

O Caminho da Aprovação

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. O Caminho da Aprovação.....	5
4. Planilha de Estudo.....	7
5. Como queremos que utilize as Metas de estudo? (IMPORTANTE).....	7
1. Leitura.....	7
2. Realização de Questões no BQMED.....	8
3. Revisões.....	9
6. Canal do Telegram.....	10
7. Comunicação.....	10
8. Feedback.....	11
9. Observações Finais.....	11
10. Meta 1.....	12

Resumo do Planejamento

Antes de iniciarmos a introdução e as informações sobre a Mentoria, iremos resumir como será o planejamento para a prova de 1ª Fase do Revalida INEP 2023.1:

- ❖ **Planejamento Regular: 19 Metas semanais de estudo** (sendo as **2 últimas 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.
 - **Tarefas Alternativas:** apontamentos na planilha de estudo ao final da Mentoria para lapidar e corrigir falhas de desempenho.
- ❖ **Materiais base para a realização das tarefas:**
 - **Curso Revalida Exclusive** completo em teoria e vídeo.
 - **Banco de Questões Comentadas** do Estratégia MED.

Mentores



Evelyn Ciuffo

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



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 Mentoria do Estratégia MED
- Responsável pela parte técnica da Mentoria

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) à **Turma de Mentoria o ‘Caminho da Aprovação’ para a Prova do Revalida INEP 2023.1**. A partir de agora, daremos o passo a passo para que você estude com **eficiência** e **desempenho** até a hora da sua prova de 1ª fase!

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 indicada, 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 conterà um **guia de estudo** para determinada disciplina, com informações de quais páginas ler do livro, quais videoaulas utilizar, quais questões realizar no sistema, como revisar, quais simulados fazer etc.

Você não deve se preocupar caso atrase 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 Regulares 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 progrida 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 Livro Digital e as páginas para leitura (ou videoaulas), 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. O Caminho da Aprovação

Em nossa **Turma O Caminho da Aprovação - Revalida INEP 2023.1** utilizaremos de base o **Curso Revalida Exclusive**. Ele será utilizado de maneira direcionada para a sua prova.

Você estudará os Livros Digitais/Videoaulas e 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 Mentoria 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.

Iniciaremos o estudo com menos tarefas na primeira Meta e posteriormente aumentaremos a quantidade, 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 o estudo no estudo teórico dos **assuntos mais importantes** e na **resolução de muitas questões**, do Revalida INEP, de outras instituições de revalidação e algumas bancas de residência médica para complementar o estudo.

Nosso **planejamento base** terá **19 Metas de estudo**, sendo as **2 (duas) últimas 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 **3 (três) perfis diferentes de estudo** em cada uma das tarefas: **Tarefas Regulares** (indicação principal da Meta), **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 Mentoria**, enviado por email.

Você deve se empenhar em realizar a **Tarefa Regular**, pois é a nossa **tarefa mais completa**, recomendada para ser cumprida no lapso de **até 2 (duas) horas**.

A **substituição da Tarefa Regular pela Tarefa Simplificada** deve ser feita 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 1 hr e 30 min**.

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**.

A ideia é que você possa **alternar entre Tarefas Regulares, Simplificadas e Avançadas** a depender do seu **tempo disponível** no dia e do **conhecimento** que possui sobre o assunto em estudo.

Ao longo da Mentoria, liberaremos alguns **materiais complementares**, para aprofundar e corrigir falhas de desempenho durante a Mentoria. São as **Tarefas Extras, Programa de Discursivas e Tarefas Alternativas**.

As **Tarefas Alternativas** são indicadas para que você **corrija as suas falhas de desempenho**. Faremos apontamentos na sua planilha de estudo, mais ao final do planejamento, para que realize tarefas alternativas pontuais em assuntos que tenha apresentado um desempenho ruim.

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 estatisticamente 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 a página da Mentoria no link abaixo. Nela, você terá acesso às suas Metas Semanais (serão atualizadas semanalmente), Apresentação da Mentoria, Orientações Técnicas, Ebook Estatístico, Planner Semanal, Folha de Discursivas, além de ser o local onde colocaremos todos os Materiais Complementares.

Link para a **página da Mentoria**:

Link: <https://med.estrategia.com/meus-cursos/jornada-da-aprovacao-revalida-inep-2023-1>

Acesse o **Curso Revalida Exclusive** completo no seguinte link:

Link: <https://med.estrategia.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** (virtual 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.

Enviamos o Link da sua planilha por email, assim que adentrar à Mentoria!

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

1. Leitura

- Quando for pedido que leia um determinado número de páginas nas Tarefas Teóricas ou assista alguma videoaula, **crie o hábito de sublinhar, anotar e/ou resumir** os pontos mais importantes daquela parte da Aula (utilize um PDF reader que permita isso, como o Adobe Reader e o Foxit, ou um aplicativo de notas para resumir os pontos da videoaula). **Esse material vai servir de revisão teórica nas tarefas de revisão.** Escolha o método que for mais produtivo para você: sublinhar o Livro e/ou fazer resumos/anotações com os temas mais importantes. Mas não deixe de fazer o seu material teórico de revisão, que deve ser **conciso e pontual**, para que consiga ler em um tempo curto.
- Lembrando que: fazer resumos físicos é menos produtivo, você acaba demorando muito para

confeccioná-los e incluindo informações que não são tão importantes. Prefira o resumo virtual, baseado nos pontos elencados nas “Dicas da Tarefa” e na resolução de questões. Depois poderá imprimi-los para uma leitura física, caso queira.

- Nas Tarefas Regulares, sempre realize a leitura ou visualização do material indicado observando as **Dicas da Tarefas**. As dicas contêm os principais tópicos cobrados pela banca naquele assunto. Assim, **norteie o seu estudo teórico a partir das Dicas**.
- Você pode **substituir** o estudo do Livro Digital pela aula em Vídeo, caso esteja com dificuldade de aprender com a leitura. Nesse caso, você pode utilizar os “Tópicos em estudo” da tarefa como guia para a visualização dos vídeos.

Indicamos principalmente a leitura dos LDIs (livros digitais) pois leva menos tempo para assimilá-los do que a visualização de videoaulas. Além disso, a sua prova será escrita, sendo muito importante que você treine a leitura.

Caso indiquemos na tarefa a visualização de uma videoaula, você também poderá substituí-la pela leitura do Livro Digital, caso prefira. A ideia é ser **flexível** e que possa se adaptar ao seu momento de estudo.

Mas atente-se que **sempre indicamos o material mais objetivo e dinâmico** para que consiga completar o seu estudo em menos tempo. Assim, se a videoaula for a indicada e você quiser substituir pela leitura teórica, saiba que isso aumentará o seu tempo de realização da tarefa.

E como você saberá quais são os pontos mais importantes para sublinhar/resumir?

- ✓ São os pontos indicados na sessão “**Dicas da Tarefa**”, contidos ao final de cada Tarefa. Utilize essas dicas para direcionar o seu estudo.
- ✓ Pontos que você julgar importantes **depois de realizar as questões da lista** contida na Tarefa.

Durante o estudo teórico, você terá contato com questões, apresentadas ao longo do livro digital, para que fixe o conteúdo. **Não deixe de fazê-las**, pois são fundamentais para consolidar o entendimento do texto. Essas questões ao longo da teoria não necessitam ser anotadas na Planilha de Estudo.

2. 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 Livros 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!**
- 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).

3. 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 as marcações feitas previamente no PDF, suas anotações/resumos feitos durante a leitura teórica, os resumos já disponibilizados no Livro Digital, seus próprios resumos, caso possua, ou mesmo 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!
- **IMPORTANTE:** durante a realização das questões, **nas tarefas de revisão, anote no Evernote (ou outro aplicativo de notas), em forma de tópicos, no caderno 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 Evernote 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 nas tarefas de revisão (Evernote). Não confunda! **Ambos deverão ser feitos! O primeiro será utilizado para revisão a curto prazo; o segundo para revisão a médio/longo prazo.**

Muita informação, não é mesmo? Vamos fazer uma **síntese**:

- **Tarefas de Teoria + Exercícios:** sublinhar, anotar ou resumir os pontos mais importantes estudados no material didático indicado. Os pontos mais importantes são os indicados nas Dicas da Tarefa e aqueles que você julgar essenciais depois de realizar a lista de questões. Esse material será utilizado para fazer a revisão teórica no início da Tarefa de Revisão.
- **Tarefas de Revisão:** aqui você utilizará no início da tarefa o material produzido na tarefa de teoria. Depois, ao realizar a lista de questões da tarefa de revisão, você deverá começar a produzir o caderno de erros em separado (pode ser no Evernote, Word, Notion ou outro app de anotações). Será um resumo direcionado para a sua realidade, conforme às suas dificuldades e erros nas questões apresentadas. Anote principalmente os pontos que tenha dificuldade ao realizar questões do Revalida.

6. Canal do Telegram

Entre em nosso Canal da Mentoria!

Lá colocaremos, diariamente, informações, textos, vídeos e dicas sobre o Programa de Mentoria, 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 Mentoria 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 mentoria@estrategiamed.com.br.

Além disso, siga a nossa **página do Instagram**. Lá postaremos informações sobre a Mentoria, além de ser um canal para comunicação direta com a nossa equipe (direct).

Página da Mentoria no Instagram: <https://www.instagram.com/mentoriaestrategiamed/>

8. Feedback

Nós da Coordenação do Programa de Mentoria 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 mentoria@estrategiamed.com.br.

Agradecemos muito o seu feedback!

9. Observações Finais

Ao adquirir nosso Turma de Mentoria você tem direito a:

- ✓ **Planejamento e Organização** do estudo em **Metas Semanais** direcionadas para a prova de 1ª Fase do Revalida INEP (provas objetiva e discursiva).
- ✓ **Materiais Complementares** para incrementar e lapidar o seu estudo: **Tarefas Alternativas**, **Tarefas Extras** e **Programa de Discursivas** (serão liberadas ao longo da Mentoria).
- ✓ **Planilha de Estudo individualizada** para que preencha sua evolução e desempenho na Mentoria. A partir desse preenchimento, conseguiremos verificar seu pontos fracos em assuntos que precise reforçar o estudo!
- ✓ **Canal do Telegram** para receber informações e dicas de utilização da Mentoria.
- ✓ **Comunicação ilimitada** com a nossos Mentores através de email, Telegram ou Instagram para tirar dúvidas acerca do Planejamento.
- ✓ **Monitoramento do estudo:** estaremos sempre de olho na sua planilha virtual, para verificar possíveis falhas de desempenho. Utilizaremos essas informações, preenchidas por você, para traçar apontamentos mais ao final do planejamento, destinando tarefas alternativas em assuntos que apresente um desempenho ruim.
- ✓ **Sala VIP:** reuniões em grupo, por videoconferência, onde trataremos de temas relacionados e tiraremos dúvidas acerca da utilização do Programa de Mentoria.

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

10. Meta 1

Sumário da Meta

Tarefa	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Imunizações I	Teoria
Tarefa 2	Cirurgia	Atendimento Inicial e Via Aérea	Teoria
Tarefa 3	Preventiva	Ética Médica	Teoria
Tarefa 4	Infectologia	Tuberculose	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Distúrbios Hipertensivos da Gestação	Teoria
Tarefa 6	Ginecologia	Úlceras Genitais	Teoria
Tarefa 7	Pediatria	Imunizações II	Teoria
Tarefa 8	Cirurgia	Atendimento Inicial e Via Aérea	Revisão
Tarefa 9	Preventiva	Ética Médica	Revisão
Tarefa 10	Infectologia	Tuberculose	Revisão
Tarefa 11	Obstetrícia	Distúrbios Hipertensivos da Gestação	Revisão
Tarefa 12	Gastroenterologia	Doença Péptica e Dispepsia Disfuncional	Teoria
Tarefa 13	Endocrinologia	Diabetes Mellitus – Diagnóstico e Classificação	Teoria
Tarefa 14	Cardiologia	Hipertensão Arterial Sistêmica	Teoria

Tarefa 1 (Regular)

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 29 do Livro Digital (LDI) de Imunizações (Pediatria).

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Pediatria:

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

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b46a8b69-84b9-4f8f-b7ef-9b9813605f8d>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é 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:**

- Contêm 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 prematturos 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.

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 a 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 deltoide 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 fístula	Notificar Iniciar isoniazida 10mg/kg/dia até a regressão da lesão.
Abscessos subcutâneos quentes com ou sem fístula	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 \leq 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.

Tarefa 1 (Simplificada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b46a8b69-84b9-4f8f-b7ef-9b9813605f8d>

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

Tarefa 1 (Avançada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b46a8b69-84b9-4f8f-b7ef-9b9813605f8d>

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

Tarefa 2 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

- 1) **Leia das páginas 6 a 32 do Livro Digital de ATLS – Atendimento Inicial e Via Aérea (Cirurgia).**

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Cirurgia:

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

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

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

Link – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/14c52d76-dad3-4e68-9599-e3d2d5f18af3>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse 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 ENVIROMENTAL 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

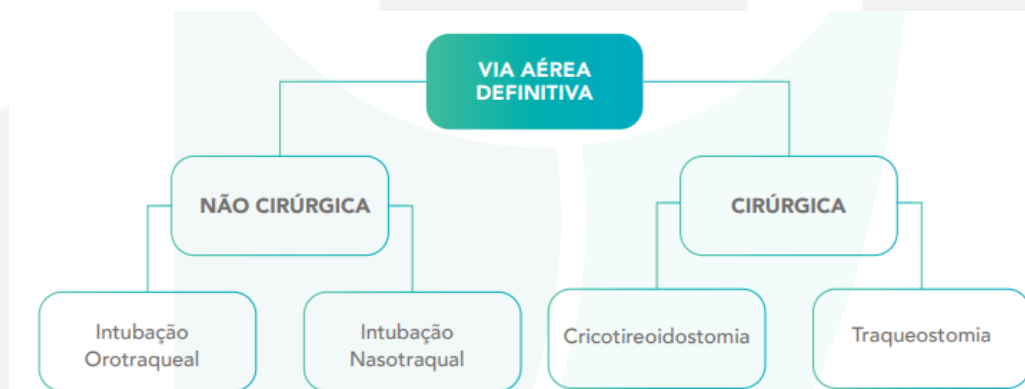
- ❖ Radiografias preconizadas pelo ATLS durante a avaliação primária: **tórax AP e pelve AP**, realizadas com aparelho portátil, dentro da sala de trauma. Radiografias de coluna cervical não fazem parte da avaliação primária.

❖ 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 cranioencefálico 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:



- 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.
- Cricotireoidostomia** – Quando está indicada?
 - Sempre que houver contraindicações ou impossibilidade de intubação orotraqueal.
- Traqueostomia** - Quando está indicada?
 - Crianças < 12 anos
 - Fratura de laringe

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

Link – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/14c52d76-dad3-4e68-9599-e3d2d5f18af3>

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

Tarefa 2 (Avançada)

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

Link – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/14c52d76-dad3-4e68-9599-e3d2d5f18af3>

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

Tarefa 3 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

- 1) **Leia das páginas 6 a 18 do Livro Digital de Ética Médica (Medicina Preventiva).**

Obs: caso esteja com tempo, realize também as questões das páginas 19 a 26.

Tópicos Estudados:

1.0 Código de Ética Médica; 2.0 Princípios de Bioética

Link da Aula de Medicina Preventiva:

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

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f908d56f-083b-4700-a9cf-9cfc61520ef1>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, 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-espinhal. 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, **decure 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



- ❖ 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 3 (Simplificada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f908d56f-083b-4700-a9cf-9cfc61520ef1>

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

Tarefa 3 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f908d56f-083b-4700-a9cf-9cfc61520ef1>

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

Tarefa 4 (Regular)

Disciplina: Infectologia

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 31 do Livro Digital de Tuberculose (Infectologia).

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Infectologia:

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

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/79b7e68b-f3aa-4c08-8dab-2cec4921f149>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema 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) Baciloscopia 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 baciloscopia
- Atenção: não é indicada para crianças!
- **Quando a baciloscopia 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 **baciloscopia 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 baciloscopia;
- 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 baciloscopia positiva após o segundo mês de tratamento; recidivas.

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

➤ Pedir duas amostras de baciloscopia 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 laringea. 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 (8ª semana).

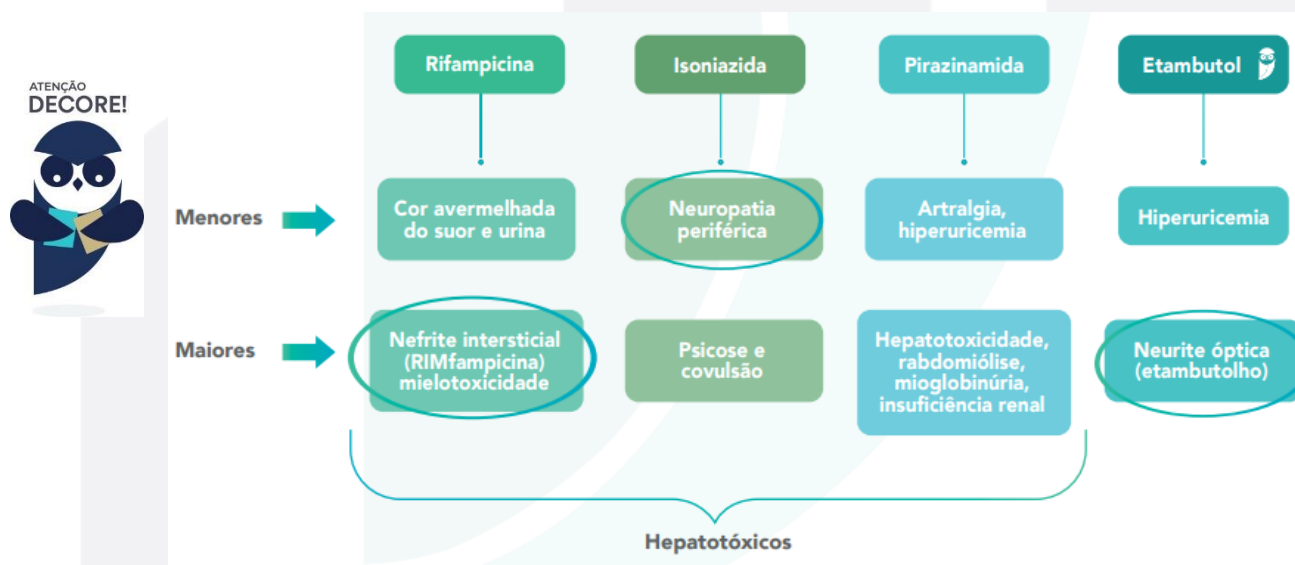
❖ Não se esqueça: **alcoólatras, portadores de HIV, diabéticos e gestantes** devem receber piridoxina (vitamina B6) em associação com o RIPE.

❖ Recomendações importantes com relação ao seguimento do tratamento – Não deixe de memorizar isso!

- **Seguimento clínico:** acompanhamento com consultas mensais.
- **Seguimento bacteriológico:** coletar baciloscopia mensal. 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 tuberculínica (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 $\text{CD4} \leq 350$ células/mm³
 - 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 baciloscopia for positiva**.

Tarefa 4 (Simplificada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/79b7e68b-f3aa-4c08-8dab-2cec4921f149>

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

Tarefa 4 (Avançada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/79b7e68b-f3aa-4c08-8dab-2cec4921f149>

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

Tarefa 5 (Regular)

Disciplina: Obstetrícia

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

- 1) **Assista às 4 (quatro) partes da videoaula de Distúrbios Hipertensivos da Gestação (Obstetrícia).**

Obs: acelere os vídeos para uma visualização mais rápida.

Link da Aula de Obstetrícia:

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

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

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

Link – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b91a3f13-35cb-4b42-aade-94a48a080c7a>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse 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 ($\geq 140/90$ 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-existent (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 intervilloso 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**

- (prostaciclina – 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/creatinina;
- Ureia e creatinina;
- Hemograma completo;
- DHL ou esquizócitos;
- Transaminases e bilirrubinas;
- Ácido úrico;
- Dopplervelocimetria obstétrica.

Diagnóstico (**INEP 2013**)

Hipertensão arterial ($\geq 140/90$ 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 ($PAS \geq 160$ mmHg e $PAD \geq 110$ 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, epigastralgia ou dor em hipocôndrio direito.

❖ **Síndrome HELLP:**

Diagnóstico (**INEP 2017**)

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

EL - elevação das enzimas hepáticas (enzyme 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 feta 1 a 2x por semana
- Ultrassom obstétrico com doppler
- Exames laboratoriais

✓ **Tratamento medicamentoso:**

- Anti-hipertensivo oral: **1ª 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
- Medicamentos 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** (lembrar que: **inibidores da ECA e antagonistas dos receptores de angiotensina são proibidos**).

Tarefa 5 (Simplificada)

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

Link – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b91a3f13-35cb-4b42-aade-94a48a080c7a>

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

Tarefa 5 (Avançada)

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

Link – 21 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b91a3f13-35cb-4b42-aade-94a48a080c7a>

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

Tarefa 6 (Regular)

Disciplina: Ginecologia

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 4 a 17 do Livro Digital de Úlceras Genitais (Ginecologia).

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Ginecologia:

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

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d6ca5259-5c17-4dc2-8ffc-93c51b6206bb>

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

Dicas da Tarefa:

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.

❖ Linfgranuloma 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 sequelas;
 - 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:

- 1ª opção: **doxiciclina 100 mg, VO, de 12/12 horas, por 21 dias**;
- 2ª 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, sífilides 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 sífilíticas.
- Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta.

➤ **Neurosífilis:**

- 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 e USR.**

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
Neurosífilis	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 6 (Simplificada)

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d6ca5259-5c17-4dc2-8ffc-93c51b6206bb>

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

Tarefa 6 (Avançada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d6ca5259-5c17-4dc2-8ffc-93c51b6206bb>

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

Tarefa 7

Disciplina: Pediatria

Assunto: Imunizações

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

Revalidando, essa tarefa **dá continuidade ao assunto “Imunizações”**, iniciado na tarefa 1 desta meta. Como já foi dito, esse é o assunto mais importante dentro da disciplina de Pediatria para a prova do Revalida, com questões em todas as suas edições. Tenha atenção!

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 29 a 56 do Livro Digital de Imunizações (Pediatria).

Tópicos Estudados:

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.

Link da Aula de Pediatria:

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

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

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27f5a948-dcac-47d7-b7a8-e45b27113499>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, é fundamental que você vá para a prova com conhecimento completo sobre esse assunto. Como já foi dito, é o mais prevalente nas questões de Pediatria do Inep.

❖ **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 DPT 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, desinfetados e desbridados;
- 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 febra 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: bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovínos	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		
CONTATO INDIRETO - 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 - 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão.
GRAVE - ferimento nas mucosas, no segmento cefálico, 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)* 	<ul style="list-style-type: none"> • INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)*

Tarefa 7 (Simplificada)

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

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27f5a948-dcac-47d7-b7a8-e45b27113499>

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

Tarefa 7 (Avançada)

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

Link – 25 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27f5a948-dcac-47d7-b7a8-e45b27113499>

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

Tarefa 8 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: ATLS – Atendimento Inicial e Via Aérea

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

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Cirurgia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **ATLS – Atendimento Inicial e Via Aérea**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre esse assunto. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) **Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **ATLS – Atendimento Inicial e Via Aérea**.

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

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/dd80ebb9-ef54-4add-b861-72154e51555a>

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

Tarefa 8 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/dd80ebb9-ef54-4add-b861-72154e51555a>

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

Tarefa 9 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Ética Médica

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

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

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Revise os principais tópicos referentes ao assunto **Ética Médica**.

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

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/2f0f4236-7096-469e-8782-a02227f53890>

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

Tarefa 9 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/2f0f4236-7096-469e-8782-a02227f53890>

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

Disciplina: Infectologia

Assunto: Tuberculose

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

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

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

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

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/071bc0e5-6144-4db3-be0d-80e9373ea685>

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

Tarefa 10 (Simplificada)

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/071bc0e5-6144-4db3-be0d-80e9373ea685>

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

Tarefa 10 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/071bc0e5-6144-4db3-be0d-80e9373ea685>

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

Tarefa 11

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Distúrbios Hipertensivos da Gestação

Incidência: 17,91% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo da Obstetrícia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Distúrbios Hipertensivos da Gestação**. A revisão é fundamental para consolidar o conhecimento sobre eles. Assim, não a negligencie!

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

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

Vamos iniciar!

Passo a Passo da Tarefa:

1) **Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Distúrbios Hipertensivos da Gestação**

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

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

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

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

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/09a247ae-e257-4437-b640-2e1a8357cd93>

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

Tarefa 11 (Simplificada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/09a247ae-e257-4437-b640-2e1a8357cd93>

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

Tarefa 11 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/09a247ae-e257-4437-b640-2e1a8357cd93>

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

Tarefa 12

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Doença Ulcerosa Péptica, Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) e *Helicobacter pylori*

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) Assista à videoaula de Doença Péptica e Dispepsia Funcional.

Link da Aula de Gastroenterologia:

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

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7a3cdbe3-b2ba-4f98-923f-844aaa941912>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse 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 antígenos 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> <ol 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): (nas regiões onde há alta resistência à claritromicina):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Omeprazol (ou outro IBP) 2x/dia 2- METronidazol 500mg 3x/dia 3- BISmuta 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> <ol style="list-style-type: none"> 1- IBP 2x/dia 2- AMOxícilina 1000mg 2x/dia 3- LEVOfloxacino 500mg 1x/dia <p>Tempo de tratamento: 10 dias.</p> <p>TERAPIA QUÁDRUPLA COM METRONIDAZOL (O-MET-BIS-TET): Vide esquema acima: pode ser usado como retratamento.</p>

❖ Sobre os Inibidores da bomba de prótons:

- Mecanismo de ação:
 - Potentes antissecréticos (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)
Helicobacter pylori	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: epigastralgia 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.
- ❖ 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: 60 a 70%	Pequena curvatura entre corpo e antro (<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: 15%	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: 20%	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: <5%	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 muito 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



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 perforada, 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 12 (Simplificada)

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

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7a3cdbe3-b2ba-4f98-923f-844aaa941912>

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

Tarefa 12 (Avançada)

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

Link – 22 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/7a3cdbe3-b2ba-4f98-923f-844aaa941912>

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

Tarefa 13 (Regular)

Disciplina: 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 das páginas 4 a 20 do Livro Digital de Diabetes Mellitus – Diagnóstico, Classificação e Metas de Controle Glicêmico (Endocrinologia).

Tópicos Estudados:

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

Link da Aula de Endocrinologia:

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

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

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

Link – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/2ce0dde1-ad16-4ade-87b0-ef857cd818e3>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, a 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:**



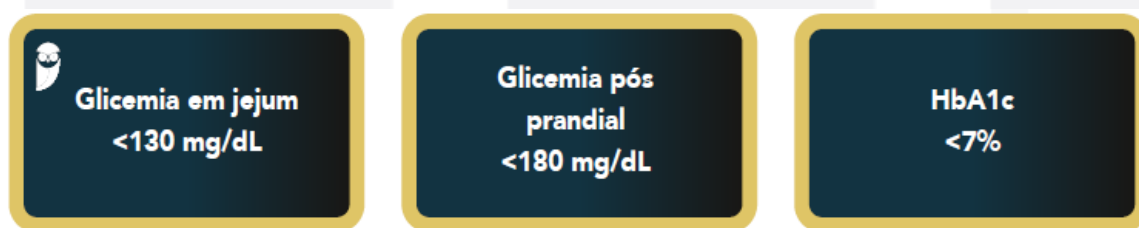
Atenção: Para diagnóstico de diabetes *mellitus*, o primeiro passo é definir se o paciente é assintomático ou sintomático. Se for **sintomático**, **apenas um exame alterado** confirma a condição; entretanto, se o paciente estiver **assintomático**, **são necessários dois exames alterados** e não podemos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

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

Link – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a0443e67-3335-4adc-8686-7915d9c7cb69>

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

Tarefa 13 (Avançada)

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

Link – 20 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a0443e67-3335-4adc-8686-7915d9c7cb69>

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

Tarefa 14

Disciplina: Cardiologia

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Assista às 3 (três) partes da videoaula de Hipertensão Arterial Sistêmica (Cardiologia).

Link da Aula de Cardiologia:

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

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ab334ef7-64e4-4117-b802-f7fb51a8dce6>

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

Dicas da Tarefa:

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

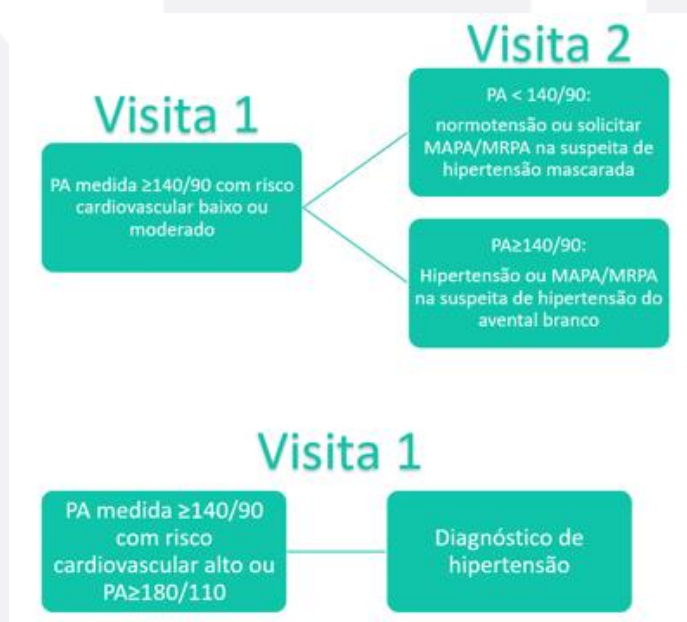
❖ Hipertensão Arterial Sistêmica:

➤ **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:
 - \downarrow PA média $\leq 25\%$ 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 14 (Simplificada)

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ab334ef7-64e4-4117-b802-f7fb51a8dce6>

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

Tarefa 14 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ab334ef7-64e4-4117-b802-f7fb51a8dce6>

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!



