissão de más notícias, o médico pode seguir o **protocolo SPIKES: (INEP 2021)**

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

**ENGENHARIA
REVERSA**



ENGENHARIA
REVERSA

❖ Conduta de um médico perante uma paciente que entra em contato por meio de um aplicativo de mensagens (Whatsapp, telegram, messenger, entre outros), mas não tem a possibilidade de realizar uma teleconsulta: (INEP 2022)

“O **médico pode orientar pacientes por esses aplicativos**, aplicando inclusive intervenções (como a prescrição da pílula do dia seguinte), **DESDE QUE o paciente já receba assistência do médico e DESDE QUE seja uma situação de caráter emergencial.**”

❖ Segundo o Conselho Federal de Medicina, em seu parecer nº 14 de 2017, um **médico pode participar de grupos de Whatsapp** (bem como outros aplicativos de mensagens) **para a discussão de casos clínicos**, desde que o grupo tenha APENAS médicos e desde que os casos expostos não tragam consigo informações que possam revelar a identidade do paciente. (INEP 2022)

Tarefa 2 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d9e40d26-8f8b-41fa-8972-dd24a4eeacfb/?per_page=20

2) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e

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

Tarefa 3 (Simplificada)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: ATLS – Atendimento Inicial e Via Aérea

Incidência: 10,29% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Cirurgia, **2ª disciplina mais cobrada** no Revalida e representa aproximadamente **13,45%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Além disso, **o assunto estudado nessa tarefa é o mais cobrado de Cirurgia** no Revalida. Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo! Balize a leitura indicada pelas dicas contidas na tarefa para saber quais tópicos são os mais cobrados!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de ATLS – Atendimento Inicial e Via Aérea (Cirurgia).

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

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

Link – 20 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b1c66da0-2924-47bb-a4de-b4664d4f433b/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Cirurgia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Avaliação Inicial; 2.0 Vias aéreas e proteção da coluna cervical; 3.0 Pocus: Point of Care Ultrasonography

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse tema teve um índice de cobrança maior nas questões discursivas. Assim, aproveite para treinar sua escrita ao realizar as questões sobre esse assunto.

Princípios básicos do ATLS:

❖ Hierarquização do atendimento:

MNEMÔNICO DE AVALIAÇÃO INICIAL – ATLS	
A - AIRWAY	PROTEÇÃO DAS VIAS AÉREAS + IMOBILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL
B - BREATHING	RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO
C - CIRCULATION	CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DE HEMORRAGIA
D - DISABILITY	ESTADO NEUROLÓGICO
E - EXPOSURE AND ENVIRONMENTAL CONTROL	EXPOSIÇÃO E CONTROLE AMBIENTAL (EVITANDO HIPOTERMIA)



Atenção: A sequência de atendimento da vítima de trauma SEMPRE deve seguir essa hierarquização proposta pelo ATLS, independentemente de qual seja a vítima ou do mecanismo de trauma.

❖ Uma das formas mais práticas de definir os indicadores de gravidade no trauma é avaliar os seguintes sinais vitais (fisiológicos):

- GLASGOW < ou igual a 13
- Pressão Arterial Sistólica (PAS) menor que 90 mmHg
- Frequência Respiratória (FR) menor que 10 ou maior que 29 irpm

❖ Radiografias preconizadas pelo ATLS durante a avaliação primária: **tórax AP e pelve AP**, realizadas com aparelho portátil, dentro da sala de trauma. Radiografias de coluna cervical não fazem parte da avaliação primária.

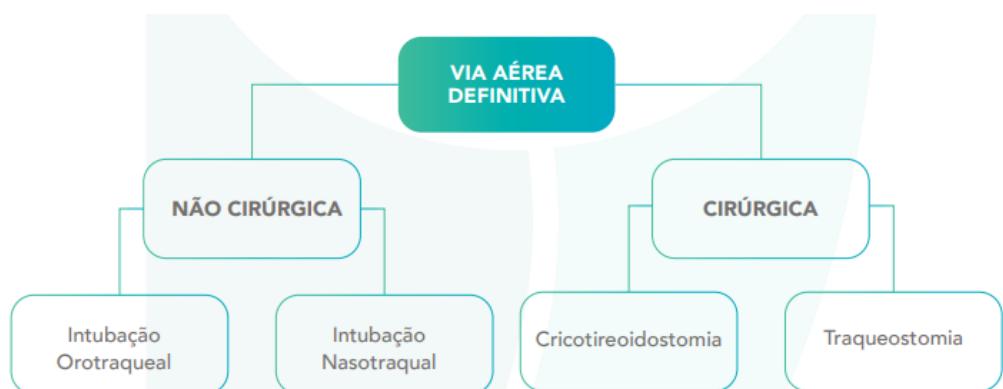
❖ Via aérea definitiva no trauma – (**INEP 2011**)



INDICAÇÕES DE VIA AÉREA DEFINITIVA SEGUNDO O ATLS	
1.	Risco iminente de comprometimento da via aérea, como, por exemplo, após lesão inalatória, presença de fraturas de face com comprometimento de via aérea ou hematoma cervical.
2.	Apneia ou incapacidade de manter oxigenação adequada a despeito da suplementação de oxigênio sob máscara.
3.	Paciente inconsciente: traumatismo crânioencefálico grave (Glasgow menor ou igual a 8) ou quadro convulsivo reentrante.
4.	Risco de aspiração de sangue ou vômito.
5.	Paciente combativo, podendo representar risco para si ou para outros membros da equipe. Atenção: agitação psicomotora pode ser um sinal precoce de hipoxemia!



O acesso para a obtenção de uma via aérea definitiva pode ser classificado como cirúrgico ou não cirúrgico:



1. Atenção: a intubação orotraqueal é a primeira opção para obtenção de via aérea definitiva, desde que não haja contraindicações: (INEP 2012)

- Sangramento profuso de via aérea;
- Trauma maxilofacial extenso;
- Edema de glote;
- Distorção da anatomia cervical;
- Qualquer outra condição que impossibilite a visualização e/ou transposição da laringe.

2. Cricotireoidostomia – Quando está indicada?

- Sempre que houver contraindicações ou impossibilidade de intubação orotraqueal.

3. Traqueostomia - Quando está indicada?

- Crianças < 12 anos
- Fratura de laringe

Tarefa 3 (Avançada)

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

Link – 20 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b1c66da0-2924-47bb-a4de-b4664d4f433b/?per_page=20

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

Tarefa 4 (Simplificada)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Úlceras Genitais

Incidência: 11,97% das questões de Ginecologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Ginecologia, a **6ª (sexta) mais cobrada** nas provas do INEP, representando **9,16%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, o assunto da tarefa de hoje é muito importante, sendo o 2º com maior incidência dentro da disciplina.



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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Úlceras Genitais (Ginecologia).

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

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

Link – 22 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27074d90-ecb4-4f5a-b5b1-fb9964efdfc4/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Ginecologia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Introdução; 2.0 Classificação e etiologia; 3.0 Úlceras infecciosas de causa sexualmente transmissível; 4.0 Abordagem da paciente com úlcera genital; 5.0 Resumo das principais úlceras genitais

Dicas da Tarefa:

Revalidando, apesar desse tema ter sido muito cobrado pela banca em provas antigas, nas mais recentes os examinadores não abordaram esse assunto. De qualquer forma, fique atento(a) e memorize os conceitos presentes aqui nas dicas.

Úlceras Genitais Infecciosas de causa sexualmente transmissível

❖ **Herpes Genital (INEP 2015 e 2013)**

- Etiologia: herpes simples vírus (HSV) tipos 1 e 2



- Principal causa de úlcera genital no mundo!
- Manifestação clínica: **múltiplas vesículas de conteúdo citrino, dolorosas, que ulceram e evoluem para crostas + linfadenopatia inguinal dolorosa**
- Tratamento:
 - Primo-infecção: **aciclovir oral 400mg de 8/8h por 7-10 dias;**
 - Recidivas: aciclovir oral 400 mg de 8/8h por 5 dias; ou 800 mg de 12/12h por 5 dias;
 - Terapia supressiva (indicada quando a paciente tem 6 ou mais episódios/ano).
 - Tratamento na gestação: deve ser feito com aciclovir e nas mesmas doses das pacientes não-gestantes.

❖ Linfogranuloma venéreo (**INEP 2021**)

- Etiologia: sorotipos L1, L2 e L3 da *Chlamydia trachomatis*;
- Manifestação clínica:
 - Fase de inoculação: lesão pequena, que cicatriza e desaparece em alguns dias, sem deixar sequela;
 - Fase de disseminação linfática regional: aparece 1-6 semanas depois e está relacionada à extensão da infecção aos linfonodos regionais, isto é, **linfonodos inguinais e/ou femorais, unilateralmente em 70% dos casos (bubão);**
 - Fase de sequelas: drenagem de material purulento por vários orifícios no bubão. Pode ocorrer **elefantíase genital** (pela obstrução linfática crônica), **fístulas retais, vaginais e vesicais**, além de **estenose retal**.
- Tratamento:
 - 1^a opção: **doxiciclina 100 mg, VO, de 12/12 horas, por 21 dias;**
 - 2^a opção: azitromicina

❖ Cancro Mole (**INEP 2011**)

- Etiologia: bactéria gram-negativa *Haemophilus ducreyi*;
- Manifestação clínica: **múltiplas úlceras dolorosas, com bordas irregulares e fundo sujo/purulento + linfadenopatia dolorosa com fistulização em orifício único**
- **Tratamento:** azitromicina 1 g, dose única, com tratamento de todos os parceiros sexuais dos 10 dias anteriores ao aparecimento da úlcera
- ❖ Revalidando, observe o fluxograma abaixo, que ajuda no raciocínio diagnóstico das úlceras genitais infecciosas:



❖ Sífilis

- Etiologia da sífilis: ***Treponema pallidum***, bactéria espiroqueta gram-negativa.
- Formas de transmissão da sífilis: sexual, congênita ou por transfusão sanguínea.
- Manifestações clínicas da sífilis (**INEP 2011**)
 - **Sífilis Primária:**
 - **Úlcera única, indolor, endurecida, com bordas regulares, bem definidas e de fundo limpo** (cancro duro), acompanhada de **linfadenopatia regional** (não supurativa, indolor, sem sinais flogísticos, unilateral, múltipla e móvel);
 - Sintomas aparecem três semanas após o contato e desaparecem espontaneamente sem tratamento em três a oito semanas.
 - **Sífilis secundária:**
 - Lesões cutaneomucosas (roséola, placas mucosas, sifílides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose e rouquidão).
 - Sintomas aparecem seis semanas a seis meses após desaparecer o cancro duro e desaparecem espontaneamente.
 - **Sífilis latente recente (<1 ano) ou latente tardia (>1 ano):** Assintomática.
 - **Sífilis terciária:**
 - Cutâneas e ósseas: gomas sifilíticas.
 - Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta.
 - **Neurossífilis:**
 - Meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo ótico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais, como o da paralisia geral.
- Diagnóstico da sífilis: (**INEP 2015 e 2022**)
 - **Exames diretos:** detectam o *Treponema pallidum* diretamente na lesão suspeita. Pouco utilizados na prática clínica. Exemplos: exame em campo escuro e imunofluorescência direta
 - **Testes imunológicos:** identificam os anticorpos em amostra de sangue, soro ou plasma.



Treponêmicos: detectam anticorpos específicos contra o Treponema pallidum; são os primeiros testes imunológicos a ficarem reagentes. Como permanecem positivos durante toda a vida, não servem para monitorização da resposta ao tratamento.

Exemplos: **FTA-Abs; ELISA; TPHA/TPPA; MHA-TP e Teste Rápido.**

Não-treponêmicos: utilizados para monitorização da resposta ao tratamento e para controle da cura. Em fases tardias permanece positivo com títulos baixos por muitos anos, e, se não houver tratamento documentado, a pessoa deve ser considerada com sífilis latente tardia ou de duração ignorada e deve ser tratada.

Exemplos: **VDRL, RPR eUSR.**

Atenção: diagnóstico é confirmado quando ambos os testes treponêmico e não treponêmico estiverem reagentes e for afastada cicatriz sorológica!

❖ Tratamento na sífilis:



Sífilis - Tratamento		
Sífilis recente (Primária, secundária ou latente recente)	Penicilina benzatina 2.400.000UI IM dose única	
Sífilis tardia (Terciária ou latente tardia)	Penicilina benzatina 2.400.000UI IM 1x/semana por 3 semanas	
Neurossífilis	Penicilina cristalina 18 a 24 milhões UI/dia IV (3 a 4 milhões 4/4h) por 14 dias	

❖ Monitorização pós-tratamento:

A resposta ao tratamento pode ser classificada em dois grupos:

- **Resposta imunológica adequada:** se o teste não treponêmico for não reagente ou ocorrer a queda da titulação em duas diluições (4 vezes) dentro de 6 meses para sífilis recente e até 12 meses para sífilis tardia na gestação (exemplo: de 1:64 para 1:16).
- **Critérios de retratamento (reativação e/ou reinfecção):**
 - Ausência de redução da titulação em duas diluições (4 vezes) no intervalo de 6 meses para sífilis recente e 12 meses para sífilis tardia;
 - Aumento da titulação em duas diluições (4 vezes) ou mais;
 - Persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos.
- **Atenção: o que consideramos cicatriz sorológica? (INEP 2021 e 2014)**
 - Persistência de títulos durante 1 ano após o tratamento adequado e;
 - Queda documentada de 2 titulações e;
 - Ausência de nova exposição de risco.

Tarefa 4 (Avançada)

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

Link – 22 questões:

https://med.estragia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27074d90-ecb4-4f5a-b5b1-fb9964efdfc4/?per_page=20

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

Tarefa 5 (Simplificada)

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Distúrbios Hipertensivos da Gestação

Incidência: 17,24% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início 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. Vamos iniciar estudando os Distúrbios Hipertensivos da Gestação, o **assunto mais cobrado dentro de Obstetrícia**. Fique atento(a), pois é questão certa na sua prova!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Distúrbios Hipertensivos da Gestação (Obstetrícia).

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

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

Link – 21 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/dd90c546-08c9-4c06-96ce-f2c1a10c4264/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Obstetrícia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Epidemiologia; 2.0 Classificação; 3.0 Hipertensão Gestacional e Pré-Eclâmpsia; 4.0 Hipertensão Arterial Crônica

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse assunto caiu em todas as edições anteriores das provas do INEP. Portanto, é de suma importância que você estude com afinco essa tarefa.

Pontos de atenção sobre esse assunto:

- Diagnóstico da DHGE, Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia;
- Tratamento.

❖ **Hipertensão Gestacional (INEP 2014 e 2022)**

Hipertensão arterial ($\geq 140/90\text{mmHg}$) após 20 semanas, que normaliza após o puerpério **E ausência de proteinúria E ausência de disfunção de órgãos-alvo**.

Principais fatores de risco:

- Nuliparidade e primipaternidade;
- Idade materna avançada;
- Gestação múltipla;
- Gestação de reprodução assistida;
- História prévia ou familiar de pré-eclâmpsia;
- Doenças pré-existentes (diabetes, obesidade, doença renal, doença cardiovascular e doenças autoimunes).

Etiopatogenia da DHEG: Placentação deficiente decorrente da invasão trofoblástica inadequada da musculatura média das arteríolas espiraladas do útero → redução do fluxo sanguíneo no espaço interviloso e alteração da perfusão placentária → lesão endotelial vascular

- Lesão endotelial vascular acarreta:
 - ✓ Vasoespasmo (hipertensão arterial, oligúria, convulsões)
 - ✓ Aumento da permeabilidade plasmática (edema, proteinúria e hemoconcentração)
 - ✓ Alterações isquêmicas ou trombóticas (plaquetopenia)
- Observe que:
 - ✓ Lesão endotelial vascular: promove a **diminuição das prostaglandinas vasodilatadoras** (prostaciclinas – PGI2);
 - ✓ Ativação plaquetária: leva a um **aumento das prostaglandinas vasoconstritoras** (tromboxano – TXA2);
 - ✓ O aumento da relação TXA2/PGI2 favorece o aumento da sensibilidade de infusão da angiotensina II, que acarreta vasoconstrição.

Fisiopatologia da DHEG:

Atente: lesão glomerular, especificamente a **endoteliose glomerulocapilar**, é a **principal lesão renal que ocorre na DHEG**. Está relacionada à ocorrência de proteinúria significativa.

❖ **Pré-eclâmpsia:**

Marcadores de predição de pré-eclâmpsia:

- Marcadores bioquímicos: quanto menor for a concentração de **PIGF** (placental growth factor/fator de



crescimento placentário) e de **PAPP-A** (proteína plasmática associada à gravidez), maior o risco de desenvolver pré-eclâmpsia.

- **Marcadores biofísicos** (dopplervelocimetria das artérias uterinas): quanto **maior for o índice de pulsatilidade da artéria uterina**, maior o risco de desenvolver pré-eclâmpsia.
- **Recomendação:** rastreamento combinado no primeiro trimestre com antecedentes maternos, pressão arterial média, índice de pulsatilidade das artérias uterinas e dosagem de PIGF.

Prevenção da pré-eclâmpsia (**INEP 2020**)

Gestantes de alto risco para pré-eclâmpsia:

- ✓ **Aspirina baixa dose (75 a 150 mg):** Início antes de 16 semanas de gestação (preferencialmente com 12 semanas) até o parto.
- ✓ **Suplementação de cálcio (1,5-2g/dia):** se gestante com baixa ingestão dietética de cálcio.



Principais manifestações clínicas da DHEG: **hipertensão arterial, proteinúria e edema**

Memorize os principais exames de investigação:

- Proteinúria 24h ou relação proteína/creatininina;
- Ureia e creatinina;
- Hemograma completo;
- DHL ou esquizócitos;
- Transaminases e bilirrubinas;
- Ácido úrico;
- Dopplervelocimetria obstétrica.

Diagnóstico (**INEP 2013**)

Hipertensão arterial ($\geq 140/90\text{mmHg}$) após 20 semanas **E Proteinúria OU**

Lesão de órgãos-alvo materno (hematológica, hepática, renal, pulmonar ou neurológica) **OU**
Disfunção uteroplacentária (restrição de crescimento fetal, alteração do doppler da artéria umbilical e morte fetal).



Critérios para diagnóstico de pré-eclâmpsia grave:

Hipertensão arterial grave ($\text{PAS} \geq 160\text{mmHg}$ e $\text{PAD} \geq 110\text{ mmHg}$) não responsiva a tratamento **OU**
Sinais e sintomas de disfunção significativa de órgãos-alvo ou uteroplacentária

Atenção: Nível alto de proteinúria não é mais critério de gravidade para pré-eclâmpsia!

Classificação da pré-eclâmpsia quanto ao tempo de surgimento:

- ✓ **Pré-eclâmpsia precoce:** antes de 34 semanas
 - Alteração do doppler das artérias uterinas, restrição de crescimento fetal e pior prognóstico materno e fetal
- ✓ **Pré-eclâmpsia tardia:** após 34 semanas
 - Menor comprometimento fetal e melhores resultados materno-fetais

❖ Eclâmpsia:

Diagnóstico: **Convulsões tônico-clônicas generalizadas** na ausência de outras causas (epilepsia, aneurisma e isquemia cerebral ou uso de drogas).

Atenção: o diagnóstico independe de haver hipertensão arterial e proteinúria associada!

Observe: Na maioria das vezes, a convulsão é precedida de **sinais clínicos que chamamos de iminência de eclâmpsia:** Cefaleia frontal ou occipital persistente, turvação visual, escotomas, fotofobia, alteração do



estado mental e hiperreflexia, epigastralgie ou dor em hipocôndrio direito.

❖ Síndrome HELLP:

Diagnóstico (**INEP 2017**)

H - hemólise: DHL > 600UI/L, esquizócitos.

EL - elevação das enzimas hepáticas (enzime of liver): 2 vezes o nível superior.

LP - plaquetopenia (low platelets): plaquetas < 100.000/mm³.

Atenção: hipertensão e proteinúria podem estar ausentes ou serem apenas ligeiramente anormais! Por isso a importância da avaliação laboratorial!

Principais fatores de risco para Síndrome HELLP:

- ✓ Pele branca
- ✓ > 25 anos
- ✓ Multíparas
- ✓ HAS crônica
- ✓ Presença de pré-eclâmpsia ou eclampsia

❖ Pré-eclâmpsia superajuntada à hipertensão arterial crônica:

Gestante com hipertensão arterial crônica apresentando, após 20 semanas, aumento importante dos níveis pressóricos, refratário ao tratamento, proteinúria, outras lesões de órgãos-alvo ou disfunção uteroplacentária.

❖ Tratamento:

1. Conduta na hipertensão gestacional leve ou pré-eclâmpsia não grave:

✓ Medidas gerais:

- Pré-natal de alto risco
- Controle diário da PA
- Dieta normal, sem restrição de sal
- Redução da atividade física
- Proteína de fita 1 a 2x por semana
- Ultrassom obstétrico com doppler
- Exames laboratoriais

✓ Tratamento medicamentoso:

- Anti-hipertensivo oral: 1^a opção – **metildopa**

✓ Conduta obstétrica:

- Parto com 37 semanas, podendo chegar a 40 semanas em alguns casos
- Preferência pela via vaginal

✓ Fique atento (a) aos anti-hipertensivos proibidos:

- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (captopril, enalapril)
- Antagonistas dos receptores de angiotensina II (losartana)
- Inibidores diretos da renina (aliskiren)

2. Conduta na pré-eclâmpsia grave, iminência de eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome HELLP (**INEP 2022**)

✓ Medidas gerais:

- Avaliação dos níveis pressóricos;
- Avaliação da vitalidade fetal (cardiotocografia e dopplervelocimetria);
- Solicitação de exames laboratoriais para investigar disfunção de órgãos-alvo (transaminases,



bilirrubinas, hemograma, DHL, ureia, creatinina e proteinúria);

- Estabilização hemodinâmica da gestante.

✓ **Tratamento medicamentoso:**

- Prevenção/tratamento de convulsão: **SULFATO DE MAGNÉSIO**

- Controle da hipertensão arterial grave: **hidralazina ou nifedipina.**

- **Atenção:** a complicação mais temida do sulfato de magnésio é sua intoxicação, que pode levar à depressão respiratória e morte. Por isso, deve-se observar reflexo patelar, diurese e frequência respiratória a cada hora!

- Sinais de **intoxicação por sulfato de magnésio:** (INEP 2021)

- Frequência respiratória < 16 mov/min

- Reflexo patelar ausente

- Diurese < 25 mL/h

Conduta: suspender a medicação e administrar **gluconato de cálcio a 10%.**

✓ **Conduta obstétrica – Quando indicar na pré-eclâmpsia grave?**

- **Idade gestacional < 24 semanas ou >34 semanas** ou na presença de **complicações maternas ou fetais** (Síndrome de HELLP; Iminência de Eclâmpsia; DPP; Hipertensão arterial grave refratária ao tratamento; Edema agudo de pulmão; TPP/RPM; Diástole reversa da artéria umbilical; Cardiotocografia categoria III; Morte fetal)

- Via de parto preferida: via vaginal

- ✓ **Atenção:** resolução da gestação deve ocorrer em TODOS os casos de iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia depois que a gestante receber o sulfato de magnésio e apresentar estabilização do quadro clínico.

3. Controle da hipertensão arterial grave:

- Objetivo: Manter a PA entre 140-150/90-110 mmHg

- Medicações de escolha: **hidralazina endovenosa e nifedipina oral**

- Se hipertensão arterial grave refratária a essas medicações: utiliza-se o nitroprussiato de sódio endovenoso em bomba de infusão

4. Hipertensão arterial crônica (INEP 2016)

- Diagnóstico: Hipertensão arterial prévia à gestação OU Antes de 20 semanas OU Não desaparece após 12 semanas pós-parto;
- Gestantes com hipertensão arterial crônica devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco e devem ser submetidas, já na primeira consulta, a: eletrocardiograma, ecocardiograma, fundoscopia e ultrassonografia de rins e vias;
- **Indicada a profilaxia com aspirina** (em baixa dose) e **carbonato de cálcio**, de preferência a partir de 12 semanas (risco elevado de desenvolver pré-eclâmpsia);
- Investigação de pré-eclâmpsia a partir de 20 semanas.
- Tratamento: **Anti-hipertensivo oral** (lembre que: **inibidores da ECA e antagonistas dos receptores de angiotensina são proibidos**).

Tarefa 5 (Avançada)

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

Link – 21 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/dd90c546-08c9-4c06-96ce-f2c1a10c4264/?per_page=20

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

Tarefa 6 (Simplificada)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Tuberculose

Incidência: 17,60% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo de Infectologia, **5ª disciplina mais cobrada** na prova do Revalida INEP, representando aproximadamente **9,61%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, **Tuberculose é o assunto mais cobrado pela banca** dentro da Infectologia. Portanto, redobre a sua atenção ao revisar esse tema. Provavelmente ele irá cair na sua prova!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Tuberculose (Infectologia).

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

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

Link – 22 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/70f89d60-e836-4f91-a3b6-d132935b08a0/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Infectologia:

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



Tópicos da Aula:

1.0 Aspectos gerais; 2.0 Transmissão; 3.0 Patogênese; 4.0 Quadro clínico da TB pulmonar; 5.0 Exames de imagem; 6.0 Diagnóstico microbiológico; 7.0 Tratamento; 8.0 Infecção latente pelo M. Tuberculosis; 9.0 Avaliação dos Contatos

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema quente, com probabilidade alta de cair na sua prova! Estude com calma e foco.

Pontos de atenção dessa tarefa:

- **Exames diagnósticos;**
- **Tratamento da tuberculose;**
- **Atualização recente sobre a quimioprofilaxia na tuberculose latente.**

- ❖ Principal forma de transmissão da micobactéria é por aerossol. Formas clínicas da tuberculose que são transmitidas por aerossol: SOMENTE a tuberculose pulmonar e a laríngea. As outras formas extrapulmonares exclusivas, como a tuberculose pleural ou ganglionar, não são transmissíveis.
- ❖ Após o início do tratamento, o paciente com tuberculose tende a não transmitir mais a doença após 15 dias do início das medicações.

❖ Classificação da Tuberculose:

1. Tuberculose primária:

❖ Quadro clínico:

- **Febre (sintoma mais comum)**, sudorese noturna e inapetência.
- Tosse pode estar presente ou não, ou seja, sintoma respiratório não é regra nesse caso.
- RX tórax: geralmente é normal, mas pode apresentar linfonodomegalia hilar. **Complexo de Ranke (linfonodomegalia + nódulo de Ghon)** é um **achado característico** (mas não patognomônico) da tuberculose primária.



2. Infecção latente:

- Paciente entra em contato com o bacilo, mas não desenvolve a doença (cerca de 90% dos infectados).
- A infecção latente é identificada através de exames de rastreio de contato prévio com a micobactéria como a prova tuberculínica (PT).

3. Tuberculose secundária (reativação): (INEP 2022)

- Bacilo que ficou latente por algum tempo e, por algum fator desencadeante, volta a se proliferar.
- Condições que aumentam o risco de reativação da tuberculose: Infecção pelo HIV e AIDS; Diabetes mellitus; Desnutrição; Uso de imunossupressores como corticoides e inibidores do TNF-alfa; Pessoas vivendo em situações de rua e aquelas privadas de liberdade; Indígenas; Tabagismo.
- Mais comum durante a adolescência e em adultos jovens;
- **Principal sintoma é a tosse seca ou produtiva;**
- Outros sintomas: Febre (principalmente vespertina); Sudorese noturna; Perda ponderal;
- RX tórax: comum estarem presentes anormalidades, sendo o lobo superior o mais acometido. **Infiltrado lobar e cavitações são as alterações mais comuns.** Padrão de “árvore em brotamento” pode estar presente na tomografia;
- Possíveis complicações: pneumotórax, hemoptise e aspergilose pulmonar.

❖ Sobre a tuberculose extrapulmonar:

- TB Pleural: Forma extrapulmonar mais frequente na população geral



- TB ganglionar: Forma extrapulmonar mais frequente em HIV + e crianças

❖ **Essencial para a prova do Revalida saber diagnosticar um quadro de TB:**

- Quadro clínico compatível + RX tórax compatível + Pesquisa bacteriológica
- Sobre a pesquisa bacteriológica – **FUNDAMENTAL PARA A PROVA!** (INEP 2022)

a) Baciloscopy do escarro:

- Pesquisa do bacilo através da coloração de Ziehl-Neelsen
- **Primeiro exame a ser indicado na suspeita de TB pulmonar**
- Sensibilidade não tão boa (detecção de 60% a 80% dos casos de TB no adulto) → Se exame seja negativo e o paciente com achados clínicos e radiológicos compatíveis, desconsiderar o resultado da baciloscopy
- Atenção: não é indicada para crianças!
- **Quando a baciloscopy está indicada?**
 - ➔ Sintomáticos respiratórios (durante busca ativa)
 - ➔ Casos suspeitos de TB pulmonar independentemente do tempo de tosse;
 - ➔ Controle de cura e acompanhamento de pacientes já com tuberculose confirmada.
- **Atenção, Revalidando:** A **baciloscopy de escarro deve ser realizada em duas amostras:** no momento da identificação do sintomático respiratório e na manhã do dia seguinte, preferencialmente ao despertar, independentemente do resultado da primeira amostra.

b) Teste rápido molecular (TRM):

- Utiliza a técnica de PCR em tempo real para detectar o material genético (DNA) do M. tuberculosis (é **ESPECÍFICO** para o M. tuberculosis);
- Também detecta simultaneamente a presença de resistência à rifampicina;
- **Atenção: não deve ser usado para controle de cura** nos pacientes com TB (bacilos mortos ou inviáveis poderiam ser detectados no teste).

c) Cultura para micobactéria:

- Exame **padrão-ouro** para o diagnóstico de tuberculose!
- Mais sensível que a baciloscopy;
- Desvantagem: demora muito tempo para sair o resultado: 15/30 dias até 8 semanas.
- Vantagens: Permite a detecção de outras micobactérias e a realização de teste de sensibilidade (TS) aos antibióticos.
- **Quando indicar?** Todo caso de diagnóstico de TB com TRM positivo; todo caso suspeito de TB com TRM negativo e persistência do quadro clínico; todo caso suspeito de TB em que não estiver disponível o TRM; suspeita de infecção por MNT (micobactéria não tuberculosa); persistência de baciloscopy positiva após o segundo mês de tratamento; recidivas.

❖ **Atenção!** Para diagnosticar TB pulmonar em pacientes sintomáticos:

- Pedir duas amostras de baciloscopy e/ou TRM e/ou cultura + RX tórax

❖ **Importante:** Todos os pacientes com diagnóstico de TB devem ser investigados para HIV, com solicitação da sorologia!

Resumindo... Decore o quadro abaixo:



EXAME	INDICAÇÃO
Baciloscopia	<ul style="list-style-type: none"> Nos sintomáticos respiratórios, durante estratégia de busca ativa. Em casos suspeitos de TB pulmonar independentemente do tempo de tosse. Para controle de cura e acompanhamento de pacientes já com tuberculose confirmada.
TRM	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e laríngea. Diagnóstico de TB extrapulmonar em outras amostras biológicas. Triagem de resistência à rifampicina nos casos de retratamento ou suspeita de falência do tratamento.
Cultura	<ul style="list-style-type: none"> Todo caso de diagnóstico de TB com TRM positivo. Todo caso suspeito de TB com TRM negativo e persistência do quadro clínico. Todo caso suspeito de TB em que não estiver disponível o TRM. Suspeita de infecção por MNT. Persistência de baciloscopia positiva após o segundo mês de tratamento. Recidivas.



❖ Tratamento da tuberculose (DECORE!) – (INEP 2022)

- Existem dois grupos de drogas utilizados para o tratamento:
 - Fármacos essenciais:** têm capacidade esterilizante e bactericida;
 - Fármacos acompanhantes:** protegem as drogas essenciais contra a resistência adquirida durante o tratamento.
- Drogas de escolha, **primeira linha**, para tratamento inicial (grupo 1):
 - Essenciais: **Isoniazida, rifampicina e pirazinamida**
 - Acompanhante: **Etambutol**
 - Dica: Na suspeita de tuberculose, não usar quinolonas! Podem levar ao aparecimento de micobactérias resistentes!
- Esquema Básico para tratamento em > 10 anos:
 - **Fase de Ataque: Esquema RIPE ou RHZE**, com **duração de dois meses** → Rifampicina (R); Isoniazida (I ou H); Pirazinamida (P ou Z) e Etambutol (E).
 - **Fase de manutenção: Esquema RI ou RH**, com **duração de 4 meses** ou mais → Rifampicina (R) e Isoniazida (I ou H).
 - **Resumo:** RIPE/RHZE por 2 meses + RI/RH por 4 meses = total de 6 meses de tratamento.
 - **Já caiu na prova discursiva do Revalida:** dosagem das drogas!
 - ➔ Rifampicina 600 mg
 - ➔ Isoniazida 300mg
 - ➔ Pirazinamida 1.600mg ou 1,6g
 - ➔ Etambutol 1.100mg ou 1,1g

Atenção: O paciente adquire os comprimidos, que já possuem as quatro drogas em cada comprimido, e o ajuste pelo peso é feito com o número de comprimidos. Os comprimidos devem ser administrados preferencialmente em jejum pela manhã!

❖ Dicas importantes: Fique bem atento à associação entre TB e HIV – Questão de prova!

- ➔ As drogas usadas e o tempo são os mesmos que na população não infectada;
- ➔ **Rifampicina: interage com os inibidores de protease** (atazanavir, lopinavir, darunavir e ritonavir – todos terminam com NAVIR), portanto devemos **trocar uma das duas medicações**, caso estejamos numa situação em que possam ser prescritas em associação. Preferência: trocar a terapia antirretroviral do paciente (trocar o inibidor de protease por efavirenz ou dolutegravir). Em casos onde o esquema não possa ser





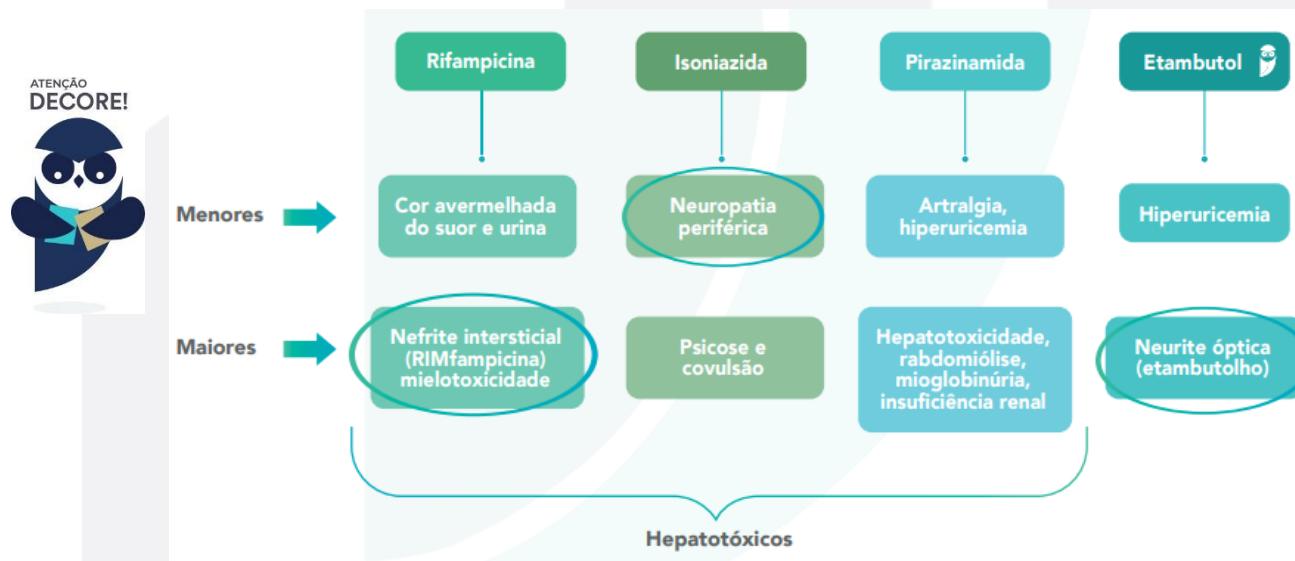
modificado, devemos tirar a rifampicina e trocar pela rifabutina.

→ Questão de prova! Pacientes virgens de antirretrovirais - momento de iniciar a TARV depende da contagem de linfócitos CD4:

- CD4 < 50 céls/mm³: iniciar TARV até duas semanas do início do RIPE.
- CD4 ≥ 50 céls/mm³: o início da TARV deve ser no início da fase de manutenção (8^a semana).

- ❖ Não se esqueça: **alcoólatras, portadores de HIV, diabéticos e gestantes** devem receber piridoxina (vitamina B6) em associação com o RIPE.
- ❖ Recomendações importantes com relação ao seguimento do tratamento – Não deixe de memorizar isso!
 - **Seguimento clínico:** acompanhamento com consultas mensais.
 - **Seguimento bacteriológico:** coletar bacilosscopia mensalmente. É **esperado que ela negative a partir do final da segunda semana** de tratamento! Se continuar positiva até o final do segundo mês, deve-se solicitar cultura para micobactéria com teste de sensibilidade.
 - **Seguimento radiológico:** realizar radiografia para acompanhar a evolução das lesões a partir do segundo mês de tratamento. Outro exame deve ser solicitado ao final do tratamento.
 - **Seguimento laboratorial:** realizar teste para HIV, glicemia, função renal e hepática no primeiro mês do tratamento. É no início do tratamento que as transaminases podem se alterar.
- ❖ **Atenção!** Já caiu na **prova discursiva do Revalida (2011)** para o aluno descrever os principais efeitos colaterais das drogas utilizadas no tratamento da TB.

MEMORIZE o esquema abaixo:



- ❖ O que você precisa saber sobre a investigação dos contactantes?
 - 1º passo: descartar tuberculose ativa → Anamnese + RX tórax + Exame físico
 - 2º passo: se paciente não tiver achados sugestivos de tuberculose, pedir a prova tuberculinica (PPD) ou IGRA.
- ❖ **Sobre o PPD (Questão de prova!)**
 - Leitura do exame deve ocorrer entre 48h e 72h após a aplicação.
 - Informa se o paciente teve contato com o bacilo ou não → em paciente assintomático, mas com esse exame positivo, podemos dizer que ele tem infecção latente pelo *M. tuberculosis*.
 - **Atenção:** Não deve ser usado como método de diagnóstico de TB ativa!
- ❖ **Quando tratar os assintomáticos?**



- Se IGRA positivo ou PPD $\geq 5\text{mm}$
- Decore o mnemônico abaixo, que diz respeito aos pacientes que devem tratar ILTB com PPD $\geq 5\text{mm}$:

C	Contatos de casos com TB incluindo Crianças
IN	INibidores de TNF-alfa e Imunocomprometidos (HIV e quem usa corticoides)
C	Cicatriz de TB na radiografia
O	Órgãos (antes de transplantes)

- **Atenção:** Existem alguns grupos que têm indicação de tratamento de ILTB, mas que não precisam de exames de PPD/IGRA. Quais são esses grupos?
 - HIV+ com CD4 ≤ 350 células/mm 3
 - HIV+ com contato intradomiciliar ou institucional de pacientes com TB pulmonar ou laríngea

❖ **Tratamento da tuberculose latente (quimioprofilaxia) – (INEP 2017)**

- Opções de drogas:

- **IZONIAZIDA** (droga de escolha):
 - Tempo de tratamento: preferencialmente 9 meses (270 doses) ou 6 meses (180 doses);
 - **Atente:** Não usar em hepatopatas, crianças (< 10 anos) e > 50 anos.
- **RIFAMPICINA:**
 - Recomendada para quem não pode usar a isoniazida
 - Tempo de tratamento: 4 meses, com um mínimo de 120 doses.
 - **Atente:** Crianças < 10 anos devem ser tratadas preferencialmente com rifampicina.
- **ATENÇÃO:** Atualmente, está disponível mais um esquema, que é o preferencial para tratamento de ILTB. Podem usar todos os pacientes com indicação de tratamento, incluindo adultos, crianças acima de 2 anos, idosos, e pessoas vivendo com o HIV: **Rifapentina com isoniazida (esquema 3HP)**
 - Rifapentina (P) 900 mg + Isoniazida (H) 900 mg, 1x/semana durante 3 meses, totalizando 12 doses
 - Comodidade posológica superior em relação aos esquemas anteriores, facilitando a adesão ao tratamento



❖ **Quimioprofilaxia primária – Vale a pena saber!**

- Prevenção da infecção pelo M. tuberculosis em recém-nascidos (RN) expostos a TB pulmonar ou laríngea
- Passo a passo:
 - 1) Não vacinar com BCG ao nascer;
 - 2) Utilizar isoniazida ou rifampicina por três meses;
 - 3) Fazer a PT:
 - Se $\geq 5\text{mm}$: isoniazida deve ser mantida por mais três meses e a rifampicina por mais um mês.
 - Se $< 5\text{mm}$: tratamento deve ser interrompido e o paciente vacinado com a BCG.

Lembrar que: não há contraindicação à amamentação, desde que a mãe não tenha mastite tuberculosa! **Recomenda-se que a mãe faça uso da máscara cirúrgica** ao amamentar e ao cuidar da criança, **enquanto a bacilosкопия for positiva**.

Tarefa 6 (Avançada)

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

Link – 21 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/70f89d60-e836-4f91-a3b6-d132935b08a0/?per_page=20

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

Tarefa 7 (Simplificada)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Neonatologia

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria, trazendo assuntos bem relevantes para a banca. É um tema extenso, com muitos conceitos a serem memorizados, por isso, dê especial atenção à essa tarefa.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Neonatologia (Pediatria).

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

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

Link – 36 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d24a601d-ae8b-4c7c-9142-3210925036f2/?per_page=20

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

Complementação:



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

Link da Aula de Pediatria:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Recepção e Reanimação Neonatal; 2.0 Testes de Triagem Neonatais; 3.0 Icterícia Neonatal; 4.0 Classificação do Neonato; 5.0 Exame físico do recém-nascido; 6.0 Distúrbios Respiratórios do Neonato

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema grande, com muitas informações. Tenha atenção nessa tarefa!

Pontos de atenção dessa tarefa:

- **Teste do Coraçãozinho (banca do INEP gosta desse assunto);**
- **Passo a passo da Reanimação Neonatal.**

Testes de Triagem Neonatais

❖ Teste do Pezinho:

- Deve ser realizado entre o **3º e o 5º dia** de vida;
- Pode ser feito no hospital ou em Unidades Básicas de Saúde;
- Doenças triadas:
 - **hipotireoidismo congênito** - dosagem de TSH.
 - **doença falciforme e hemoglobinopatias** - eletroforese de hemoglobina.
 - **hiperplasia adrenal congênita** - quantificação de 17-hidroxi-progesterona.
 - **fibrose cística** - dosagem de tripsina imunorreativa (IRT)
 - **fenilcetonúria** - dosagem quantitativa da fenilalanina (FAL) sanguínea
 - **deficiência de biotinidase** - análise da enzima biotina

❖ Teste do coraçãozinho: (INEP 2022, 2020 e 2012)

- Deve ser realizado em todos os RNs com **idade gestacional superior a 34 semanas, entre 24 e 48 horas de vida**, ou seja, antes do fechamento do canal;
- A medida é feita por meio de um oxímetro de pulso, medindo a saturação pré-ductal no membro superior direito e a pós-ductal de um dos membros inferiores;
- O teste é considerado normal se o resultado for **saturação maior ou igual a 95% em todos os membros e a diferença entre as medidas for menor do que 3%**.

É **considerado positivo se saturação < ou = a 89%** → Nesse caso, paciente deve realizar ecocardiograma em até 24h.

Valores que ficam entre 89 e 95% → repetir o exame em 1h! Se persistir, repetir de novo → dois exames alterados, paciente deve ser avaliado com ecocardiograma.



❖ Teste do Olhinho:

- Deve ser realizado **antes da alta em todos os recém-natos** por meio de um oftalmoscópio por médico capacitado;
- Rastreia alterações que possam comprometer a transparência dos meios oculares, como glaucoma, catarata, retinoblastoma e retinopatia da prematuridade;
- A presença do reflexo vermelho bilateral indica um exame normal;
- Quando o reflexo estiver ausente em um ou dois olhos, ou o resultado for duvidoso, o bebê deve ser encaminhado para o oftalmologista.

❖ Teste da Orelhinha: (INEP 2017)

- Deve ser realizado, preferencialmente, **entre 24 e 48 horas de vida**, ainda na maternidade;
- Para bebês saudáveis e sem fatores de risco, utiliza-se o exame de emissões otoacústicas evocadas (EOAE). Durante o teste, sons são emitidos através da orelha externa e chegam até a cóclea, medindo-se o retorno deles. Esse retorno classifica o teste em normal.
- Se a resposta do EOAE não for satisfatória, o teste deve ser repetido de imediato. Se a falha persistir, deve ser realizado o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE).

Recepção Neonatal

❖ Recepção do neonato com boa vitalidade: (INEP 2011)

- Ao nascimento, o pediatra deve fazer três perguntas, que definem a vitalidade do RN:
 1. **RN é de termo?**
 2. **RN respira ou chora?**
 3. **RN tem bom tônus?**
- 1) Se a resposta for **SIM** para as 3 perguntas:
- Colocar o RN em contato pele a pele com a mãe - recomendado que seja, no mínimo, de uma hora, para manter a normotermia (temperatura do RN **36,5 a 37,5° C**)
 - Secar e retirar campos úmidos;



- Clamar tardivamente o cordão — mínimo de 1 min;
- Iniciar amamentação precoce — na **primeira meia hora de vida** (atualização recente – 2022)

2) Se **RN < 34 semanas**, respirando, chorando e com bom tônus: (**INEP 2022**)

- Colocar o RN em contato pele a pele com a mãe;
- Secar e retirar campos úmidos;
- **Clamar tardivamente o cordão** – mínimo de 30 segundos;
- Levar à mesa de reanimação neonatal.

Estrategista, atenção:

Quando clamar tardivamente o cordão?

- RNs com boa vitalidade (bom tônus, respirando ou chorando forte)
- Circulação placentária intacta.



RNS com boa vitalidade e < 34 semanas: mínimo de 30 segundos após a saída do conceito. Boa vitalidade e > 34 semanas: mínimo de 1 minuto após.

Quando clamar imediatamente?

- RN em apneia, respiração irregular ou hipotônico.
- Circulação placentária prejudicada (Descolamento prematuro de placenta, rotura de cordão, prolapsos de cordão, nó verdadeiro de cordão).
- Mãe HIV positiva.

Atenção para as últimas atualizações de 2022:



COMO ERA (2016)	Para maiores de 34 semanas, deveria ser entre 1 a 3 minutos. Para menores de 34 semanas, entre 30 a 60 segundos.
COMO FICOU (2022)	Para maiores de 34 semanas, recomenda-se clamar em, no mínimo, 1 minuto. Para menores de 34 semanas, mínimo de 30 segundos.

Quanto ao clampeamento do cordão:

COMO ERA (2016)	Os RNs maiores de 34 semanas, mas menores de 37, deveriam clamar o cordão tardivamente e, após, serem levados à mesa de reanimação .
COMO FICOU (2022)	As diretrizes agora dividem-se entre maiores e menores de 34 semanas. Não há a recomendação de levar os RNs >34 e <37 à mesa de reanimação.

Cuidados com o RN na mesa de reanimação:

1. Colocá-lo sob **fonte de calor radiante**;
2. Secar e retirar campos úmidos;
3. Posicionar a cabeça em leve extensão;
4. Aspirar boca e narinas, se necessário;
5. Avaliar frequência cardíaca e ritmo respiratório para definir a necessidade de reanimação.



Estrategista, esse tópico também sofre atualização recente. Observe abaixo:

Quanto aos passos iniciais do RN maior de 34 semanas:



COMO ERA (2016)	Colocar sob fonte de calor radiante/ Posicionar a cabeça em leve extensão/ Aspirar boca e narinas, se necessário/ Secar e retirar campos úmidos/ Reposicionar o pescoço/ Avaliar frequência cardíaca e ritmo respiratório para definir a necessidade de reanimação.
COMO FICOU (2022)	Colocar sob fonte de calor radiante/ Secar e retirar campos úmidos /Posicionar a cabeça em leve extensão/Aspirar boca e narinas, se necessário/ Avaliar frequência cardíaca e ritmo respiratório para definir a necessidade de reanimação.

3) Se **RN com pouca vitalidade**, independente da idade gestacional:

- Clampear o cordão de imediato;
- Iniciar a reanimação neonatal.

Reanimação Neonatal

❖ Lembre-se: Quando o RN nasce, três perguntas devem ser respondidas na sala de parto: (**MEMORIZE!**)

- **RN é maior de 34 semanas?**
- **RN respira ou chora?**
- **RN tem bom tônus?**

Se a resposta for **NÃO** para qualquer uma das duas últimas perguntas, independente da idade gestacional, o **cordão umbilical deve ser clampeado imediatamente**, e deve-se **proceder aos passos iniciais da reanimação**, que devem ser executados em, no máximo, 30 segundos:



❖ **Passos iniciais da Reanimação Neonatal (DECORE): (*INEP 2020*)**



- **PASSO 1**
Levar o RN à mesa de reanimação em um ambiente com temperatura controlada entre 23 e 26°C.
- **PASSO 2**
Colocá-lo sob fonte de calor radiante, os berços de reanimação atuais já trazem essa fonte embutida.
- **PASSO 3**
Posicionar sua cabeça e pescoço em leve extensão para abrir as vias aéreas.
- **PASSO 4**
Esse passo deve ser realizado apenas se houver excesso de secreções em vias aéreas! Aspirar primeiro a boca e depois as narinas delicadamente.
- **PASSO 5**
Secar e remover campos úmidos para prevenir hipotermia.
- **PASSO 6**
Reposicionar a cabeça e o pescoço em leve extensão.
- **PASSO 7**
Avaliar frequência cardíaca e o ritmo respiratório para decidir se há necessidade de manobras adicionais.

ATENÇÃO
DECORE!

- Sobre o passo 7... **Avaliação da FC e do ritmo respiratório:**



- A **ventilação com pressão positiva (VPP)** deve ser realizada com balão, máscara e oxigênio a 21% (**ar ambiente**) por 30 segundos: (**INEP 2021 e 2016**)
- Se após 30 seg, FC > 100 bpm e respiração regular: suspender a VPP e manter o RN em ar ambiente, sendo levado ao contato pele a pele com a mãe.
 - Se após a VPP a criança apresentar apneia, respiração irregular ou FC < 100bpm: Intubação e ventilação positiva por mais 30 segundos;
 - Se após a intubação FC < 60bpm: iniciar a massagem cardíaca por 60 segundos, sincronizada com a ventilação (3 compressões :1 ventilação);
 - Se FC persistir < 60bpm: administrar adrenalina.

Atenção: A **VPP é o procedimento mais importante de toda a reanimação neonatal**, sendo a manobra indicada para todos os RN que apresentam FC <100bpm e/ou respiração irregular após os



passos iniciais. Para garantir o bom prognóstico do RN, essa manobra **deve ser iniciada no primeiro minuto de vida (minuto de ouro)**.

Lembre-se: o método mais acurado para a determinação da frequência cardíaca em sala de parto é o monitor cardíaco, com a utilização de 3 eletrodos. Qualquer outro método, como ausculta do precordio, palpação de cordão ou mesmo oximetria subestimam a FC.

Atenção para a atualização que ocorreu em 2022:

Quanto ao uso de máscara laríngea:



COMO ERA (2016)	Se não houvesse melhora após a ventilação com balão e máscara, o RN deveria ser intubado.
COMO FICOU (2022)	Recomenda-se o uso de máscara laríngea como alternativa de interface antes da intubação orotraqueal em RNs maiores de 34 semanas e/ou 2000g.

❖ **Técnica da massagem cardíaca no RN:** é sempre feita com RN intubado e recebendo FiO2 a 100%. Deve-se coordenar 3 compressões para 1 ventilação. As compressões devem ser realizadas no **1/3 inferior do esterno**, com a **técnica dos dois polegares**, já que essa gera melhor perfusão coronariana e é menos cansativa do que a técnica dos dois dedos.

❖ RN nascido com líquido amniótico meconial:

- Se RN > 34 semanas, nasce chorando e com tônus normal: clampeamento do cordão deve ser realizado em 1 a 3 minutos, e, o RN mantido no contato pele-a-pele com sua mãe.
- Se ele receber "não" a qualquer uma das perguntas, o cordão umbilical deve ser clampeado imediatamente, e deve-se proceder aos 4 passos iniciais da reanimação;
- Se após a VPP o RN não melhora e existe forte suspeita de obstrução das vias aéreas por meconígio, pode ser realizada **aspiração da orofaringe e traqueia por visualização direta**.

❖ Atente para os conceitos abaixo:

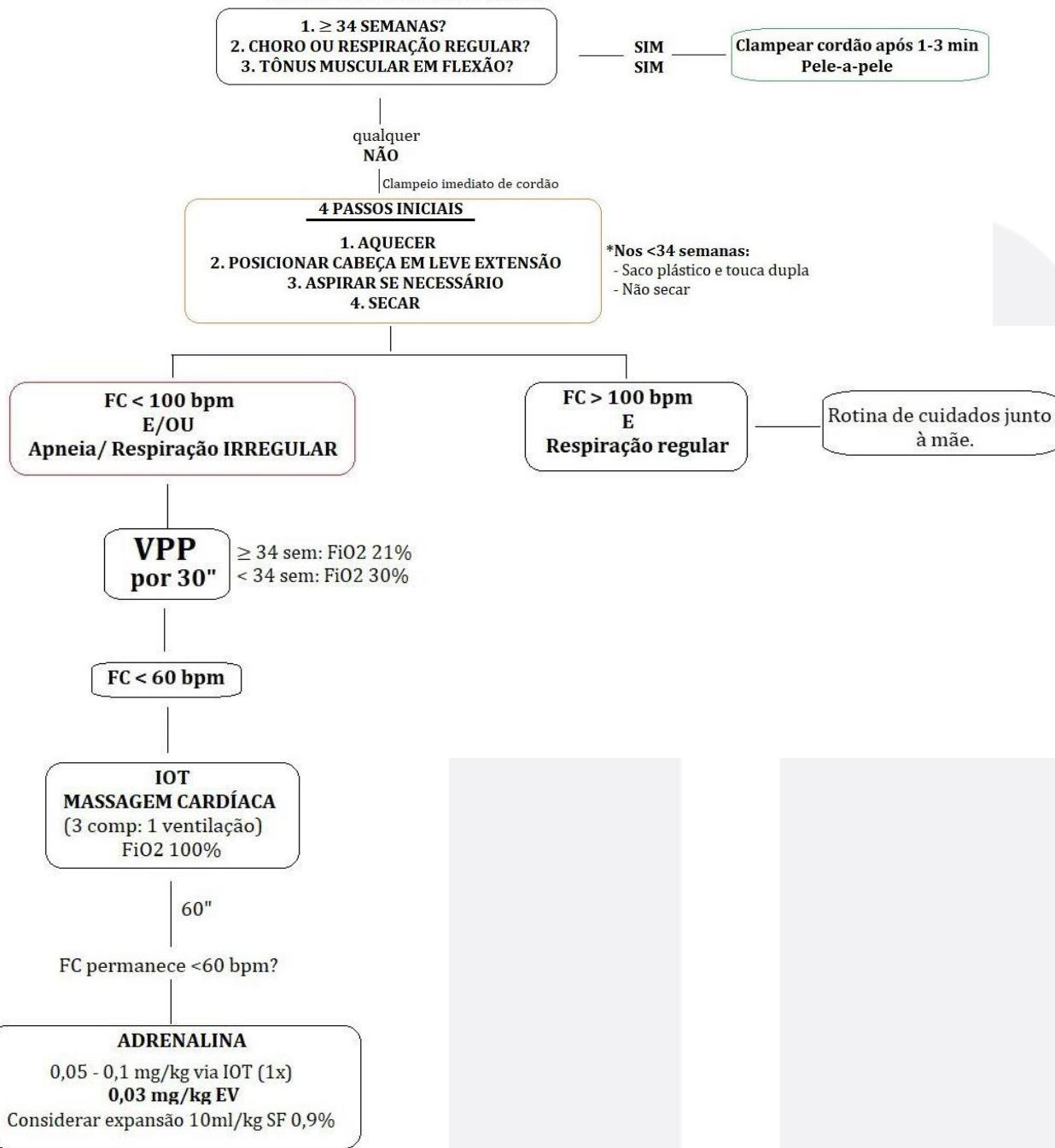
- O aspecto do líquido não importa, podemos ter um RN banhado em meconígio espesso, mas chorando e com bom tônus;
- A frequência cardíaca não é considerada em um primeiro momento;
- O APGAR não é considerado, pois ele é a soma de vários parâmetros e leva tempo para ser calculado.

Revalidando, o esquema abaixo traz um resumo de tudo o que foi falado acima. Decore para acertar as questões!



REANIMACÃO NEONATAL

Baseado na Diretriz da SBP de 2016



Icterícia Neonatal

❖ Icterícia fisiológica - (INEP 2015 e 2011)

60% dos recém-nascidos termos e cerca de 80% dos recém-nascidos pré-termo desenvolvem **icterícia na primeira semana de vida (fisiológica)**. Geralmente é notada quando há níveis séricos próximos de 6 mg/dL de bilirrubina total no sangue e tipicamente tem uma evolução crânio- caudal (são padronizadas zonas (Zonas de Kramer) para uma melhor avaliação da intensidade da icterícia). Há **predomínio de bilirrubina indireta**, de **evolução benigna**, com **início após 24 horas de vida** do recém-nascido, e que em geral, **não precisam de tratamento**. Banhos de sol, de curta duração e horários apropriados podem ajudar a melhorar o quadro de icterícia fisiológica.



Observe abaixo as Zonas de Kramer:



➤ Revalidando, **memorize** a média de bilirrubina total esperada em cada uma das zonas de Kramer:

ZONAS DE BILIRRUBINA		
ZONA 1	Cabeça e pescoço	Bilirrubina perto de 6 mg/dL
ZONA 2	Tronco até umbigo	Bilirrubina perto de 9 mg/dL
ZONA 3	Hipogástrico e coxas	Bilirrubina perto de 12 mg/dL
ZONA 4	Joelhos até tornozelos e punhos até cotovelos	Bilirrubina perto de 15 mg/dL
ZONA 5	Mãos e pés, inclusive palmas e plantas	Bilirrubina acima de 15 mg/dL

❖ **Critérios para provável icterícia não-fisiológica (DECORE!) (INEP 2016)**

- ✓ Início nas primeiras 24h de vida
- ✓ Ictericia além da zona III de Kramer (abaixo da linha do umbigo)
- ✓ Ictericia às custas de bilirrubina direta (colestase neonatal)
- ✓ Aumento de bilirrubina total em mais de 5mg/dL por dia
- ✓ Ictericia persistente
- ✓ Ictericia colestática (colúria e acolia)



❖ **Incompatibilidade Rh:** mãe Rh negativo e filho positivo após sensibilização prévia. Ictericia precoce, hemólise, reticulócitos altos, anemia severa, hepatoesplenomegalia. Pode ser necessária a exsanguineotransfusão. Lembre-se que há profilaxia materna. Mãe coombs indireto + filho com Coombs direto positivo.

❖ **Incompatibilidade ABO:** Mãe O e filho A ou B independente da paridade. Início precoce. Anemia e reticulocitose nem sempre presentes. Coombs geralmente negativo ou fracamente positivo no RN.

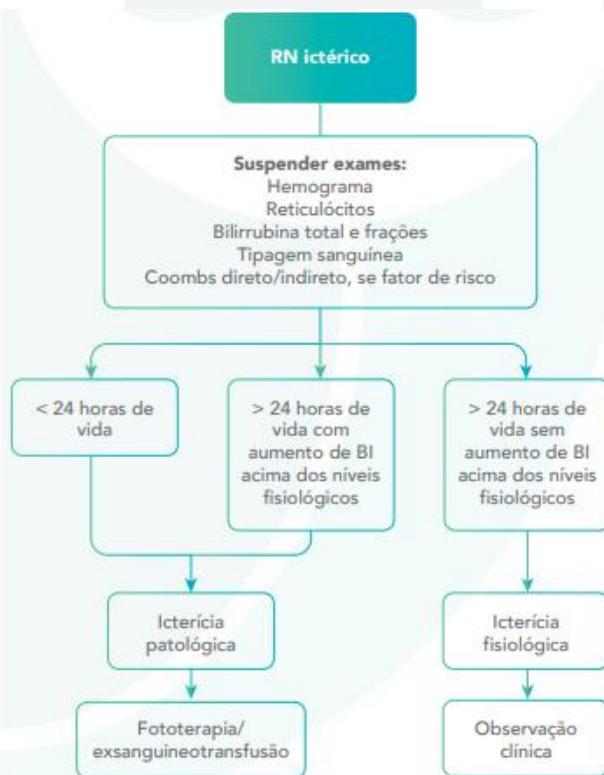


- ❖ **Icterícia neonatal por amamentação:** ocorre principalmente na deficiência da ingestão; icterícia leve, após o 3º dia de vida (nunca é precoce!), que dificilmente ultrapassa os níveis fisiológicos. Conduta: apenas corrigir técnicas de amamentação.
- ❖ **Icterícia neonatal por leite materno:** diagnóstico de exclusão em neonatos sem dificuldade na amamentação. Os bebês são saudáveis e com bom ganho de peso. Tem pico tardio, geralmente entre o 3º e o 5º dia de vida, atingindo o pico 2 semanas após. Dica: Pensar em icterícia do leite materno em neonatos saudáveis e “mais velhos”.
- ❖ **Atresia de vias biliares extra-hepáticas. (Questão de prova!)**
 - Causa mais frequente de insuficiência hepática na infância, sendo a principal causa de transplante hepático nessa faixa etária.
 - Quadro clínico: **icterícia persistente após o 15º dia de vida**, em RN previamente hígido que evolui com **colúria, acolia, hepatomegalia e esplenomegalia**.
 - Confirmação da hiperbilirrubinemia direta (BD), com valores de BD > 2mg, indica a realização da ecografia abdominal → **Sinal da corda triangular** confirma o diagnóstico.
 - Tratamento: **cirurgia de Kasai** nos primeiros 2 meses de vida → restabelecimento do fluxo da bile para o tubo digestivo através de uma anastomose do intestino delgado com a porta hepatis

TOME NOTA!



- ❖ Revalidando, observe o fluxograma abaixo:



Revalidando, a segunda parte do assunto de Neonatologia é bem menos importante que a primeira, possuindo um histórico de cobrança muito menor. Dentre os assuntos abordados, a banca do INEP já cobrou:

- “Síndrome do Desconforto Respiratório” no ano de 2014, em questões discursivas.
- “Taquipneia transitória do recém-nato” e “Exame físico do recém-nascido” foram os temas abordados pela banca na edição de 2022 da prova, sendo que até então esses temas nunca



haviam caído. Portanto, fique atento (a) porque podem estar presentes na sua prova.

Síndrome do Desconforto Respiratório (ou Doença da Membrana Hialina) – (INEP 2014)

❖ **Conceito:** lesão no pulmão caracterizada pela deficiência de surfactante pulmonar, sendo considerada uma das principais causas de **desconforto respiratório em recém-nascidos pré-termo**.

❖ **Fatores de risco – Decore!**

- Prematuridade
- Filhos de mães diabéticas
- Hipotireoidismo congênito
- Asfixia perinatal
- Sexo masculino



❖ **Atenção:** A aceleração da maturação pulmonar deve ser feita nas mulheres em trabalho de parto prematuro ativo, ou com risco de ele acontecer, por meio dos corticoesteroides. Dexametasona e betametasona são os de escolha, e a idade gestacional indicada para seu uso é de 26-34 semanas.

❖ **Diagnóstico:** História clínica + Exame Físico

- Exame físico: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente
- RX tórax: microatelectasias, hipotransparência homogênea em padrão “vidro moído” e broncogramas aéreos.

❖ **Tratamento:**

- Estabilização clínica;
- CPAP + Surfactante;
- Atenção: antibioticoterapia não é indicada!

Taquipneia Transitória do Recém-Nato (INEP 2022)

❖ Quando pensar? **RN de termo ou próximo de termo, nascido de parto cesariana sem trabalho de parto.**

❖ Outros fatores de risco: **asma materna, asfixia perinatal, diabetes materna e policitemia.**

❖ Clínica: RN com doença LEVE que inicia com taquidispneia logo após nascer; frequência respiratória é elevada, mas a oximetria pode estar normal ou levemente diminuída e melhora com frações mínimas de oxigênio.

❖ Radiografia de tórax: hiperinsuflação e líquido pulmonar.

❖ Conduta: tratamento é de suporte, podendo ser utilizado ventilação não invasiva por capacete (Hood) ou CPAP nasal. O prognóstico é bom, sendo o quadro geralmente autolimitado e, como o próprio nome diz, transitório.

Exame Físico do Recém-Nascido

1. Pele – Observe abaixo as alterações cutâneas mais comuns:

Mancha salmão: mácula vascular, rósea-clara, de limites indefinidos, que desaparece a digitopressão e fica mais intensa ao choro. Mais frequente na região occipital (“marca da cegonha”), mas também pode localizar-se na glabella ou nas pálpebras superiores. Evolui com melhora gradativa, até desaparecer entre o primeiro e o terceiro ano de vida.



Eritema tóxico neonatal: erupção eritematosa benigna, autolimitada e idiopática, que se inicia entre 24 e 72 horas de vida e desaparece em uma a duas semanas, de forma espontânea. Caracterizada por **máculas e pápulas eritematosas**, que **surgem em qualquer parte do corpo**, como tronco, membros e face, sendo muito comuns em regiões de contato (fralda/roupas). Geralmente pouparam palma das mãos e planta dos pés. (INEP 2022)

Melanose pustulosa neonatal: lesões benignas vesicopustulosas presentes já ao nascimento, autolimitadas e assintomáticas.

Hiperplasia sebácea: múltiplas pápulas amarelas pequenas, principalmente no dorso nasal e na região malar. Desaparecem dentro do primeiro mês de vida de forma espontânea.

Miliária: mais observada em climas quentes, pois é causada por sudorese associada à obstrução das glândulas sudoríparas. O tratamento consiste em evitar o aquecimento, utilizando roupas adequadas ao clima.

Manchas mongólicas: manchas hipocrônicas de coloração azul-acinzentada ou arroxeadas, mais tipicamente nas regiões lombossacra e glútea. Frequentes em bebês de origem negra ou asiática.

- Crânio: é importante realizar a palpação do crânio, procurando por coleções serossanguinolentas, principalmente após parto fôrceps ou a vácuo. Observe a tabela a seguir com as principais lesões:

	BOSSA SEROSANGUINOLENTA	CÉFALO-HEMATOMA	HEMORRAGIAS SUBGALEAIS
Localização	Acima dos ossos do crânio	Abaixo do periosteio	Entre a aponeurose do couro cabeludo e periosteio
Causa	Trabalho de parto prolongado	Partos difíceis, fôrceps	Partos difíceis, fôrceps
Linhas de sutura	Ultrapassa	Não ultrapassa	Ultrapassa
Edema	Amolecido	Firme	Firme
Sinal de Godet (cacifo)	Positivo	Negativo	Negativo

Tarefa 7 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d24a601d-ae8b-4c7c-9142-3210925036f2/?per_page=20

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

Tarefa 8 (Simplificada)



Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Atenção Primária à Saúde

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Medicina Preventiva. Ela é a **3ª disciplina mais cobrada** nas provas do Revalida. Representa aproximadamente **11,16%** das questões cobradas pelo INEP de 2011 a 2022. Além disso, **Atenção Primária à Saúde é o segundo assunto mais cobrado de Medicina Preventiva** nas provas do Revalida. É questão certa na sua prova! Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Atenção Primária à Saúde (Medicina Preventiva).

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

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

Link – 28 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0f7294f0-798e-4299-8fab-6ac08c851dcb/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Medicina Preventiva:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Atenção em saúde – definições e conceitos; 2.0 A atenção primária em saúde no Brasil; 3.0 Territorialização; 4.0 Política nacional de atenção; 5.0 Conceitos relacionados à atenção básica; 6.0 Apêndice



Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema importante dentro da disciplina de Medicina Preventiva, com um total de 18 questões em todas as edições da prova do Revalida INEP. As dicas abaixo contemplam todos os temas que já foram cobrados pela banca e alguns que são frequentes nas provas de residência médica, com probabilidade de cair na sua prova.

❖ Conceito: **APS** é a principal porta de entrada no **SUS** e é capaz de organizar o fluxo dos usuários na rede de saúde. Contempla **todos os níveis de prevenção em saúde** e deve resolver 80 a 85% das demandas, **equilibrando a oferta de ações e serviços entre a demanda espontânea e a programática**. (**INEP 2016**)

❖ Atributos essenciais da APS – **Memorize!**



E os diferencie dos **atributos derivados da APS**:



❖ Organize também a seguinte linha do tempo:

- Relatório Dawson (1920) – início do pensamento sobre APS.
- Declaração Alma-Ata (1979) – fortalecimento das ideias de APS.
- Movimento sanitarista no Brasil (1970-80).
- Constituição Federal (1988) – Criação do SUS
- Leis orgânicas (8.080 e 8.142 de 1990) – Regulamentação do SUS.
- Criação do Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) – 1991.
- Criação do Programa de Saúde da Família (1994) – Marco de expansão da APS.
- Implementação do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) – 2003.
- Mudança de PSF para Estratégia Saúde da Família (2006).



- ❖ **Lembre-se da definição da Atenção Básica segundo o PNAB 2017:** A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- ❖ **Política Nacional da Atenção Básica (PNAB 2017):** fala que é atribuição do médico “Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade”, o que inclui a demanda espontânea e as atividades programadas.
- ❖ **Vale lembrar:** APS usa ferramentas de **baixa densidade tecnológica, mas elevada complexidade de cuidados.** (**INEP 2013**)
A elevada complexidade refere-se aos conhecimentos adquiridos pela equipe de saúde. Quando consideramos que a Atenção Básica deve solucionar cerca de 80 a 90% dos problemas de saúde mais frequentes da população, isto envolverá o conhecimento acerca do enfrentamento de determinantes sociais na comunidade.
- ❖ **Princípios da atenção básica** coincidem com aqueles do SUS: **Universalidade, Integralidade, Equidade.**

As **diretrizes são 9** e envolvem os atributos da APS – (**INEP 2021, 2017 e 2013**)



Obs: Diálogo com a comunidade faz parte da **TERRITORIALIZAÇÃO**, que é o processo de conhecimento das múltiplas características do território para que as ações serviços de saúde oferecidos pela APS sejam compatíveis com as necessidades e realidades da população. A territorialização tem início com a definição do território, área e microárea, seguida pelo cadastramento de famílias. (**INEP 2021**)

- ❖ **Decore as características da Equipe de Saúde da Família (eSF):**
 - Caga horária semanal de 40 horas para todos os membros.
 - **Composição mínima de médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).**
 - Podem participar também o agente de combate às endemias (ACE), cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - O ACS fica responsável por no máximo 750 pessoas.



❖ Note que há diferenças com a Equipe de Atenção Primária (eAP):

- A composição mínima é de médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem. ACS, ACE e profissionais de saúde bucal podem participar.
- Há outras modalidades conforme a carga horária: modalidade I para 20h e 50% da população adscrita; e modalidade II para 30h e 75% da população.
- A eAP pode posteriormente se transformar em eSF.

❖ Conheça também detalhes do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) – (INEP 2021)

PRESTE MAIS
ATENÇÃO!



- O financiamento foi cortado para novos credenciamentos, mas as equipes podem ser mantidas conforme interesse do gestor.
- A atuação do NASF, segundo o PNAB, é: “Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outros, no território.”
- É parte da UBS, recebendo casos referenciados.

❖ A UBS deve funcionar no mínimo **40h por semana, 5 dias por semana**, nos 12 meses do ano. Os horários, porém, podem ser pactuados conforme a participação social. Cada equipe tem a capacidade de atender 2000 a 3500 pessoas. (INEP 2017)

Contudo, outros arranjos de adscrição além dessa faixa populacional podem existir, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária. A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil sugere um quadro com o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE). Observe o quadro abaixo:

Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por		
	equipe de saúde da família (eSF)	equipe de atenção primária (eAP) modalidade II - 30h	equipe de atenção primária (eAP) modalidade I - 20h
1 - Urbano	4.000 pessoas	3.000 pessoas	2.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente			
3 - Rural Adjacente	2.750 pessoas	2.063 pessoas	1.375 pessoas
4 - Intermediário Remoto			
5 - Rural Remoto	2.000 pessoas	1.500 pessoas	1.000 pessoas

❖ Novidades:

- A portaria 397/2020 alterou a PNAB e temos dois tipos de estabelecimento: UBS (unidade sem eSF); e USF (unidade com ao menos uma eSF com carga horária de 40 horas).
- Saúde na Hora: ampliação do horário de funcionamento para cobertura do atendimento e acesso.

NOVIDADE!



❖ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): (INEP 2022)

Política do Ministério da Saúde que tem por objetivo trazer EQUIDADE para uma de suas populações



mais vulneráveis, no caso, a população carcerária. Ela garante a saúde dessas pessoas por intermédio de um acordo entre o governo federal, estados e municípios.

❖ **Sobre o Programa Mais Médicos – O que você precisa saber:**

- Objetivo primário é diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde.
- Propôs mecanismos para aumentar a oferta de vagas em cursos de medicina e enfatizou a necessidade de que 30% do internato seja desenvolvido na Atenção Básica e em serviço de Urgência e Emergência do SUS.
- Inclui o Projeto Mais Médicos pelo Brasil (2013), com o intercâmbio de médicos estrangeiros sem a necessidade de revalidação de diploma e inscrição no CRM. Há também as funções de supervisor e tutor acadêmico. A página 27 apresenta a ordem de prioridade dos médicos no programa.

❖ Em 2019, foi sancionado o **Programa Médicos pelo Brasil**, com substituição gradual dos médicos do programa Mais Médicos. Ele tem algumas diferenças:

- O objetivo é incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC).
- Não prevê bônus para provas de residência.
- Criou a Agência para Desenvolvimento da APS (Adaps).
- Ingressa em um curso de especialização em MFC (2 anos), recebendo bolsa e sem vínculo empregatício.
- O MFC e o tutor médico passam por processo seletivo.

❖ Em 23/03/2020, durante a pandemia de Covid, foi lançado o **programa O Brasil Conta Comigo**, que previu a integração de acadêmicos, residentes e profissionais nas ações de combate à doença de forma supervisionada em estabelecimentos do SUS de todos os níveis de atenção. Este tema ainda não caiu nas provas, mas **vale você dar uma conferida**, porque é um programa novo e totalmente relacionado ao Covid.

Tarefa 8 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/0f7294f0-798e-4299-8fab-6ac08c851dcb/?per_page=20

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

Tarefa 9 (Simplificada)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Temas Gerais em Cirurgia

Incidência: 8,00% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina Cirurgia, **2ª disciplina mais cobrada** no Revalida e representa aproximadamente **13,45%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Além disso, **o assunto estudado nessa tarefa é o segundo mais cobrado de Cirurgia** no Revalida. Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo! Balize a leitura indicada pelas dicas contidas na tarefa para saber quais tópicos dentro são os mais cobrados!



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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Temas Gerais em Cirurgia (Cirurgia).

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

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

Link – 28 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/67e75f3e-b749-4f08-bdab-68bcd7dc79/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Cirurgia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Princípios Básicos da Cirurgia; 2.0 Acesso Venoso Central; 3.0 Princípios de Oncologia; 4.0 Apêndice

Dicas da Tarefa:

❖ Segurança do paciente no ambiente cirúrgico (INEP 2022, 2017 e 2015)

- Revalidando, memorize abaixo o **protocolo de Cirurgia Segura**, aderido em 2008 pelo Ministério da Saúde do Brasil:
 - 1) Prevenção de infecções do sítio cirúrgico;
 - 2) Anestesia segura;
 - 3) Equipes cirúrgicas seguras;
 - 4) Indicadores da assistência cirúrgica.



- Para a verificação desses indicadores, foi criada uma lista de verificação padronizada, muito conhecida no centro cirúrgico como **checklist**, que possui **3 tempos diferentes**:

a) **SIGN IN: antes do início da anestesia:**

1. Identificação do paciente e presença de alergias;
2. Marcação do sítio cirúrgico (local e lateralidade) - idealmente realizada pelo cirurgião antes de o paciente ser levado ao centro cirúrgico;
3. Assinatura do termo de consentimento;
4. Conformidade dos materiais solicitados (anestesia e cirurgia);
5. Checar dificuldade de via aérea e risco de aspiração;
6. Checar risco de sangramento (tipagem sanguínea e reserva de sangue).

b) **TIME OUT: antes da incisão na pele**

1. Apresentação dos membros da equipe cirúrgica, anestesista e enfermeiros;
2. Confirmação verbal do nome do paciente, sítio cirúrgico e procedimento a ser realizado;
3. Confirmação da aplicação de antimicrobianos, quando indicados;
4. Disponibilidade dos exames de imagem;
5. Materiais (funcionamento e esterilização).

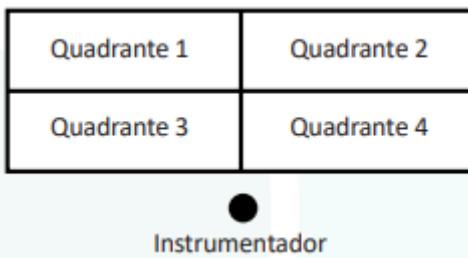
c) **SIGN OUT: antes da saída do paciente da sala de cirurgia**

1. Conferência de materiais utilizados (contagem de materiais como gazes, compressas);
2. Identificação de amostras e materiais coletados (por exemplo: anatopatológico).

❖ **Instrumentais cirúrgicos (INEP 2016)**

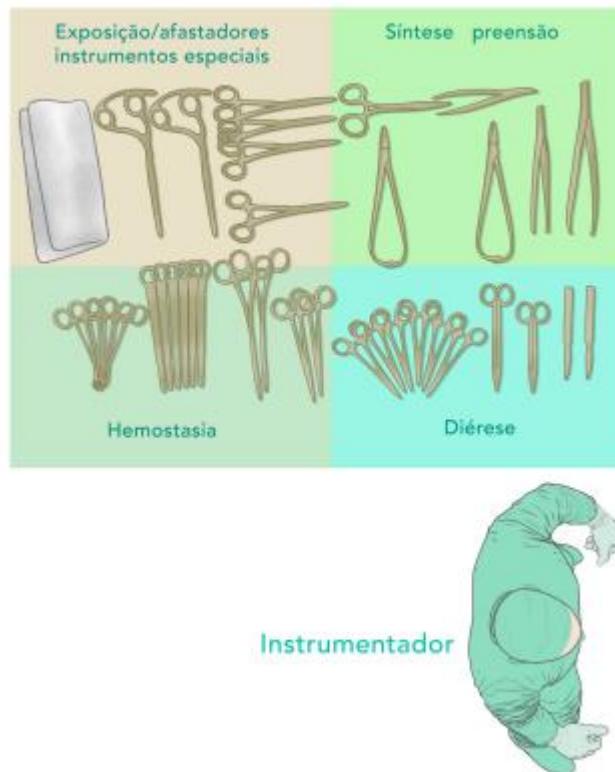
- Revalidando, fique atento pois no ano de 2016 a banca do Inep cobrou a organização da mesa de instrumentais:

- Materiais de **diérese e hemostasia** devem ser organizados de forma que fiquem o mais próximos possível do instrumentador, enquanto os **instrumentos auxiliadores**, ou especiais, e de **síntese** podem ficar mais distantes;
- As pontas dos instrumentos de hemostasia e diérese ficam voltadas para o instrumentador para facilitar a passagem do instrumentador para o cirurgião na posição em que ele os irá utilizar;
- A mesa será dividida em 4 quadrantes, sendo organizada da seguinte maneira:
 - ➔ **Quadrante inferior direito:** instrumentos de diérese;
 - ➔ **Quadrante inferior esquerdo:** instrumentos de hemostasia;
 - ➔ **Quadrante superior direito:** instrumentos de síntese e de preensão;
 - ➔ **Quadrante superior esquerdo:** instrumentos especiais e afastadores.





MESA DE INSTRUMENTAL



❖ Fios e Suturas - (INEP 2015)

- Revalidando, observe na tabela abaixo as características principais dos fios:

CARACTERÍSTICAS DOS FIOS	
Origem	Biológica ou sintética
Assimilação pelo organismo	Absorvível, não absorvível ou biodegradável
Propriedades físicas	Estrutura (mono ou multifilamentar); diâmetro, força tênsil e memória
Manuseio	Arraste tecidual
Reação tecidual	Potencial de multiplicação bacteriana e intensidade de reação tecidual

- **Origem:**

- Biológica ou natural: formado por componentes vegetais ou animais, por exemplo: algodão, intestino de bovinos, bicho de seda.
- Sintética: produzido em laboratório, por exemplo: poliamida, poliglactina. Possuem menor reatividade tecidual e, atualmente, são os escolhidos na maioria das vezes.

- **Assimilação pelo organismo:**

- Absorvíveis ou não absorvíveis pelo organismo;
- Atenção: fios biodegradáveis são fios que não são absorvidos pelo organismo, porém sofrem degradação no decorrer de anos.

- **Propriedades físicas:**



- **Monofilamentares x multifilamentares:** Fios monofilamentares são menos maleáveis e possuem menor risco de infecção. Fios multifilamentares possuem maior arraste tecidual, ou seja, são mais traumáticos;

- **Diâmetro do fio:** existem padrões de espessura padronizados pela indústria → temos **fios de MAIOR DIÂMETRO, que variam de 0-6 a 1-0, e os fios de MENOR DIÂMETRO, que variam de 1-0 até 12-0!** Observe que: quanto maior o “número de zeros”, menor a espessura e a força tênsil do fio. Exemplo: Um fio 5.0 é mais fino que um fio 3.0;

- **Força tênsil:** deve sempre vencer a RESISTÊNCIA do tecido até a cicatrização e é diretamente proporcional ao diâmetro do fio;

- **Memória:** é a capacidade do fio de voltar ao seu estado inicial;

- **Manuseio e reação tecidual:** Alguns tipos de fios possuem maior fricção com o tecido quando o atravessam, isso é chamado de arraste tecidual. Além disso, o fio pode gerar resposta inflamatória a depender de sua composição e propriedades físicas. Essa reação pode ser maior ou menor.

- Observe abaixo os nomes comerciais dos fios e o material de sua composição:

FIOS DE SUTURA INABSORVÍVEIS		
Monofilamentar	Multifilamentar	Misto
Ethilon® (nylon - poliamida)	Seda	Nurolon®
Dermalon® (nylon - poliamida)	Ethibond® (poliéster revestido com polibutilato)	
Prolene® (polipropileno)	Algodão	
Novaflil® (polibutester)	Mersilene® (poliéster)	
Aço		
FIOS DE SUTURA ABSORVÍVEIS		
Monofilamentar	Multifilamentar	
Monocryl® (glicolida+épsilon-caprolactona)	Catgut (fibra natural)	
PDS® (polidioxanona)	Vicryl® (poliglactina)	
Maxon® (poligliconato)	Dexon® (poliglicólico)	

- **Suturas - (IMPORTANTE) (INEP 2022)**

- Suturas de tecidos específicos:

a) **Pele e mucosas:**

- A **pele** pode ser suturada com fios absorvíveis ou não absorvíveis, com pontos separados ou contínuos.

- O **fio de poliamida (poNYLamida - NYLON)** é o fio mais utilizado para sutura de pele, sendo os tamanhos 3-0 e 4-0 escolhidos para regiões com maiores tensões como membros e tronco, e 5-0 ou 6-0 em face.

- **Tecido subcutâneo** pode ou não ser fechado, optamos pelo seu fechamento em pacientes obesos ou quando não há uma boa coaptação da pele, e a preferência é por fios absorvíveis, uma vez que fios inabsorvíveis podem deixar saliências palpáveis na pele que incomodam os pacientes.

- **Sutura de mucosa**, preferencialmente, é realizada com fio absorvível, já que há uma maior dificuldade para sua retirada.

- Atente que: em ferimentos agudos, a sutura deve ser feita com pontos separados e fio monofilamentar não absorvível, evitando-se a sutura hermética.



**b) Parede abdominal:**

- A aponeurose deve ser suturada preferencialmente com pontos contínuos, com uma largura de 1 cm da borda da ferida e os fios são preferencialmente 0 ou 1.0.
- O fio deve ser não absorvível ou absorvível com tempo longo de absorção, uma ótima opção é o PDS®.

c) Anastomose do sistema digestório:

- Sutura em plano total ou em dois planos;
- Usar, preferencialmente, fio absorvível e com pouco arraste tecidual;
- Sutura sem tensão;
- Invaginação da mucosa.

❖ Cuidados com ferimentos agudos - (INEP 2014)

- Limpeza e anestesia local;
- Irrigação com solução isotônica (preferencialmente soro fisiológico),
- Hemostasia;
- Retirada de corpos estranhos e desbridamento;
- Fechamento primário se não houver contraindicações, sendo que ferimentos extensos demandam sutura mesmo quando contaminados.

❖ Contraindicações às suturas primárias - (INEP 2013)

- Ferimentos penetrantes (quando não podem ser devidamente irrigados para limpeza)
- Feridas com contaminação grosseira
- Mordeduras animais, desde que pequenas e em áreas sem prejuízo cosmético
- Cavidades de abscesso
- Atraso significativo em relação ao momento do ferimento

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.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/67e75f3e-b749-4f08-bdab-68bcdbb7dc79/?per_page=20

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

Tarefa 10 (Simplificada)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

Incidência: 15,27 % das questões de Ginecologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Ginecologia, trazendo o **assunto mais cobrado dentro dessa disciplina**. Tenha atenção!

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



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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Rastreamento do Câncer de Colo Uterino (Ginecologia).

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

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

Link – 26 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cda0bd3a-a8f4-443b-9e22-7129ed9bcf56/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Ginecologia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Anatomia e Fisiologia do Colo Uterino; 2.0 O HPV e o câncer de colo uterino; 4.0 Rastreamento de Câncer de Colo Uterino; 5.0 Câncer de Colo Uterino

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é o tema mais cobrado pela banca do INEP dentro da disciplina de Ginecologia, com questões em todas as edições da prova e geralmente com mais de uma questão por ano. Memorize todos os conceitos presentes aqui nas Dicas.

O tópico “Câncer de Colo Uterino” só foi abordado uma vez pela banca, em 2014. Não perca tempo com ele agora!

- ❖ HPV é o principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer de colo uterino.
 - Principais tipos de **HPV de baixo risco** -> **6 e 11**.
 - Principais tipos de **HPV de alto risco** -> **16 e 18**.
- ❖ **Vacinação contra HPV – Importante! (INEP 2020 e 2013)**



Existem três vacinas contra HPV disponíveis e aprovadas pela Anvisa:

1. **Bivalente:** protege contra os tipos 16 e 18.
2. **Quadrivalente:** protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18.
3. **Nonavalente:** protege contra os subtipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58.
A vacina disponibilizada pelo Ministério da Saúde é a quadrivalente.

Observe abaixo as indicações:

INDICAÇÕES VACINA QUADRIVALENT HPV (MINISTÉRIO DA SAÚDE- 2022)	
MENINAS e MENINOS	<ul style="list-style-type: none">• 9-14 anos (duas doses: 0 e 6 meses);• 9-45 anos (três doses: 0, 2 e 6 meses):<ul style="list-style-type: none">◦ Convivendo com HIV/AIDS◦ Transplantadas de órgãos sólidos◦ Em quimioterapia



❖ Sobre a coleta de colpocitologia oncotíca: **(INEP 2022)**

- Deve conter material da ecto (com espátula de Ayres) e endocérvice (com escova endocervical ou citobrush) e a paciente não pode estar menstruada;
- **Regra geral:** Devem ser **rastreadas as mulheres sexualmente ativas com idade igual ou superior a 25 anos.** Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo anual e, se negativos, o rastreamento pode ser feito a cada três anos;
- O rastreamento deve seguir até os 64 anos de idade e deve ser interrompido caso a paciente já tenha pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.



❖ Interpretação e conduta diante de atipias citológicas – **Questão certa no Revalida!**

Antes de memorizar o quadro abaixo, observe que:

- **ASCUS** (atipias escamosas de significado indeterminado): **corresponde à atipia citológica mais frequente.** Nela, estão presentes alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios. Conduta: repetir a citologia. **(INEP 2022, 2020, 2017 e 2011)**
- **LSIL** (lesão intraepitelial de baixo grau): **segundo diagnóstico citológico mais frequente,** representando a manifestação citológica da infecção pelo HPV, muito prevalente e com alto potencial de regressão. Conduta conservadora deve ser adotada. **(INEP 2022, 2015 e 2013)**



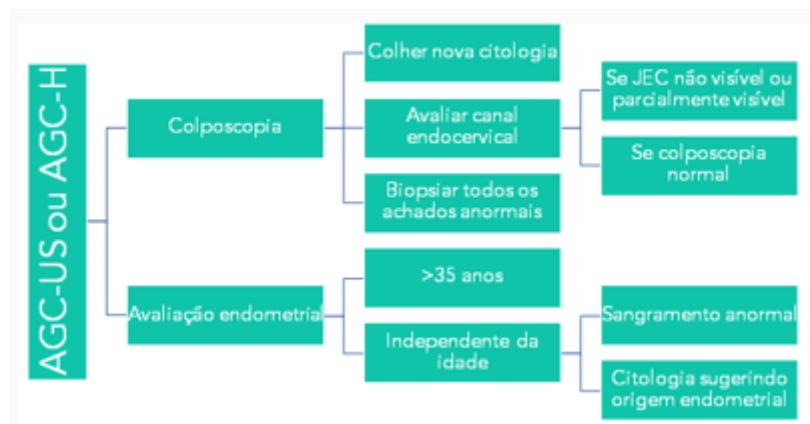
DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO		FAIXA ETÁRIA	CONDUTA INICIAL
Células escamosas atípicas, de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25-29 anos	Repetir citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses
			Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas, de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas, ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para a colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas, ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para a colposcopia
Lesão de baixo grau (LSIL/LIEBG)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir citologia em 6 meses
Lesão de alto grau (HSIL/LIEAG)			Encaminhar para a colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para a colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para a colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			Encaminhar para a colposcopia

Obs: A LSIL (lesão de baixo grau) corresponde a NIC I, e a HSIL (lesão de alto grau) corresponde a NIC II e NIC III.

- **Atenção, Revalidando - (INEP 2022 e 2014)**

Uma **citologia com AGC (células glandulares atípicas)** pode representar inúmeras patologias: benignas ou malignas, de colo uterino, intrauterinas e até extra-uterinas. Dessa forma, todas as pacientes devem ser encaminhadas para a colposcopia. Nela, deve ser dada especial atenção à avaliação do canal endocervical, através de nova citologia ou curetagem endocervical, pois a presença de atipias glandulares levanta a suspeita de lesões escondidas no interior do canal.

Observe o fluxograma abaixo:



- Quando a citologia mostra **lesão intraepitelial de alto grau**, devemos encaminhar a paciente para a **colposcopia** - (**INEP 2022 e 2012**)
 - Se achados maiores e ZT (zona de transformação) tipo 1 ou tipo 2: realizar exérese de zona de transformação (EZT) tipo 1 ou 2 (procedimento excisional) -> “Ver e tratar”.
 - Se achados maiores e ZT tipo 3: realizar EZT tipo 3
 - Se achados menores: **biópsia de colo uterino**.
 - Se JEC não visível: avaliar o canal endocervical;
 - Se colposcopia normal-> repetir citologia em 6 meses.

❖ Tratamento das lesões pré-neoplásicas:

- **Quem tratar?**
 - Lesão intraepitelial de alto grau;
 - Histopatológico com lesão de baixo grau persistente (acima de 24 meses);
 - Discordância colpo-cito-histológica.
- **Como tratar?**
 - O tratamento padrão deve ser excisional, com **exérese de zona de transformação (EZT)**. Na prova, pode estar com o nome de cirurgia de alta frequência (CAF) ou conização.

Tarefa 10 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

https://med.estragia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cda0bd3a-a8f4-443b-9e22-7129ed9bcf56/?per_page=20

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

Tarefa 11 (Simplificada)

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Sangramento da Primeira Metade

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de Obstetrícia, a **4ª mais cobrada** nas provas do INEP e representa aproximadamente **10,05%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **terceiro assunto mais cobrado dentro de Obstetrícia**. Fique atento(a), pois é questão certa na sua

prova!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

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

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

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

Link – 38 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5d03b8e1-d5cf-4114-910d-a76866cef006/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Obstetrícia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Abortamento; 2.0 Abortamento de repetição ou habitual; 3.0 Gestação Ectópica; 4.0 Doença Trofoblástica Gestacional

Dicas da Tarefa:

Dentro de “Sangramentos da Primeira Metade”, os tópicos mais cobrados pela banca do Inep são: Gestação Ectópica e Abortamento.

❖ Sangramento na primeira metade – Pensar em:

- **Abortamento**
- **Gestação ectópica**
- **Doença Trofoblástica**

❖ Abortamento – O que já caiu no Revalida:

Dica: Foque na característica do colo uterino e na conduta!

➤ Tipos de abortamento:

✓ **Ameaça de abortamento:** (INEP 2014)

- **Sangramento em pequena quantidade** associado à cólica abdominal;
- **Colo uterino impérvio** e pequena quantidade de sangue no fundo de saco posterior;
- Crescimento uterino compatível com o esperado para idade gestacional;
- Ultrassonografia: saco gestacional regular e embrião com batimentos cardíacos fetais presentes;
- Conduta: **não existe uma específica**, sendo o mais importante checar a tipagem sanguínea. Se gestante Rh negativo, deve ser empregada a imunoglobulina anti-D;
- **Atenção:** o uso de progesterona não tem impacto no desfecho do quadro.



✓ **Abortamento inevitável:** (INEP 2017)

- Ainda não houve eliminação do material ovular ou do embrião pelo colo, porém o processo já é irreversível;
- **Sangramento em moderada a grande quantidade**, associado à dor pélvica;
- **Colo uterino geralmente está pérvio;**
- Ultrassonografia: visualização do saco gestacional ou do embrião (com batimentos cardíacos ou não), porém há descolamento ovular significativo, associado a coágulos ou a hematoma;
- Conduta: **internação + estabilização clínica.** Caso não haja resolução espontânea, deve ser realizado o esvaziamento uterino.

✓ **Abortamento completo:** (INEP 2015)

- Eliminação completa do produto concepcional;
- **Sangramento em grande quantidade + colo uterino geralmente impérvio + útero diminuído em relação à idade gestacional;**
- Ultrassonografia: eco endometrial com espessura < 15 mm, no corte longitudinal do útero;
- Conduta: **não há necessidade de condutas terapêuticas de urgência.** Se paciente estável, **alta hospitalar com medicamentos sintomáticos.**

✓ **Abortamento incompleto:**

- Ocorre quando há eliminação parcial dos produtos da concepção;
- Sangramento de moderada a grande quantidade, podendo haver eliminação de material amorfo, com persistência do sangramento em menor volume após esse episódio;
- **Colo uterino encontra-se pérvio** na maior parte dos casos;
- Ultrassonografia: presença de material amorfo, com **espessura do eco endometrial > 15 mm;**
- Conduta: **esvaziamento uterino** com curetagem ou aspiração manual intrauterina (AMIU).

✓ **Abortamento infectado:** (INEP 2011)

- É uma complicaçāo do abortamento retido;
- Quadro clínico: dor abdominal, febre, sangramento vaginal e saída de secreção purulenta pela vagina;
- Útero doloroso e **colo uterino geralmente pérvio;**
- Conduta: **Antibioticoterapia + Esvaziamento uterino** (indicado após o início da antibioticoterapia, e não antes, e deve-se estar atento ao maior risco de perfuração uterina);
- Combinação terapêutica de escolha: **Clindamicina + Gentamicina.**

O assunto “Doença Trofoblástica Gestacional” foi cobrado pela última vez na edição de 2013 da prova.

Revisando:

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

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

❖ Gestação Ectópica:

- **Tríade clássica: Atraso Menstrual + Sangramento genital + Dor abdominal**
- Diagnóstico: **β-hCG e ultrassonografia pélvica transvaginal** (exame de escolha)
- **Tratamento (mais cobrado): (INEP 2022 e 2021)**
 1. Conduta expectante pode ser adotada para abortamentos tubários, quando:
 - $\beta\text{-hCG} < 1.000 \text{ mUI/mL}$
 - Declínio dos títulos de $\beta\text{-hCG}$ em 48h
 - Ausência de saco gestacional na USG
 2. Tratamento medicamentoso:
 - Drogas de escolha: **METOTREXATO**
Esquema mais utilizado: Dose única de metotrexato 50mg/m² via intramuscular
Controlar com dosagem do $\beta\text{-hCG}$ no 4º e no 7º dia após a dose → se redução de 15% do valor do $\beta\text{-hCG}$ entre o 4º e o 7º dia, é sinal de bom prognóstico e de que se deve seguir com dosagens de beta-hCG semanais até negativar

CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DO METOTREXATO

β-hCG	MASSA ANEXIAL	BCF	ESTABILIDADE HEMODINÂMICA	PACIENTE
< 5.000 mUI/mL <ul style="list-style-type: none"> • Parâmetro mais importante 	< 4 CM <ul style="list-style-type: none"> • Divergências na literatura: • Zugaib Obstetricia: < 4cm • Tratado FEBRASGO: < 3,5cm 	AUSENTE <ul style="list-style-type: none"> • BCF: batimento cardíaco fetal 	ECTÓPIA INTEGRA <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de dor abdominal 	DESEJO DE GRAVIDEZ FUTURA <ul style="list-style-type: none"> • Termo de consentimento assinado

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



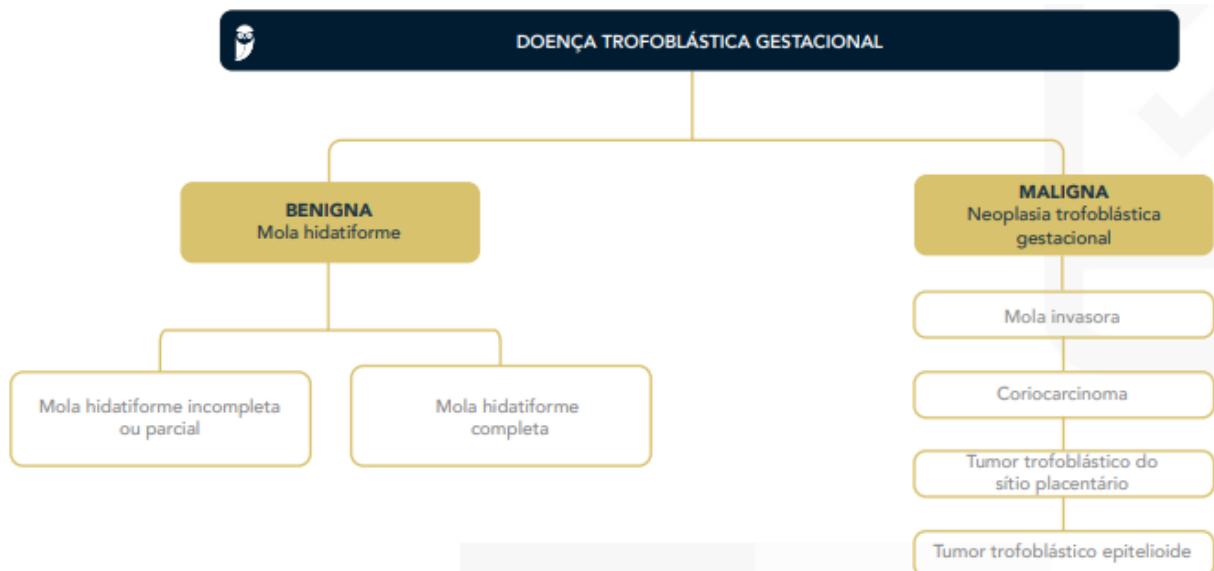
3. Tratamento cirúrgico: **(INEP 2014)**
 - **Laparotomia** está indicada nos seguintes casos:
 - Choque hipovolêmico
 - Massa anexial > 5cm
 - Localização não tubária (cervical, abdominal)
 - Múltiplas aderências
 - Cirurgia clássica: Salpingectomia total (tipo Fritsch)

- **Possíveis complicações da gravidez ectópica (Atenção, já caiu na prova discursiva)**
 - Gravidez ectópica rota;
 - Rotura tubária;
 - Peritonite;
 - Choque hipovolêmico;
 - Morte materna;



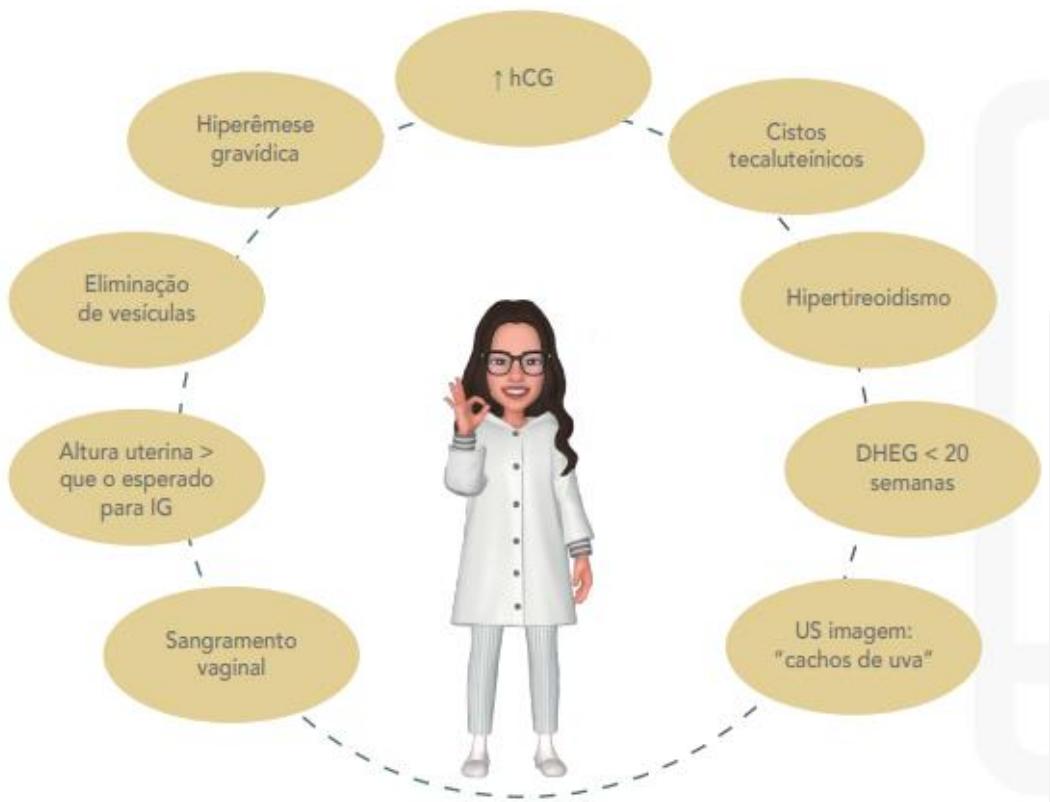
- Recidiva da gravidez ectópica;
- Dificuldade para engravidar.

❖ Doença Trofoblástica Gestacional:



➤ Mola Hidatiforme:

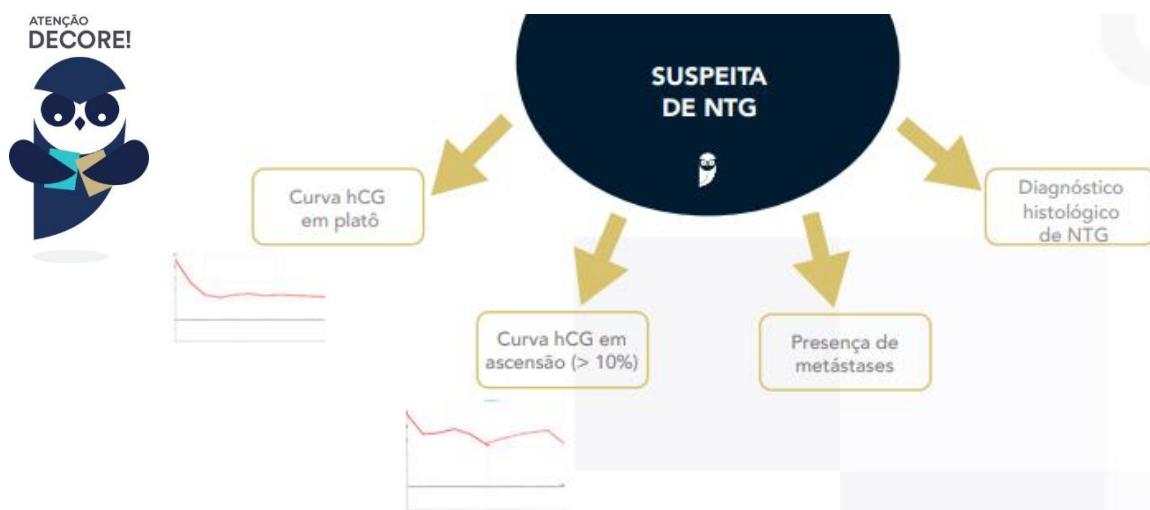
- **Fatores de Risco:** antecedente de gestação molar prévia; extremos de vida reprodutiva (adolescentes ou acima de 40 anos).
- **Mola completa:**
 - Proliferação exagerada e anormal do tecido trofoblástico, NÃO se desenvolve embrião, membranas e cordão umbilical;
 - Ultrassonografia: múltiplas vesículas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



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



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



- Tratamento: (**Memorizar!**)

ESTADIAR a paciente para orientar o tratamento mais adequado:

- **Score ≤ 6** indica **baixo risco**: quimioterapia por agente único, sendo o metotrexato a primeira escolha.
- **Score de risco > 6** indica **alto risco**: tratamento com **múltiplos agentes antineoplásicos** (poliquimioterapia).

Tarefa 11 (Avançada)

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

Link – 38 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5d03b8e1-d5cf-4114-910d-a76866cef006/?per_page=20

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

Tarefa 12 (Simplificada)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Arboviroses

Incidência: 12,80% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Infectologia, **5ª disciplina mais cobrada** na prova do Revalida INEP, representando aproximadamente **9,61%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, **Arboviroses é o segundo assunto mais cobrado pela banca** dentro da Infectologia. Portanto, redobre a sua atenção ao revisar esse tema. Provavelmente ele irá cair na sua prova!

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



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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Arboviroses (Infectologia).

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

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

Link – 24 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4c37c4e5-d0ee-4e7e-af85-721f030bf7f2/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Infectologia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Arboviroses – Introdução; 2.0 Transmissão das arboviroses; 3.0 Dengue; 4.0 Zika; 5.0 Chikungunya

Dicas da Tarefa:

Revalidando, dentro dessa aula o tópico mais importante para a prova é “Dengue”, cobrado praticamente em todas as edições do Revalida. “Chikungunya” só foi abordada pela banca do Inep duas vezes, nas edições de 2022 e 2017, enquanto “Zika” caiu na prova de 2016 apenas.

Pontos de atenção dessa aula:

- Classificação de risco da Dengue;
- Tratamento da dengue de acordo com a classificação.

Dengue

- ❖ Revalidando, utilize o **mnemônico COMETA** para decorar o **quadro clínico da dengue**: (**INEP 2022**)



Cefaleia
Orbitária (dor retro)
Mialgia
Exantema
Temperatura (febre)
Artralgia

Obs: Não esquecer que TODO caso de dengue deve ser notificado!

- ❖ **Classificação de risco** – É o **tópico mais importante** para a prova do Revalida! Para acertar a maioria das questões, você precisa DECORAR a tabela abaixo: (**INEP 2021, 2020, 2017, 2015, 2013**)

CLASSIFICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS	ONDE TRATAR	CONDUTA
A	Sem sangramento e sem sinais de alerta. Dengue é nada mais!	Unidades de Atenção Primária de Saúde	Hidratação oral Adultos: 60mL/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no inicio com volume maior, os 2/3 restantes com ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.). Crianças (< 13 anos de idade): Precoces e abundante. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através de água, sucos e chás.
B	Com sangramento (prova do laço positiva ou sangramento de pele espontâneo) ou com condições clínicas especiais ou com risco social ou com comorbidades.	Unidades de Atenção Secundária de Saúde com suporte para observação	Iniciar hidratação oral, seguindo a recomendação para o grupo A. Solicitar hemograma completo. Se hematócrito normal: seguir o recomendado para o grupo A. Se hematócrito elevado: seguir conduta do grupo C.
C	Presença de um ou mais sinais de alarme . Sangramento presente ou ausente.	Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos de internação	Hidratação intravenosa 10 mL/kg de soro fisiológico na primeira e segunda hora. Repetir até 3 vezes. Se melhora: 25 mL/kg em 6 horas, depois em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado. Se não houver melhora: seguir conduta para o grupo D.
D	Presença de um ou mais sinais de choque . Sangramento presente ou ausente.	Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos de UTI	Hidratação intravenosa Solução salina isotônica: 20 mL/kg IV em 20 minutos. Repetir até 3 vezes. Se houver melhora: retomar para fase de expansão do grupo C. Se resposta inadequada (persistência do choque), avaliar expansores plasmáticos, hemotransfusão, plasma fresco, vitamina K e



❖ **Memorize - Sinais de alarme na dengue:**

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
- Sangramento de mucosa;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Aumento progressivo do hematócrito.

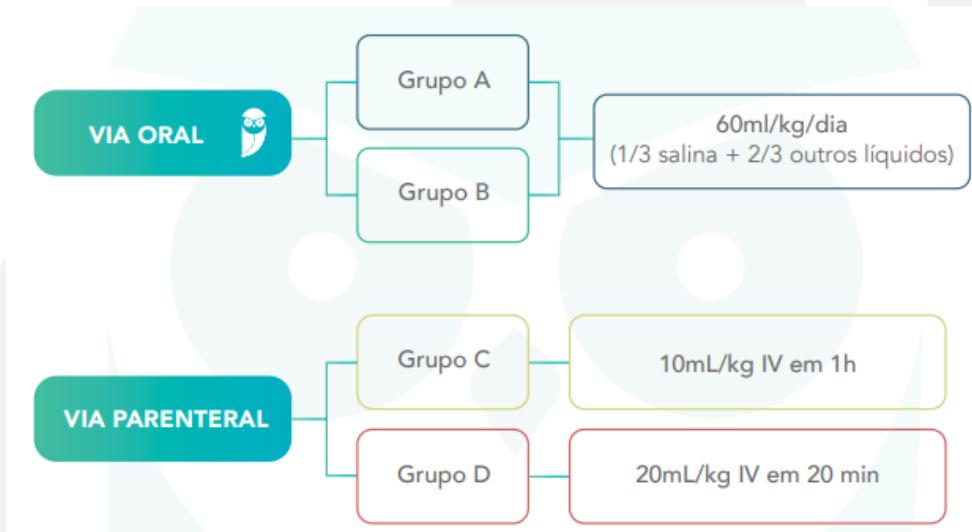
ATENÇÃO
DECORE!



Sinais de choque na dengue:

- Taquicardia.
- Extremidades distais frias.
- Pulso fraco e filiforme.
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos).
- Pressão arterial convergente (< 20 mmHg).
- Oligúria (< 1,5 ml/kg/h).
- Hipotensão arterial.
- Cianose.

- ❖ **Conceito para a prova: Choque é a principal causa de óbito por dengue**, resultando diretamente do extravasamento plasmático. É mais comum entre o quarto e o quinto dia após o início da doença, logo depois da redução da febre. Observe que: o **principal mecanismo do choque não é hemorrágico, mas sim hipovolêmico** (devido ao extravasamento plasmático).
- ❖ Hidratação para pacientes com dengue – princípio básico do tratamento! (INEP 2013, 2012 e 2011)
- **Grupos A e B: hidratação oral**
 - **Grupos C e D: hidratação parenteral**



- ❖ Importante lembrar: tratamentos contraindicados na dengue → anti-inflamatórios não-esteroides (AAS) e homeopatia

Chikungunya (INEP 2022 e 2017)

- ❖ **Definição:** doença febril aguda que causa poliartralgia intensa.
- ❖ **Fases:**
- Aguda:** primeiros 14 dias de doenças, cursando com febre elevada (>38,5 °C) e poliartralgia intensa, bilateral e simétrica, acometendo pequenas e grandes articulações. A artralgia pode estar acompanhada de edema e atinge mais frequentemente as articulações distais.
- Subaguda:** fase de transição entre as fases aguda e crônica. Paciente deixa de ter febre, mas mantém os sintomas articulares.
- Crônica:** Até 50% dos pacientes podem evoluir para essa fase, sendo os principais fatores de risco para cronificação: idade > 45 anos, doença articular prévia e acometimento articular intenso na fase aguda. Nessa fase o acometimento articular adquire características de artropatia crônica, sendo comum a



restrição de movimento e a rigidez matinal.

❖ Tratamento:

- Fase aguda: analgésicos comuns (dipirona e/ou paracetamol) e opióides se necessário. Contraindicados: AINEs, AAS e corticosteroides;
- Fase subaguda: anti-inflamatórios não esteroidais (ibuprofeno ou naproxeno) e corticosteroide em dose anti-inflamatória (ex: prednisona 0,5 mg/kg/dia);
- Fase crônica: o foco é o controle da inflamação, sendo recomendado o uso de antiinflamatórios e/ou imunomoduladores. O tratamento deve ser realizado de forma escalonada:



Tarefa 12 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4c37c4e5-d0ee-4e7e-af85-721f030bf7f2/?per_page=20

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

Tarefa 13 (Simplificada)

Disciplina: Endocrinologia

Assunto: Diabetes Mellitus – Diagnóstico, Classificação e Metas de Controle Glicêmico

Incidência: 15,79% das questões de Endocrinologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Endocrinologia, uma das mais cobradas dentro de Clínica Médica nas provas do Revalida. Ela representa aproximadamente **4,36%** das questões cobradas pelo INEP de 2011-2022.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

- 1) Leia as **Dicas da Tarefa** de **Diabetes Mellitus – Diagnóstico, Classificação e Metas de Controle Glicêmico (Endocrinologia)**.

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

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

Link – 20 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/82d357ca-0920-4382-b525-216c0c7a9d67/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Endocrinologia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Homeostase da Glicose; 2.0 Avaliação da Produção de Insulina; 3.0 Critérios Diagnósticos; 4.0 Metas de Controle

Dicas da Tarefa:

Revalidando, a última vez que esse assunto foi cobrado pela banca do Inep foi em 2017. Desde então não tiveram mais questões na prova teórica sobre os temas aqui abordados. Contudo, sabemos que Diabetes é um assunto recorrente em provas. Portanto, balize seu estudo pelas Dicas abaixo.

Pontos de atenção:

- **Critérios diagnósticos;**
- **Metas de controle glicêmico.**

❖ **Classificação do Diabetes Mellitus:**

- **Diabetes Mellitus tipo 2:** corresponde a 85-90% dos casos, sendo o maior responsável pelo aumento epidêmico da prevalência de diabetes, visto que se relaciona ao excesso ponderal e aos maus hábitos de vida.
- **Diabetes Mellitus tipo 1:** corresponde a cerca de 10% dos casos. É mais frequente na infância e na adolescência, sendo caracterizado por destruição das células beta pancreáticas, o que leva ao hipoinsulinismo grave, com abertura do quadro hiperglicêmico em até seis meses.

Os genes associados ao maior risco de DM tipo 1 são relacionados a genes de HLA. Assim, alterações em genes de HLA fazem com que as células imunológicas não reconheçam determinados tecidos como próprios do organismo, incitando ataque imunomediado a eles. Isso aumenta o risco de outras doenças autoimunes, sendo as mais frequentes a tireoidite de Hashimoto e a doença celíaca.



- **LADA** (*Latent Autoimmune Diabetes of the Adult*) – **INEP 2014**: é o diabetes mellitus tipo 1 do adulto, com destruição imunomediada das células beta pancreáticas, o que leva ao hipoinsulinismo grave. Os pacientes costumam ser adultos jovens, o que leva ao diagnóstico errôneo de diabetes mellitus tipo 2.
Atenção: Desconfie de LADA em pacientes adultos que não têm manifestações sugestivas de diabetes mellitus tipo 2 (como obesidade, hipertensão arterial, dislipidemias, acantose nigricans e antecedente familiar positivo) e que necessitam de mais drogas a cada consulta para manter o controle glicêmico.
Lembrar que: o tratamento é igual ao do diabetes mellitus tipo 1.
- **MODY** (*Maturity-onset diabetes of the Young*): é o principal tipo de diabetes monogênico, correspondendo a cerca de 2% dos casos de diabetes mellitus. Tem herança autossômica dominante, o que nos leva a encontrar pelo menos três gerações afetadas com diabetes em idades mais precoces.
Guarde: A maioria dos casos de MODY (75%) responde bem ao uso de sulfonilureias (como a glibenclamida e a gliclazida).

❖ Drogas hiperglicemiantes – **INEP 2017**

Revalidando, observe a tabela presente na página 13 do Livro Digital. Dentre as drogas hiperglicemiantes, a banca do Inep já cobrou os antipsicóticos.

Tanto os antipsicóticos típicos (primeira geração, como o haloperidol e a clorpromazina) quanto os atípicos (ou de segunda geração, como a clozapina, o aripiprazol, a lurasidona, a quetiapina, a risperidona e a olanzapina) aumentam o peso, os níveis de lipídios e a glicemia.

❖ Critérios Diagnósticos para diabetes:

ATENÇÃO
DECORE!



Atenção: Para diagnóstico de diabetes *mellitus*, o primeiro passo é definir se o paciente é assintomático ou sintomático. Se for **sintomático**, **apenas um exame alterado** confirma a condição; entretanto, se o paciente estiver **assintomático**, **são necessários dois exames alterados** e não podemos utilizar a glicemia aleatória como ferramenta diagnóstica.

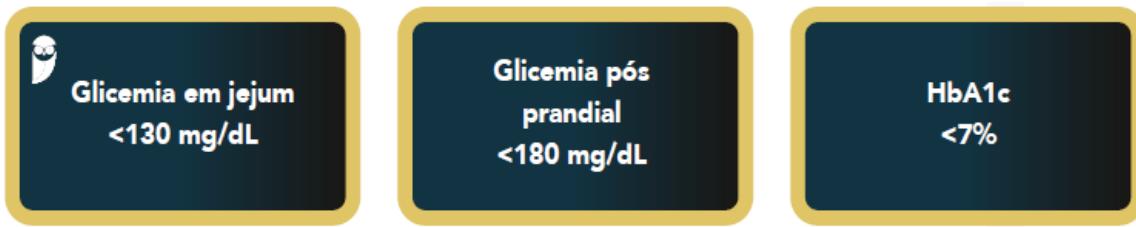
Critérios diagnósticos para diabetes <i>mellitus</i>				
	Glicemia em jejum	TOTG ¹	HbA1c ²	Glicemia aleatória
Normal	< 100 mg/dL	< 140 mg/dL	< 5,7%	Não se aplica
Pré-diabetes	≥ 100 mg/dL e < 126 mg/dL	≥ 140 mg/dL e < 200 mg/dL	≥ 5,7% e < 6,5% ³	Não se aplica
Diabetes mellitus	≥ 126 mg/dL	≥ 200 mg/dL	≥ 6,5%	≥ 200 mg/dL na presença de sintomas clássicos de hiperglicemia

¹TOTG: Teste oral de tolerância à glicose (glicemia medida após 120 minutos da administração via oral de 75 g de extrosol).
²HbA1c: Hemoglobina glicada fração A1c.
³A HbA1c é considerada critério diagnóstico de pré-diabetes pela American Diabetes Association e pela Sociedade Brasileira de Diabetes, mas não pela International Diabetes Federation (IDF) nem pela OMS. Essas duas últimas entidades permitem o diagnóstico apenas por meio da realização de TOTG.



❖ **Metas de controle glicêmico – INEP 2016**

As metas recomendadas de controle glicêmico para adultos não fragilizados são:



A regularidade da monitorização ambulatorial vai depender da situação:



❖ **Metas de controle lipídico – INEP 2017**

O diabetes *mellitus* é uma condição associada a maior risco de doenças cardiovasculares, sendo fundamental tratarmos todos os fatores que possam colaborar para a redução de desfechos negativos. Dessa forma, são estabelecidas metas de controle lipídico, focando principalmente na porção mais aterogênica, que é o LDL-colesterol:



¹ Doença cardiovascular estabelecida: **infarto agudo do miocárdio (IAM)**, síndrome coronariana aguda, angina instável, acidente vascular cerebral (**AVC**), acidente isquêmico transitório (**AIT**), insuficiência vascular periférica com história de úlcera isquêmica, estenose > 50% em qualquer artéria, revascularização de qualquer artéria por atherosclerose, amputação não traumática.

Na maioria dos casos, são necessárias estatinas de alta potência, como a **atorvastatina** e a **rosuvastatina**!

Metas para as outras frações lipídicas:

- Triglicérides: < 150 mg/dL.
- HDL-colesterol: Em homens > 40 mg/dL; Em mulheres > 50 mg/dL.

❖ **Metas de controle pressórico - INEP 2017**

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda:

- Meta pressórica < 130x80 mmHg;
- Tratamento inicial com dupla terapia, sendo uma das drogas um **inibidor da enzima conversora de**

angiotensina (IECA) ou um **bloqueador do receptor de angiotensina (BRA)**.

Tarefa 13 (Avançada)

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

Link – 20 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/82d357ca-0920-4382-b525-216c0c7a9d67/?per_page=20

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

Tarefa 14 (Simplificada)

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Doença Péptica e Dispepsia Funcional

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

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Gastroenterologia, trazendo o assunto mais cobrado dentro dessa disciplina. Estude-o com bastante 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 as Dicas da Tarefa de Doença Péptica e Dispepsia Funcional (Gastroenterologia).

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

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

Link – 21 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/00876e31-2fe0-4948-bb06-a6f745905226/?per_page=20

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

Complementação:



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

Link da Aula de Gastroenterologia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Anatomofisiologia Gástrica; 2.0 Doença Péptica; 3.0 Dispepsia Funcional; 4.0 Resumo da Abordagem Clínica da Síndrome Dispéptica

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse assunto foi cobrado pela banca do Inep em todas as edições da prova, com abordagens sempre bem semelhantes.

Pontos de atenção dessa tarefa:

- Tratamento do H. Pylori
- Conduta na úlcera péptica e suas principais complicações

Sobre o H. pylori:

❖ DECORE as indicações absolutas de pesquisa e tratamento do *H.pylori*:

1. Doença ulcerosa péptica
2. Adenocarcinoma gástrico
3. Linfoma MALT: A erradicação da *H. pylori* é a primeira linha de tratamento, com remissão da neoplasia em 70% dos casos.

❖ ATENÇÃO:

- Gastrite aguda e crônica NÃO SÃO INDICAÇÕES para o tratamento de *H. pylori* nos consensos atuais.
- Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) não tem qualquer relação fisiopatológica com a infecção por *H. pylori*!

❖ Testes diagnósticos para o *H. pylori* – **Fique atento(a)!**

➤ Testes invasivos:

• Análise histopatológica:

- Requer a realização de EDA com biópsias para obter amostra de tecido.
- Considerada padrão-ouro tanto para o diagnóstico quanto para a confirmação da erradicação da bactéria.
- Pode ser utilizado para controle de cura, embora existam outros testes menos invasivos que cumpram essa função.

• Teste rápido da urease: (INEP 2011)

- Baseia-se na capacidade do *H. pylori* em produzir a enzima urease;
- Embora tenha boa acurácia diagnóstica, **após o tratamento a sensibilidade do teste cai muito, com alto índice de falsos-negativo;**
- Atenção: Não é recomendado para controle de cura!

➤ Testes não invasivos:

• Teste respiratório com ureia marcada:

- Padrão-ouro não invasivo para o controle de cura.
- Atenção: é útil tanto para o diagnóstico quanto para o controle de cura



- **Pesquisa do antígeno fecal:**

- Utiliza anticorpos monoclonais para detectar抗igenos de *H. pylori* nas fezes;
- Útil tanto para o diagnóstico quanto para o controle de cura (considerado segunda opção, sendo a primeira o teste respiratório).

- **Sorologia:**

- Informa se o paciente já teve contato com a bactéria, mas não é capaz de diferenciar infecção atual de infecção antiga.
- Não é recomendada para o controle de cura, servindo apenas para documentar contato prévio com a bactéria;
- Usada em estudos epidemiológicos.

Resumindo...

- Padrão-ouro (diagnóstico e controle de cura): **Histopatologia (invasivo) ou teste respiratório com ureia marcada (não invasivo);**
- Não servem para controle de cura: **Sorologia e teste rápido da urease.**

❖ Revalidando, TEM QUE saber o tratamento do *H. pylori* para a prova!

Assunto que a banca do INEP mais cobra → INEP 2012, 2013, 2014, 2015 e 2021



LINHAS DE TRATAMENTO	ESQUEMA RECOMENDADO
PRIMEIRA LINHA	<p>TERAPIA TRIPLA COM CLARITROMICINA (preferencial):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- IBP 2x/dia 2- Amoxicilina 1000mg 2x/dia 3- Claritromicina 500mg 2x/dia <p>Tempo de tratamento: 14 dias.</p> <p>TERAPIA QUÁDRUPLA COM METRONIDAZOL (O-MET-BIS-TET):</p> <p>(nas regiões onde há alta resistência à claritromicina):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Omeprazol (ou outro IBP) 2x/dia 2- METronidazol 500mg 3x/dia 3- BISmuto 240mg 2x/dia 4- TETRaciclina 500mg 4x/dia <p>Tempo de tratamento: 10 a 14 dias.</p>
RETRATAMENTO <i>Após falha da primeira linha</i>	<p>TERAPIA TRIPLA COM LEVOFLOXACINO (AMO-LEVO):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- IBP 2x/dia 2- AMOxicilina 1000mg 2x/dia 3- LEVOfloxacin 500mg 1x/dia <p>Tempo de tratamento: 10 dias.</p> <p>TERAPIA QUÁDRUPLA COM METRONIDAZOL (O-MET-BIS-TET):</p> <p>Vide esquema acima: pode ser usado como retratamento.</p>

❖ Sobre os Inibidores da bomba de prótons:

- Mecanismo de ação:

- Potentes antissecrétórios (efeito antiácido), ação bacteriostática contra *H. pylori* e efeito anti-inflamatório na mucosa do esôfago;
- Capazes de efetuar bloqueio superior a 90% na secreção ácida após 4 dias de uso;
- Devem ser administradas em jejum de 30 a 60 minutos antes das refeições.

- Principais indicações dos IBP's:

- Doença Ulcerosa Péptica
- Doença do Refluxo Gastroesofágico



- Gastrite aguda ou crônica
- Tratamento do *H. pylori*
- Esofagite eosinofílica
- Síndrome de Zollinger-Ellison
- Dispepsia funcional

➤ Vale a pena observar a tabela abaixo, sobre os efeitos colaterais da droga:

Eventos adversos do uso prolongado dos inibidores da bomba de prótons		
EFEITOS DO USO CRÔNICO	COMPROVADOS RELEVANTES	Colite por <i>Clostridium difficile</i> , colite microscópica, deficiência de vitamina B12 e cálcio (risco de fraturas)
	COMPROVADOS POUCO RELEVANTES	Deficiência de magnésio e ferro, hipergastrinemia
	PROVÁVEL	Pneumonia (comunitária e associada à ventilação)
	POUCO PROVÁVEL	Demência

Doença Ulcerosa Péptica:

❖ Revalidando, **memorize o quadro abaixo**, referente aos fatores de risco para a doença ulcerosa péptica:

Fatores etiológicos e fatores de risco para a úlcera péptica	
FATORES ETIOLÓGICOS (CAUSAIS)	FATORES DE RISCO (FAVORECEM)
<i>Helicobacter pylori</i>	Tabagismo
AAS/AINEs	Etilismo excessivo
Úlcera idiopática	Estresse
Síndrome de Zollinger-Ellison	
Mastocitose sistêmica	

Observe que: Os dois **principais fatores causais** são a infecção crônica por *H. pylori*, que é responsável por cerca de **70% das úlceras gástricas** e até **90% das úlceras duodenais**, e o abuso dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).

- ❖ **Não esquecer:** Na presença de úlcera gástrica e/ou duodenal, a pesquisa de *H. pylori* é OBRIGATÓRIA, pois a doença ulcerosa é uma INDICAÇÃO ABSOLUTA de erradicação dessa bactéria!
- ❖ Sobre as principais manifestações clínicas da doença ulcerosa péptica:
- Úlcera não complicada: epigástralgia leve a moderada, exibindo uma periodicidade típica.
- **Úlcera gástrica:** piora da dor após a alimentação e melhora com o jejum;
 - **Úlcera duodenal:** dor durante o jejum e melhora com a alimentação.



FIQUE ATENTO!



- ❖ Na suspeita de úlcera péptica → **exame padrão-ouro** é a **endoscopia digestiva alta com biópsia!**
 - Achado endoscópico: lesão arredondada, com bordas planas e simétricas, associada a bastante inflamação ao redor (edema e enantema) e costuma ser menor do que 2cm.
 - **Atenção:** No estômago, o aspecto endoscópico das úlceras benigna e maligna às vezes se confunde, exigindo sempre biópsia. No duodeno a úlcera não precisa ser biopsiada!

- ❖ Revalidando, a **Classificação de Johnson** nunca caiu na prova do Revalida. Contudo, como a banca do INEP adora uma surpresinha, vale a pena memorizar a tabela abaixo! Se cair, você não será pego de surpresa!

Classificação de Johnson modificada para úlcera gástrica		
	LOCALIZAÇÃO	NÍVEL DE ÁCIDO
Tipo I: <i>60 a 70%</i>	Pequena curvatura entre corpo e antró (<i>incisura angularis</i>) Essa úlcera é reflexo da pangastrite por <i>H. pylori</i> , em que há destruição de toda a camada de muco protetor. Portanto, ela ocorre devido à perda do mecanismo de defesa , mesmo com acidez normal ou baixa.	NORMO OU HIPOCLORIDRIA
Tipo II: <i>15%</i>	Úlcera gástrica em associação com a úlcera duodenal. Essa úlcera reflete a gastrite antral por <i>H. pylori</i> , que cursa com aumento da secreção ácida, provocando metaplasia gástrica no duodeno e úlcera duodenal. Portanto, seu mecanismo central é a hiperacidez .	HIPERCLORIDRIA
Tipo III: <i>20%</i>	Úlcera no canal pilórico ou pré-pilórica (até 3cm do piloro). Essa úlcera também reflete a gastrite antral por <i>H. pylori</i> , sem o comprometimento da mucosa do duodeno. Seu mecanismo central é a hiperacidez .	HIPERCLORIDRIA
Tipo IV: <i><5%</i>	Úlcera alta , localizada no corpo proximal ou na cárdia. Essa úlcera é rara e também está relacionada à perda dos mecanismos de defesa . A etiologia não é muita clara, mas pode ocorrer em vigência de <i>H. pylori</i> .	NORMO OU HIPOCLORIDRIA
Tipo V:	Múltiplas úlceras em qualquer parte do estômago. São causadas pelos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) , que reduzem difusamente os mecanismos de defesa da mucosa. Por isso, as úlceras são múltiplas e podem ocorrer em qualquer parte do estômago . Não há hipercloridria.	NORMOCLORIDRIA

❖ Tratamento medicamentoso para a úlcera péptica – CAI NA PROVA!

- **1º pilar do tratamento:** supressão ácida efetiva com inibidores da bomba de prótons (IBP's) → ideal que seja feito por 4-6 semanas.
- **2º pilar do tratamento:** tratar a etiologia da úlcera → erradicar o *H. pylori* e/ou suspender o AINE

ACORDE!



Atenção: Se na primeira EDA havia uma úlcera péptica em atividade e o paciente fez tratamento para erradicação do *H. pylori*, nova EDA deve ser obrigatoriamente realizada, com objetivo de avaliar a cicatrização da úlcera. Aproveitando que nova EDA será feita, o controle de cura da bactéria poderá ser feito por análise histopatológica.

❖ Complicações da doença ulcerosa péptica:

1. Hemorragia Digestiva Alta – (INEP 2022)

- Pode ocorrer em 20% dos pacientes com úlcera péptica;
- Local mais comum: parede posterior do bulbo duodenal (no trajeto da aa. gastroduodenal);
- Tratamento:
 - a) **Estabilização clínica:** avaliação do estado hemodinâmico e a reposição volêmica com cristaloides.



- b) **Endoscopia digestiva alta:** deve ser feita em até 24 horas: avalia o aspecto da úlcera e classifica o risco de ressangrar segundo Forrest, o que vai determinar se há necessidade de tratamento endoscópico ou não. **Atenção:** merecem tratamento endoscópico as úlceras classificadas como Forrest IA até a IIB.
- c) **Inibidores das bombas de prótons:** podem ser feitos antes mesmo da EDA, estando associadas à melhora da formação do coágulo e diminuição da recorrência do sangramento.
- d) **Cirurgia –** apenas se o tratamento endoscópico não resolver (5-10% casos)
Indicações: Sangramento ativo, apesar da terapia endoscópica, ou sangramento recidivante com instabilidade hemodinâmica grave.

2. Perfuração (INEP 2011)



- É a **segunda complicação mais frequente** da doença ulcerosa péptica.
- **Local mais comum:** parede anterior do duodeno do bulbo duodenal.
- Quando desconfiar? Mudança súbita na intensidade da dor abdominal, irradiação para o dorso e **sinais de irritação peritoneal**, como descompressão dolorosa e abdome em tábua.
- Sinal clínico que sugere perfuração: **Sinal de Jobert** (timpanismo ao percutir a área hepática)
- Tome nota: as úlceras duodenais são as que mais perfuram!
- **Atenção:** na suspeita de úlcera perfurada, a EDA está CONTRAINDICADA!!!
- Exames diagnósticos indicados: RX tórax (visualização de pneumoperitônio subdiafragmático) e RX abdominal (visualização bem definida da parede gástrica ou intestinal pela presença de ar na cavidade abdominal).
- Tratamento = **Cirurgia**

3. Obstrução:

- Clínica: empachamento, plenitude pós-prandial, emagrecimento, náuseas e vômitos não biliosos cada vez mais intensos.
- Os vômitos recorrentes provocam uma **alcalose metabólica hiperclorêmica**
- **Tratamento:** estabilização clínica, correção da alcalose, reposição de eletrólitos, normalização dos níveis glicêmicos, avaliação da função renal e proteção das vias aéreas. Inibidores da bomba de prótons são indicados, para reduzir a produção e perda de ácido clorídrico.
- EDA só pode ser feita após todos os passos acima, sendo diagnóstica (confirma a estenose pilórica) e terapêutica (dilatação da estenose com balões hidrostáticos).

❖ Síndrome de Zollinger-Ellison – Ainda não foi cobrada pela banca do Inep!

- Presença de **várias úlceras gástricas e duodenais** decorrentes de **hipercloridria** → ocorre como consequência de um tumor produtor de gastrina (gastrinoma), normalmente localizado no duodeno ou no pâncreas.
- Geralmente o gastrinoma vem acompanhado do tumor de paratireoide e tumor hipofisário (Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1 - NEM-1)
- Clínica: **dor epigástrica recorrente, náuseas, vômitos e diarreia inexplicável**.
- Tratamento: **altas doses dos inibidores da bomba de prótons (IBPs) e citoprotetores da mucosa gástrica** (sucralfato) para reduzir a hipercloridria e permitir a cicatrização da mucosa. Uma vez localizado o gastrinoma, o tratamento definitivo será cirúrgico.

Tarefa 14 (Avançada)

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

Link – 21 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/00876e31-2fe0-4948-bb06-a6f745905226/?per_page=20

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

Tarefa 15 (Simplificada)

Disciplina: Psiquiatria

Assunto: Transtornos do Humor

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:**1) Leia as Dicas da Tarefa de Transtornos do Humor (Psiquiatria).**

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

2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos estudados.**Link – 28 questões:**

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4045592b-0c18-4bad-b530-3ba2ecf84bd4/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Psiquiatria:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Transtornos do Humor; 2.0 Distimia; 3.0 Transtornos no Humor Bipolar; 4.0 Transtorno Ciclotímico; 5.0 Suicídio; 6.0 Luto; 7.0 Burnout

Dicas da Tarefa:

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

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

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

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

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



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

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

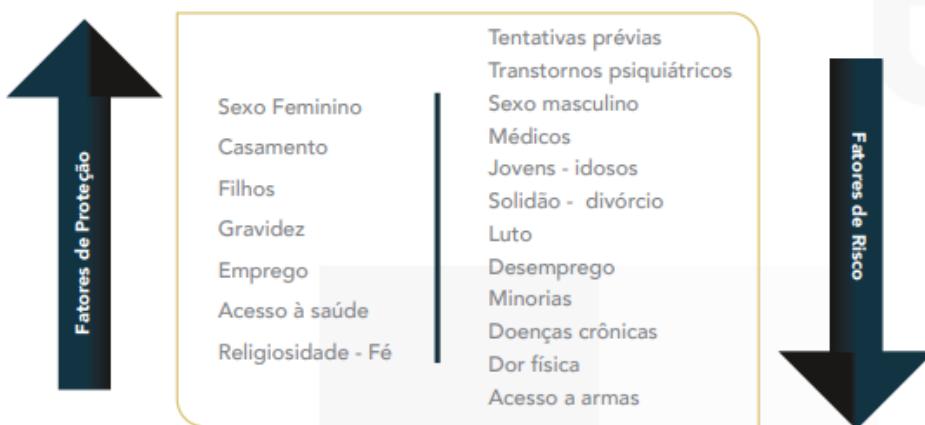
- **Tratamento: antidepressivos + abordagens psicoterápicas**
 - Fármacos de escolha: **inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)**, como a **fluoxetina** e a **sertralina** (poucos efeitos colaterais).
 - Pacientes com sintomas leves: psicoterapia e atividades físicas regulares possuem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





❖ Suicídio (INEP 2016)

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



• Conceitos importantes sobre suicídio:

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



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

❖ Síndrome do esgotamento profissional ou burnout:

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

❖ Transtorno do humor bipolar:

- Frequentemente inicia no final da adolescência ou início da vida adulta, com uma média de idade do início dos sintomas perto dos 25 anos.

- Episódios de mania e depressão alternados:

- **Mania:** estado de humor eufórico (ou irritado), diagnosticado quando o paciente apresenta, além do humor eufórico, ao menos 3 sintomas típicos, que superam 7 dias consecutivos de duração, com intensidade alta. Sintomas de um episódio maníaco: **Sensação de grandeza; redução da necessidade do sono; mais falante que o comum; fuga de ideias; distração; aumento da energia; envolvimento em atividades potencialmente perigosas.**



- **Depressão:** Os quadros depressivos do transtorno bipolar são geralmente idênticos aos quadros da Depressão unipolar. É a presença de um episódio maníaco ou hipomaníaco, ao longo da vida, que define o diagnóstico como Transtorno Bipolar.
- Tratamento:
1ª linha: Estatimizadores do humor (ex: **Lítio e Ácido Valproico**) e antipsicótico atípico (ex: **Quetiapina**).
Atenção: Antidepressivos não são indicados para o tratamento dos pacientes bipolares em nenhuma das fases da doença, mesmo em episódios depressivos!

Tarefa 15 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/4045592b-0c18-4bad-b530-3ba2ecf84bd4/?per_page=20

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

Tarefa 16 (Simplificada)

Disciplina: Cardiologia

Livro Digital: Hipertensão Arterial Sistêmica

Incidência: 45,20% das questões de Cardiologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina de Cardiologia. Vamos estudar o assunto Hipertensão Arterial Sistêmica, o **mais cobrado pelo INEP** em Cardio. Estude com muita atenção! É questão provável na sua prova pois caiu em quase todas as edições da prova.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Hipertensão Arterial Sistêmica (Cardiologia).

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1faf2e5e-693c-43db-9614->



[8894a7fa7925/?per_page=20](https://med.estategia.com/meus-cursos/cardiologia-revalida-exclusive)

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

Complementação:

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

Link da Aula de Cardiologia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Diagnóstico, Classificação, Estratificação de Risco e Tratamento; 2.0 Hipertensão Arterial Secundária; 3.0 Crises Hipertensivas

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse tema foi cobrado em 4 questões da última edição da prova do Revalida Inep. É portanto, de extrema importância que você domine esse assunto!

❖ **Hipertensão Arterial Sistêmica:**

➤ **Classificação da HAS pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão da SBC de 2016: (MEMORIZE)**

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

➤ **Diagnóstico:**

- Baseado em duas variáveis: valores da pressão arterial medida e risco cardiovascular estimado do paciente.
- Pacientes que apresentem PA \geq 180/100 ou PA \geq 140/90 com alto risco cardiovascular receberão o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica em apenas uma visita ao consultório;
- Demais pacientes com medida de PA alterada deverão comparecer em uma segunda visita para que o diagnóstico seja feito. Veja abaixo:



➤ **Exames complementares:**

- Fundamentais na avaliação do paciente portador de HAS, pois permitem identificar a presença de fatores de risco cardiovascular adicionais e lesões de órgãos-alvo associadas à hipertensão;
- Observe abaixo os exames de rotina que devem fazer parte da avaliação inicial de todo paciente hipertenso:



- Urina (EAS)
- Úrico (ácido)
- Glicemia
- Hemoglobina glicada
- Potássio
- Filtração glomerular
- Creatinina
- Lipidograma
- Eletrocardiograma

- Atenção: ureia, teste de tolerância à glicose, sódio e ecocardiograma não fazem parte da rotina.

➤ **Tratamento:**

a) **Metas terapêuticas: (INEP 2022, 2013)**

- A maioria das questões cobra o conhecimento sobre o paciente de risco alto, essa é a principal meta que você deve memorizar! Observe a tabela abaixo:



	Risco cardiovascular baixo ou moderado	Risco cardiovascular alto	Idosos hígidos	Idosos frágeis
PA sistólica (mmHg)	< 140	120-129	130-139	140-149
PA diastólica (mmHg)	< 90	70-79	70-79	70-79

b) Tratamento não medicamentoso:

- Indicado para todos os pacientes, em todos os estágios de hipertensão:



c) Tratamento medicamentoso:



DECORE: Drogas de primeira linha no tratamento da hipertensão arterial:

- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA);
- Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC);
- Diuréticos.

❖ Crise Hipertensiva (INEP 2021 e 2022)

- Definição: situações clínicas que cursam com elevação aguda da pressão arterial (PA), geralmente PA sistólica ≥ 180 mmHg e PA diastólica ≥ 120 mmHg, que podem resultar em lesões de órgãos-alvo (LOA) (coração, cérebro, rins e artérias).



- Diferença Urgência x Emergência Hipertensiva:
- **Urgência Hipertensiva:** elevação da PA sem lesão aguda ou progressiva de órgãos-alvo e sem risco iminente de morte, permitindo redução mais lenta da PA (em 24 a 48 horas).
 - **Emergência Hipertensiva:** elevação aguda da PA acompanhada por LOA e risco imediato de morte. Requer redução da pressão em minutos a horas, com monitoramento intensivo e uso de fármacos por via endovenosa (EV).
- Tratamento:
- Urgência Hipertensiva: anti-hipertensivos por via oral, sendo os indicados o **captopril** e a **clonidina**;
 - Emergência Hipertensiva: medicações endovenosas (EV), sendo os fármacos indicados o **nitroprussiato de sódio (principal)**, nitroglicerina, labetalol, esmolol, metoprolol, hidralazina e enalaprilato.
 - As recomendações gerais de redução da PA nas EH podem ser resumidas da seguinte forma:
 - ↓ PA média ≤ 25% na 1ª hora;
 - PA 160/100-110 mmHg nas próximas 2 a 6 horas;
 - PA 135/85 mmHg em um período de 24 a 48 horas subsequentes.

❖ Pseudocrise hipertensiva (INEP 2020)

- Situações de PA elevada sem uma relação causal entre esse aumento e a sintomatologia do paciente;
- Na maioria das vezes, o aumento da pressão é consequência de eventos emocionais, dolorosos ou algum desconforto (cefaleia tensional, crise de labirintite, síndrome do pânico, ansiedade etc.);

Tratamento: Não há necessidade de internação! Deixar o paciente em um ambiente calmo e controlar o sintoma referido com analgésicos e/ou ansiolíticos. A queda da PA ocorrerá sem a necessidade de anti-hipertensivos. Caso o paciente já faça uso de anti-hipertensivos, o mesmo deve ser orientado quanto a aderência ao tratamento e, caso necessário, ajuste das doses.

Tarefa 16 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1faf2e5e-693c-43db-9614-8894a7fa7925/?per_page=20

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

Tarefa 17 (Simplificada)

Disciplina: Nefrologia

Assunto: Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase

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

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

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (simplificada ou avançada) conforme a **nossa indicação ou** conforme seu conhecimento prévio e disponibilidade de tempo no dia.
- ➔ **Grife o material ou produza um resumo virtual**, sempre olhando as **Dicas da Tarefa** de base para o



estudo e inserindo no resumo assuntos que erre ou apresente dúvida ao realizar a lista de questões.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Infecção do Trato Urinário e Nefrolitíase (Nefrologia).

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

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

Link – 25 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/9e67df51-6f1a-46da-8426-84096f36db57/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Nefrologia:

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

Tópicos da Aula:

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

Dicas da Tarefa:

❖ Nefrolitíase (INEP 2022 e 2016)

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

1) Tratamento da doença litiásica: (INEP 2016)

1.1 Tratamento dietético:

- ✓ Ingesta hídrica o suficiente para ter um volume urinário > 2.000 mL/dia;



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

1.2 Tratamento farmacológico:

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

2) **Tratamento do cálculo:**

2.1 Tratamento clínico/conduta expectante:

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

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

Principais medidas adotadas:

- ➔ **Analgesia:** anti-inflamatórios não esteroidais são a classe de escolha;
- ➔ **Terapia expulsiva medicamentosa:** utilização de drogas que favoreçam a eliminação do cálculo por meio da dilatação do ureter: alfa-bloqueadores (**tansulosina**); bloqueadores de canal de cálcio (**nifedipina**)

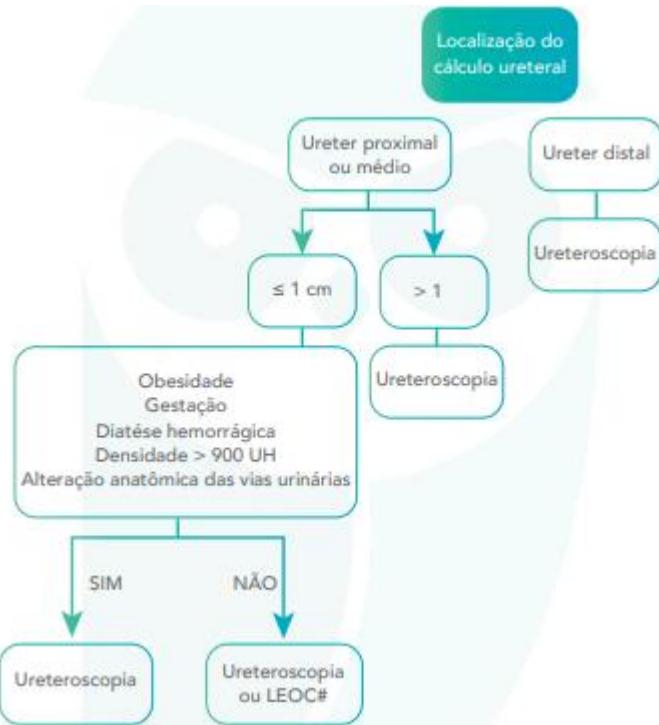
2.2 Tratamento intervencionista:

Existem 3 modalidades intervencionistas que podem ser utilizadas:

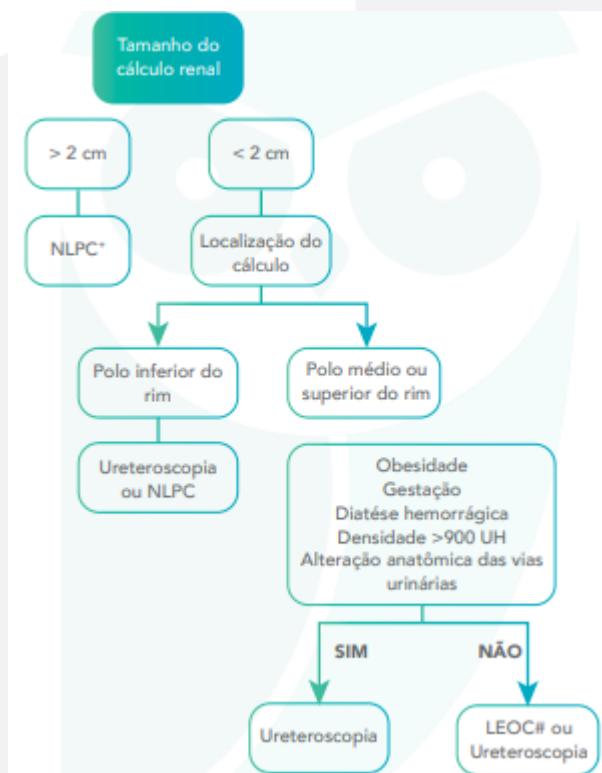
- Litotripsia extracorpórea por onda de choque (LEOC);
- Ureteroscopia;
- Nefrolitotomia percutânea (NLPC)

Memorize os algoritmos abaixo:

Tratamento intervencionista da litíase ureteral:



Tratamento intervencionista da litíase renal:



❖ Infecção do Trato Urinário:

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



- **Exame de urina:**

- Bacteriúria: o crescimento de 10^5 UFC/mL;
- Leucocitúria/piúria: presença de leucócitos, principalmente neutrófilos;
- Cilindros leucocitários: formados por células leucocitárias polimorfonucleares;
- Esterase leucocitária: enzima produzida pelos leucócitos degradados;
- Nitrito: denota a presença de bactérias uropatogênicas que são capazes de converter o nitrato normalmente presente na urina em nitrito;
- Gram: ajuda a diferenciar bactérias em Gram-positivas e Gram-negativas

- Conceitos importantes:

- ➔ Sintomas urinários baixos = cistite.
- ➔ Sintomas sistêmicos = pielonefrite.
- ➔ Infecções repetidas (2 episódios em 6 meses ou 3 episódios em 12 meses) = ITU de repetição.
- ➔ Presença de fator não habitual = ITU complicada.
- ➔ Urocultura > 105 UFC/mL na ausência de sintomas = bacteriúria assintomática

- **Cistite Aguda (INEP 2022, 2012)**

- Mulher jovem, sobretudo após o início de atividade sexual;
- Sintomas típicos: disúria, polaciúria e desconforto suprapúbico;
- Tratamento: realizado de forma empírica, sem necessidade de exames complementares (no caso de cistite aguda não complicada!)





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

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

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

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

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

❖ Bacteriúria assintomática (INEP 2020, 2013 e 2011)

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



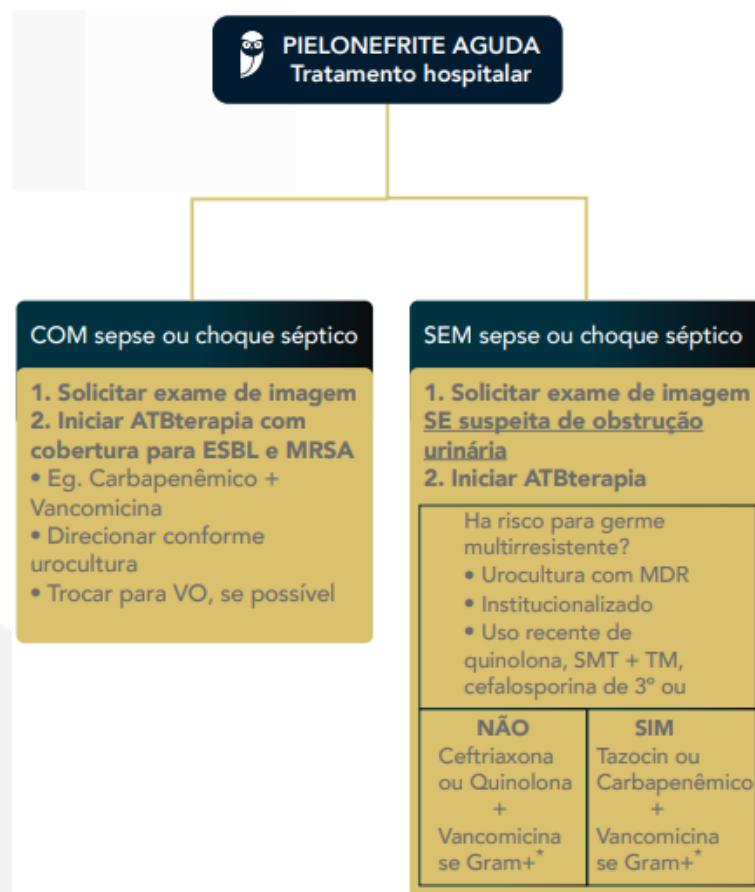
❖ Pielonefrite aguda (INEP 2022, 2017 e 2011)

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



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

- **Conduta:**



Tarefa 17 (Avançada)

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

Link – 25 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/9e67df51-6f1a-46da-8426-84096f36db57/?per_page=20

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

Tarefa 18 (Simplificada)

Disciplina: Reumatologia

Assunto: Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo

Incidência: 32% das questões de Reumatologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Reumatologia, **16ª disciplina em ordem de importância** no Revalida, representando aproximadamente **1,40%** das questões do INEP de 2011 a 2022. **Esse é o assunto mais cobrado dentro da disciplina.** Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia as Dicas da Tarefa de Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo (Reumatologia).

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

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

Link – 25 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b316984a-29a8-4467-9e7cf527494cb8ec/?per_page=20

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

Complementação:

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

Link da Aula de Reumatologia:

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

Tópicos da Aula:

1.0 Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

Dicas da Tarefa:

Revalidando, TODAS as questões que caíram no Revalida INEP dentro do macrotema “Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo” foram sobre “Lúpus Eritematoso Sistêmico”. Portanto, foque todo o seu tempo de estudo dessa tarefa nesse tema! Como podem observar, não orientamos que seja feita a leitura dos outros tópicos no LDI. Só o faça se estiver com tempo sobrando.

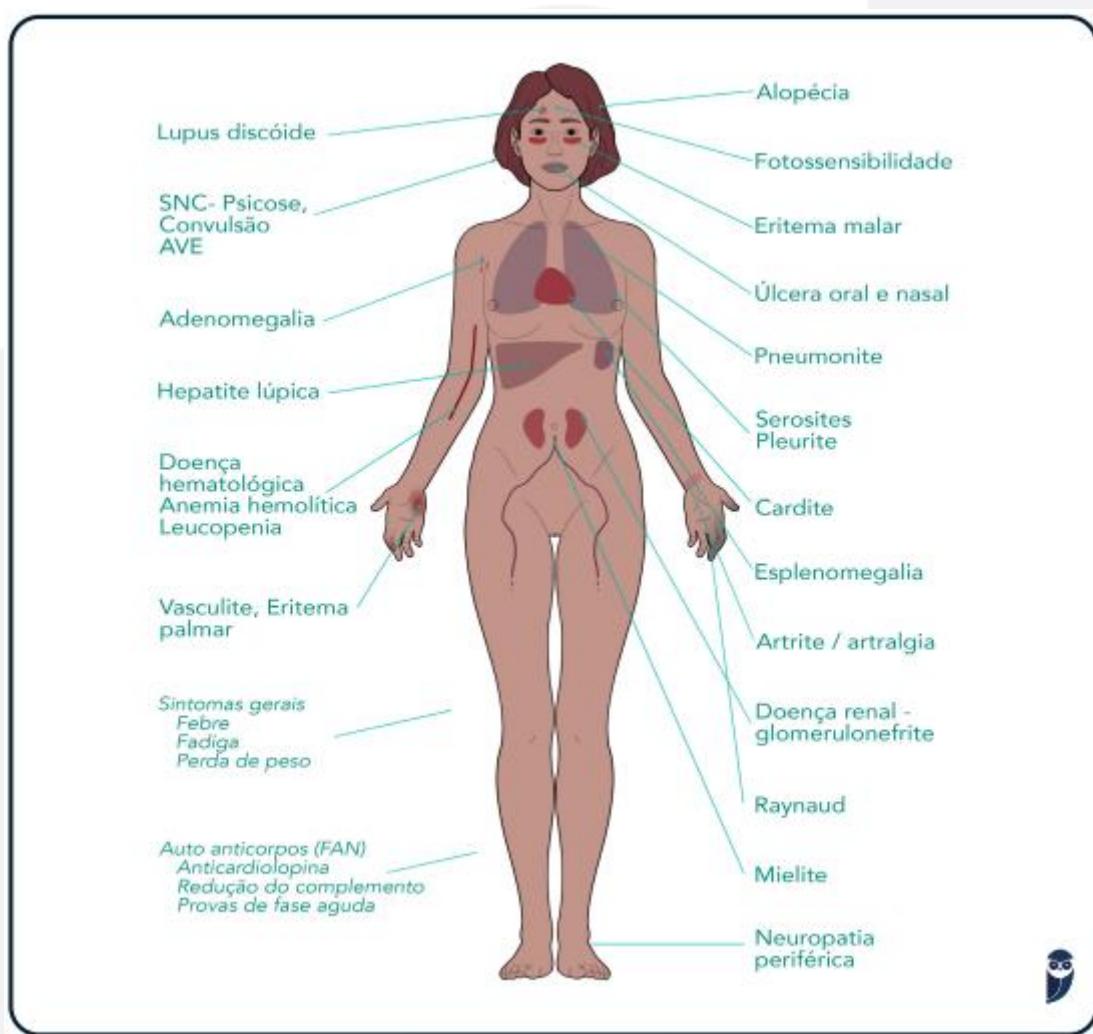


Lúpus Eritematoso Sistêmico

- ❖ Epidemiologia clássica do LES: doença que acomete preferencialmente **mulheres jovens em idade reprodutiva** (20 a 40 anos), com **quadro clínico multissistêmico**.
- ❖ Definição do LES:
 - doença inflamatória crônica;
 - autoimune;
 - afeta múltiplos órgãos;
 - apresentação clínica pleomórfica;
 - caracterizada por surtos e remissões.

❖ Quadro clínico: (INEP 2020)

Aqui você consegue ter ideia da capacidade que a doença tem de afetar qualquer órgão e sistema. Observe a imagem abaixo:



- **Pele e mucosas:** é um acometimento comum no LES. A **erupção mais comum e clássica é o eritema malar** (em asa de borboleta). Fotossensibilidade, ulcerações em mucosas e alopecia também são lesões frequentes.
- **Articular:** a **artrite** é geralmente simétrica, migratória e não deformante.
- **Sistema cardiovascular:** o mais comum é a pericardite. Lembrando que pacientes com LES também



apresentam maior risco cardiovascular por conta do processo de aterosclerose acelerada.

- **Sistema pulmonar:** as principais manifestações pulmonares são a pleurite e o derrame pleural.
- **Sistema hematológico:** as três séries do hemograma podem ser acometidas. Anemia de doença crônica está presente em pelo menos 50% dos pacientes.
- **Sistema nervoso:** As manifestações mais clássicas são convulsões, psicose, acidente vascular cerebral, neuropatia periférica, cefaleia e depressão. A psicose também pode acontecer pela atividade da doença e, nesse caso, cursa com altos níveis do anti-P (Lembrar: P de Psicose!).

Sistema renal: Atenção! A nefrite lúpica é um tema muito “querido” no Revalida. É a manifestação mais cobrada até hoje! (INEP 2021)

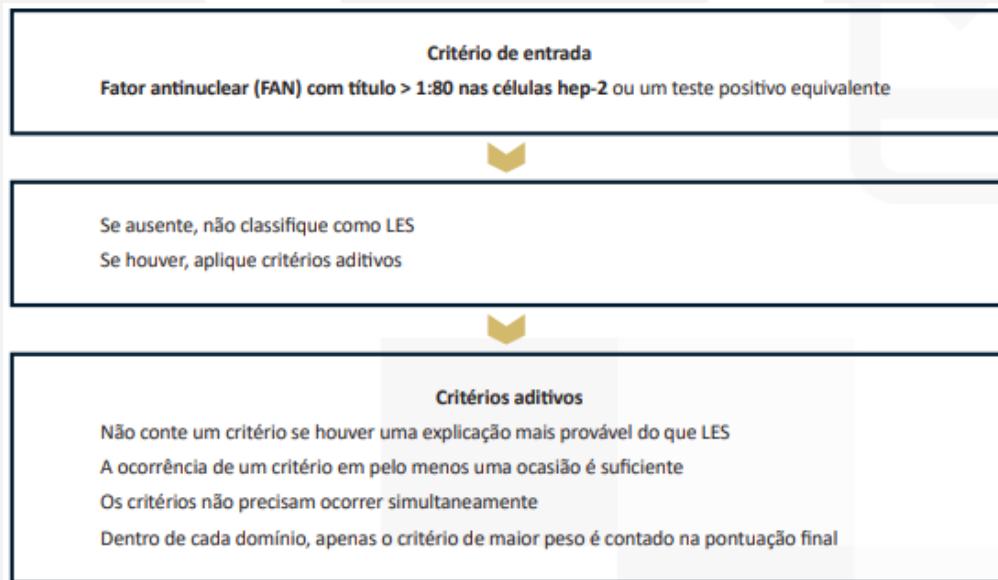


O quadro clássico da nefrite lúpica é composto por **alteração da função renal, hipertensão, edema e proteinúria**. A presença de **anti-DNA** em altos títulos e a **redução das frações do complemento (C3 e C4)** ajudam a corroborar o diagnóstico. Esses achados são muito típicos da **classe proliferativa difusa** (classe IV), que é a mais comum e mais grave forma de nefrite no LES.

Para selar o diagnóstico, a **biópsia renal** mostrará **depósitos de imunocomplexos glomerulares** nas regiões mesangial, subendotelial e subepitelial. Atenção, pois a imunofluorescência pode mostrar o achado típico de full house, ou seja, ficar positiva para todas as imunoglobulinas e frações do complemento testados. Também assume padrão GRANULAR na imunofluorescência.

❖ Diagnóstico:

Critérios do American College of Rheumatology e do European League Against Rheumatism - ACR/EULAR 2019



MEMORIZE: A classificação de LES requer pelo menos um critério clínico e pontuação ≥ 10



Domínio clínico	Critério	Pontuação
Constitucional	Febre	2
	Leucopenia < 4.000/mm ³	3
Hematológico	Trombocitopenia < 100.000/ mm ³	4
	Hemólise autoimune	4
Neuropsiquiátrico	Delirium	2
	Psicose	3
	Convulsão	5
Mucocutâneo	Alopecia sem cicatrizes	2
	Úlceras orais	2
	Lúpus cutâneo subagudo OU discoide	4
	Lúpus cutâneo agudo	6
Serosa	Derrame pleural ou pericárdico	5
	Pericardite aguda	6
Musculoesquelético	Sinovite (edema ou derrame) em ≥ 2 articulações OU dor em ≥ 2 articulações E rigidez matinal > 30 minutos	6
Renal	Proteinúria >0,5 g/24 h	4
	Biópsia renal nefrite lúpica classes II ou V	8
	Biópsia renal nefrite lúpica classes III ou IV	10
Domínio laboratorial	Critério	Pontuação
Anticorpos antifosfolípides	Anticardiolipina	
	Anti-β2 glicoproteína1	2
	Anticoagulante lúpico	
Complemento	C3 baixo OU C4 baixo	3
	C3 baixo E C4 baixo	4
Anticorpos específicos de LES	Anti-dsDNA	
	Anti-Sm	6



❖ Laboratório: **(INEP 2022)**

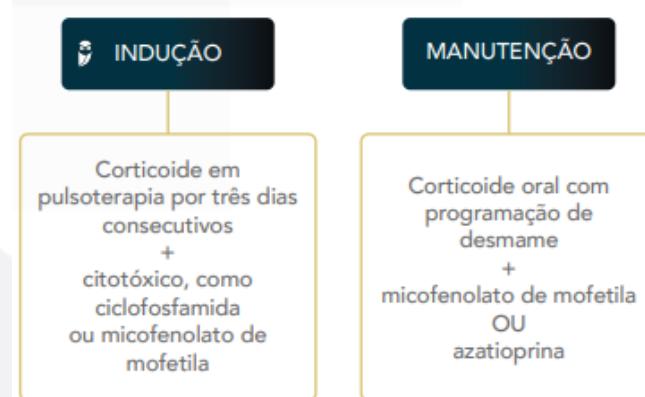
Observe abaixo os principais anticorpos da doença, o padrão de FAN produzido e suas respectivas associações clínicas:

- **DNA dupla hélice:** é o anticorpo mais sensível e característico para o diagnóstico de LES.
Associado à atividade de doença, especialmente a nefrite lúpica.
- **Sm:** o mais específico para o diagnóstico segundo alguns autores. Não tem relação à atividade de doença.
- **P ribossomal:** associado à atividade de doença, especialmente neuropsiquiátrica, como a psicose lúpica.
- **Nucleossomo:** presente na nefrite lúpica.
- **Histonas:** fortemente associado ao lúpus induzido por drogas (LID)
- **RNP:** Mais comum na doença mista do tecido conjuntivo, mas pode aparecer no LES
- **SSA-Ro:** Associado ao LES neonatal, bloqueio cardíaco congênito, fotossensibilidade, lúpus cutâneo subagudo, doença intersticial pulmonar no LES, miocardite no LES e FAN negativo
- **SSB-La:** Associação negativa com nefrite lúpica

ATENÇÃO
DECORE!

❖ Tratamento:

Para a prova do Revalida, basicamente você precisa saber tratar as formas graves da doença! Veja abaixo:



A mensagem que tem que ficar é a seguinte: identifiquei **quadro grave**, vou realizar **indução com pulsoterapia de corticoide associado a um citotóxico** (ciclofosfamida ou micofenolato de mofetila), **seguido de terapia de manutenção** para a doença não voltar.

Tarefa 18 (Avançada)

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

Link – 25 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b316984a-29a8-4467-9e7c-f527494cb8ec/?per_page=20

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



Tarefas Complementares

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

Tarefa 1 (Complementar)

Assunto: Tuberculose na Infância

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

Link – 21 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f24926cf-8d67-4fb5-aa9d-e100e3cdf227/?per_page=20

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

Tarefa 2 (Complementar)

Assunto: História e Políticas de Saúde do SUS

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

Link – 26 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/da1dc28c-f860-408e-933e-f83805e67f0f/?per_page=20

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

Tarefa 3 (Complementar)

Assunto: Síndrome dos Ovários Policísticos

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

Link – 26 questões:

https://med.estategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d87e2d2b-012d-49ea-a56b-b424319937c3/?per_page=20

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

**Parabéns! Terminamos a nossa 1ª Meta de estudo, rumo à aprovação no Revalida!
Esperamos que tenha gostado da nossa metodologia!**



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

Nos vemos na próxima Meta!



