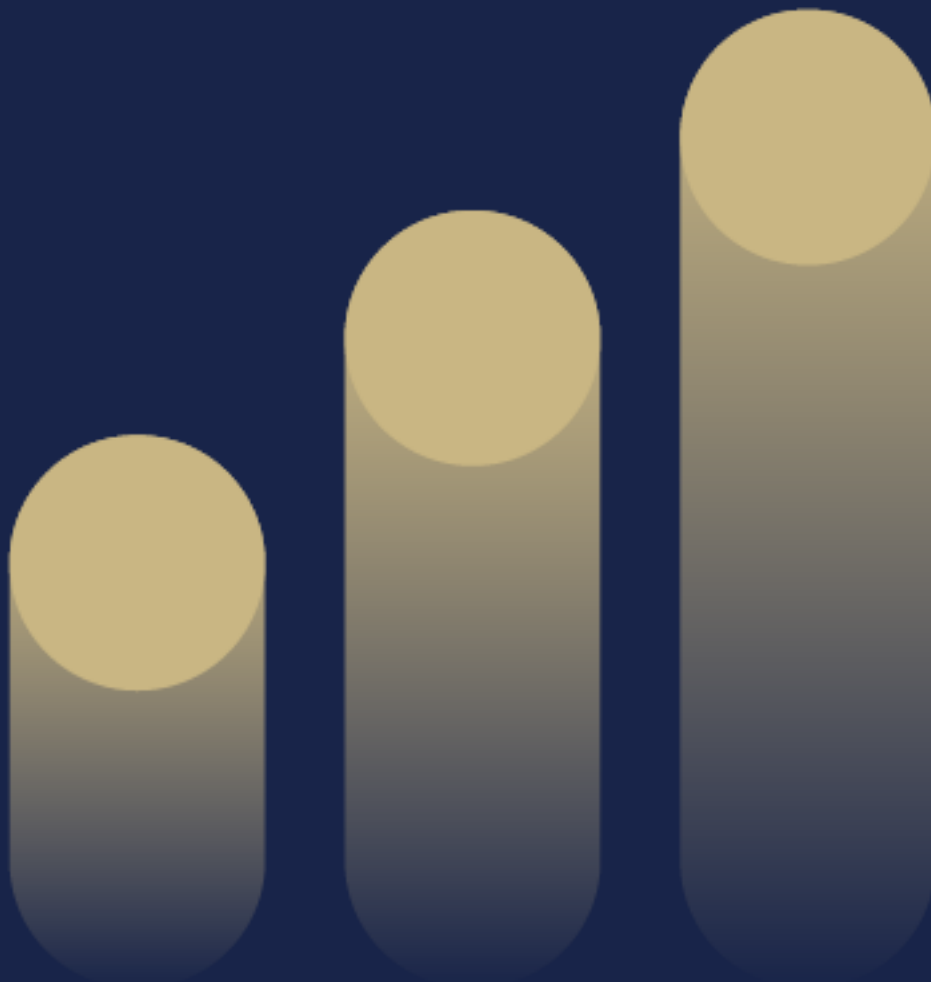


# O Caminho da Aprovação

**REVALIDA INEP**  
**2023.1**

**Mentoria**  
Estratégia MED



# Meta 5

## Sumário da Meta

Tarefa	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Distúrbios gastrointestinais	Teoria
Tarefa 2	Cirurgia	Complicações pós-operatórias	Teoria
Tarefa 3	Preventiva	Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação em Saúde	Revisão
Tarefa 4	Infectologia	Animais Peçonhentos	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Assistência ao pré-natal	Teoria II
Tarefa 6	Ginecologia	Amenorreia	Teoria
Tarefa 7	Pediatria	Distúrbios Gastrointestinais	Revisão
Tarefa 8	Cirurgia	Complicações pós-operatórias	Revisão
Tarefa 9	Preventiva	SUS Parte 2 - Princípios e Diretrizes do SUS	Teoria
Tarefa 10	Infectologia	Animais Peçonhentos	Revisão
Tarefa 11	Obstetrícia	Assistência ao pré-natal	Revisão
Tarefa 12	Gastroenterologia	Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável	Teoria
Tarefa 13	Endocrinologia	Diabetes Mellitus - Insulinoterapia	Teoria
Tarefa 14	Cardiologia	Arritmias	Teoria
Tarefa 15	Psiquiatria	Dependência química	Teoria
Tarefa 16	Neurologia	Traumatismo cranioencefálico	Teoria
Tarefa 17	Reumatologia	Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo	Teoria
Tarefa 18	Oftalmologia	Conjuntivites + Traumatismos Oculares	Teoria
Tarefa 19	Obstetrícia	Distúrbios Hipertensivos da Gestação Sangramento da primeira metade Assistência ao Pré-natal	Revisão por Questões

### Tarefa 1 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Pediatria

**Assunto:** Distúrbios Gastrointestinais

**Incidência:** 5,06% das questões de Pediatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Pediatria**, a **1ª mais cobrada** nas provas do INEP, representando aproximadamente **14,56%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **quinto assunto mais cobrado dentro de Pediatria**.

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

Vamos iniciar a tarefa!

#### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia das páginas 5 a 49 do Livro Digital de Distúrbios Gastrointestinais (Pediatria).**

**Obs:** foque nos pontos indicados nas Dicas.

Tópicos Estudados:

1.0 Introdução; 2.0 Doença Diarreica Aguda; 3.0 Diarreia Persistente; 4.0 Diarreia Crônica; 5.0 Distúrbios Gastrointestinais Funcionais

**Link da Aula de Pediatria:**

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

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

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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b27d9d64-006d-4104-894d-3500ca2494ac>

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

### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, esse é um assunto importante para a prova do INEP. Na maioria das questões cobradas pela banca sobre o tema “Diarreia Aguda”, o examinador coloca um quadro clínico e pede a conduta. Você precisa saber identificar as diferenças entre uma criança sem desidratação, desidratada e com desidratação grave. A partir daí, você terá que memorizar qual plano terapêutico deve usar em cada uma das situações.**

(INEP 2022, 2017, 2014, 2013, 2012 e 2011)

❖ Cartilha do Ministério da Saúde com orientações quanto ao **manejo do paciente com diarreia aguda**:

- Divide os pacientes em **hidratados**, com **algum grau de desidratação** ou **desidratados graves**;
- O tratamento é dividido em três planos: **PLANOS A, B e C**;
- Observe abaixo:

ETAPAS	Sem Desidratação	Desidratação (se tiver 2 ou mais dos abaixo)	Desidratação Grave (se tiver pelo 2 ou mais dos abaixo ou pelo menos 1 dos com *)
<b>OBSERVE:</b>			
Estado Geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, letárgico, hipotônico *
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber *
<b>EXPLORE:</b>			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece em mais de 2 segundos
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente *
TRATE:	Use o PLANO A	Use o PLANO B	Use o PLANO C

Revalidando, para não precisar decorar tudo do quadro acima, segue um **resumo**:



Agora, observe em que consiste cada um dos planos de tratamento (**DECORE**):

ATENÇÃO  
DECORE!**PLANO A:**

- Tratamento com **terapia de reidratação oral (TRO) em AMBIENTE DOMICILIAR;**
- Manter a alimentação habitual da criança e oferecer o soro de reidratação oral (SRO) após cada evacuação diarreica:
  - ✓ < 1 ano: 50-100 ml de líquidos após cada evacuação,
  - ✓ 1 a 10 anos: 100-200 ml, e
  - ✓ > 10 anos: a quantidade que aceitarem.

**PLANO B:**

- Administrar **solução de reidratação oral (SRO) na UNIDADE DE ATENDIMENTO;**
- Orienta-se (Ministério da Saúde) que o paciente tome no mínimo de **50 a 100 ml/kg de SRO em um período de 4 a 6 horas;**
- Alimentação deve ser suspensa durante a terapia de reidratação oral, EXCETO o aleitamento materno!
- Vômitos ocasionais não contraindicam o plano B, e vômitos persistentes indicam a gastróclise (hidratação por sonda nasogástrica);
- Ao final de 4 a 6 horas:
  - Se criança hidratada: liberar para casa com o Plano A de hidratação.
  - Se desidratação persistir: iniciar a gastróclise. A qualquer momento,
  - Se evoluir para desidratação grave, passar para o plano C.
- Manter a alimentação habitual para evitar desnutrição, inclusive a lactose. Deve ser orientado a correção da mamadeira, utilizando apenas leite de vaca, não há necessidade do uso de farinha;
- Zinco uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias.

**PLANO C:**

- Tratamento é baseado em **expansão volêmica endovenosa com soro fisiológico 0,9% em AMBIENTE HOSPITALAR;**
- O volume será, segundo o Ministério da Saúde, será de:
  - 10ml/kg para neonatos e cardiopatas.
  - 20ml/kg para < 5 anos.
  - 30ml/kg para > 5 anos.(Essa fase deve durar 30 minutos)

❖ Revalidando, para nortear o raciocínio diagnóstico nas questões, é importante saber classificar as diarreias:

- Diarreia infecciosa x não infecciosa
- Diarreia aguda x persistente x crônica

Observe abaixo:



Classificação	Duração	
Diarreia aguda	Até 14 dias de evolução	SEM CONTROVÉRSIAS!
Diarreia persistente	Mais de 14 dias de evolução	<b>ATENÇÃO CONTROVÉRSIA!</b> Alguns livros definem como persistente apenas se houver origem infecciosa.
Diarreia crônica	Mais de 30 ou 14 dias de evolução	<b>ATENÇÃO CONTROVÉRSIA!</b> Alguns livros definem como crônica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais de 14 dias, se origem não infecciosa.</li> <li>• Mais de 14 dias, independente da origem.</li> <li>• Mais de 30 dias, independente da origem.</li> </ul>

❖ **Causas de diarreia aguda não infecciosa na pediatria (vale a pena saber para a prova):**

**1. Alergia alimentar (alergia à proteína do leite de vaca):**

- Geralmente em lactentes jovens, alimentados ao seio materno;
- Raias de sangue, irritabilidade, aumento de gases, perda ponderoestatural e sintomas sistêmicos de alergia, como anafilaxia, broncoespasmo, urticária e angioedema;
- Tratamento: exclusão do alimento da dieta materna

**2. Pseudodiarreia:**

- Lactentes amamentados exclusivamente ao seio materno apresentam fezes amareladas a esverdeadas, semilíquidas e um reflexo chamado de gastrocólico (aumentam sua motilidade intestinal ao serem alimentados)
- Algumas crianças tem esse reflexo exacerbado e elas podem evacuar mais de 8 vezes ao dia fezes explosivas;
- Conduta: orientação apenas

**3. Galactosemia:**

- Doença genética em que o organismo não consegue metabolizar o açúcar, provocando diarreia osmótica, vômito, icterícia e dificuldade de ganho ponderal.
- Tratamento: restrição da galactose e da lactose da dieta.

❖ **Intolerância transitória à lactose (INEP 2013)**

- Principal causa de diarreia persistente em crianças, aquela que você deverá lembrar SEMPRE;
- Quadro clínico: diarreia infecciosa aguda que, após uma melhora inicial, passa a apresentar novamente **fezes amolecidas, de caráter explosivo**, que podem levar à **dermatite perianal**;
- Conduta: **restringir a lactose da dieta** até a melhora do quadro;
- Outras causas de diarreia crônica disabsortiva incluem: doença celíaca e síndrome de supercrescimento bacteriano.

❖ **Constipação intestinal crônica: (INEP 2020)**

- Na infância e na adolescência, mais de 90% dos casos de constipação são de **natureza funcional**, ou seja, não há uma causa orgânica;
- Quadro clínico (memorize):

- evacuação pouco frequente (< 3x por semana);
- evacuação endurecida ou dolorosa;
- fezes grandes e calibrosas, que entopem o vaso sanitário (parece de “gente grande”);
- a criança tem medo de evacuar e contrai-se (comportamento de retenção);
- se maior do que 4 anos, pode ter incontinência fecal retentiva (escapes fecais);
- exame físico demonstrando fezes impactadas (massa fecal no reto, palpação de fecaloma).

- Diagnóstico: **clínico**, bastando que estejam presentes dois dos critérios acima.

Atente que: **exames complementares** são resguardados para **suspeita de etiologia orgânica**, quando há algum **sinal de alarme** → constipação de início muito precoce (no primeiro mês de vida); fezes em fita; **eliminação explosiva de fezes logo após o toque retal**; distensão abdominal acentuada; ampola retal vazia, hipertônica e com calibre diminuído...

Memorize: **Doença de Hirschsprung** → causa orgânica mais comum!!! Ela é causada pela ausência dos plexos murais autônomos no cólon, causando disfunção contrátil intestinal. Os **sintomas** iniciam precocemente, inclusive já no **período neonatal**. Pode ocorrer **retardo na eliminação de mecônio**, causando íleo meconial, **fecaloma abdominal com ampola retal vazia** e **fezes em fita**, pela passagem em um cólon estenosado. O diagnóstico utiliza a combinação de exames de imagem, como o **enema contrastado** e **biópsia retal** e o tratamento é cirúrgico, com ressecção do segmento afetado e rebaixamento do cólon normal. **(INEP 2022)**

- Conduta na constipação funcional: **(INEP 2021)**

**TRÍADE: Mudança alimentar + Treinamento de toalete + Uso de medicamentos laxativos**

Sobre os medicamentos laxativos:

Passo 1: **desimpactação fecal** → solução fosfatada ou glicerina, por via retal, ou **polietilenoglicol (PEG)**, por via oral (via preferível).

Passo 2: **manutenção** → utilizar medicamentos laxativos osmóticos para manutenção das fezes amolecidas por via oral. O **medicamento de escolha será o polietilenoglicol (PEG)**, sendo a lactulose uma alternativa. Atenção: **óleo mineral não é indicado para crianças pequenas** (menores de 2-3 anos, dependendo da literatura) com distúrbios da deglutição ou neuropatias crônicas, em razão do risco de pneumonia lipóidica.

- Diagnóstico diferencial da constipação funcional: **(INEP 2013)**  
Revalidando, atente para a **pseudoconstipação do lactente**, que já foi cobrada pela banca do Inep. Ocorre em **lactentes que recebem aleitamento natural exclusivo ou predominante**. Caracteriza-se pela **eliminação de fezes amolecidas em intervalos superiores a três dias** e que, às vezes, podem atingir duas a três semanas. Esse lactente não tem nenhum sinal de alarme! Conduta: apenas **observação**.

#### ❖ Refluxo gastroesofágico fisiológico x patológico

- **RGE fisiológico:** presente no período pós-prandial, podendo exteriorizar-se (regurgitação, vômito)

ou não, causa pouco ou nenhum incômodo ao lactente, ocorrendo várias vezes ao dia em lactentes saudáveis, sem ausência de sinais de alarme.

**Critérios de Roma IV** para o diagnóstico:

- ✓ lactente com idade entre 3 semanas e 12 meses;
- ✓ dois ou mais episódios diários de regurgitação por pelo menos 3 semanas;
- ✓ ausência de sinais de alarme: **náuseas, hematêmese, aspiração, apneia, déficit de ganho de peso, dificuldade para alimentação ou deglutição, postura anormal.**

• **RGE patológico:**

A presença dos seguintes **sinais de alarme** sugere **refluxo patológico**:

- ✓ Sangramento digestivo
- ✓ Vômitos em jato
- ✓ Vômitos de início após 6 meses
- ✓ Postural anormal (Sandifer)
- ✓ Baixo ganho ponderal
- ✓ Irritabilidade mantida
- ✓ Sinais sugestivos de obstrução intestinal (vômitos biliosos e abdome distendido ou tenso à palpação)
- ✓ Complicações respiratórias (pneumonias recorrentes, apneia)
- ✓ Sintomas ou sinais de doenças sistêmicas ou neurológicas (fontanela abaulada, micro ou macrocefalia, convulsões, hipotonia ou hipertonia, estigma de desordens genéticas)

Tratamento do RGE patológico:

**1) Medidas gerais:**

- Medidas posturais;
- Espessamento e fracionamento da dieta;
- Indicação de fórmula extensamente hidrolisada em casos selecionados;
- Evitar exposição ao fumo passivo.

**2) Medidas farmacológicas: (INEP 2017 e 2013)**

- Considerar **teste medicamentoso com inibidor de bomba de prótons (IBP)**, como omeprazol, esomeprazol ou pantoprazol, **ou bloqueador de receptor H2 de histamina** (ex.: **ranitidina**); se houver boa resposta, manter o tratamento por 4 a 8 semanas.
- Atente: o **uso de procinéticos**, como domperidona, bromoprida e metoclopramida, **não é recomendado**. O risco dessas medicações (sonolência, efeitos extrapiramidais, intervalo QT no eletrocardiograma) é maior do que seu potencial benefício na DRGE do lactente.



**3) Considerar manejo cirúrgico nas seguintes situações:**

- Complicações da DRGE ameaçadoras à vida (falência cardiorrespiratória) após falha do tratamento clínico;
- Sintomas refratários ao tratamento otimizado, após exclusão de outras doenças;
- Condições crônicas (déficit neurológico, fibrose cística) com alto risco de complicações em razão da DRGE;
- Necessidade de uso crônico de farmacoterapia para controlar os sinais e sintomas da DRGE.

Funduplicatura de Nissen por videolaparoscopia é considerada o tratamento cirúrgico padrão-ouro para a DRGE grave!



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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b27d9d64-006d-4104-894d-3500ca2494ac>

- 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) – Exercícios – 1 hr**

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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b27d9d64-006d-4104-894d-3500ca2494ac>

- 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) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Cirurgia

**Assunto:** Complicações Pós-Operatórias

**Incidência:** 5,71% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

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

- 1) **Leia das páginas 5 a 40** do Livro Digital de **Complicações Pós-operatórias (Cirurgia)**.

Tópicos Estudados:

1.0 Complicações Locais; 2.0 Febre Pós-Operatória; 3.0 Complicações Pulmonares; 4.0 Complicações Gastrointestinais

**Link da Aula de Cirurgia:**

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

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b589e9e7-e4cb-4eb2-a49b-f8a960837050>

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:

#### ❖ **Infecção de Sítio Cirúrgico: (INEP 2021, 2016, 2015, 2014 e 2011)**

- Hiperemia, edema e dor junto da cicatriz cirúrgica, podendo apresentar drenagem de secreção purulenta (abscesso);
- Sintomática, podendo apresentar sinais e sintomas sistêmicos, como febre (mais comum nas infecções profundas e órgão/cavidade);
- A infecção de sítio cirúrgico é a principal causa da deiscência de ferida operatória;
- **Tratamento (Mais importante para a prova):**

- Principal: **Abertura dos pontos e lavagem da ferida com solução salina**, deixando a **ferida aberta para cicatrização por segunda intenção**.
- Nas infecções de ferida operatória superficiais, após a abertura dos pontos, drenagem e lavagem da ferida com solução salina, **podem ser manejadas sem a necessidade de antibioticoterapia**.
- A internação para antibioticoterapia venosa está indicada nos casos em que temos sinais sistêmicos, como febre e queda do estado geral, ou há **suspeita de infecção profunda do sítio cirúrgico**.



#### ❖ **Febre no pós-operatório: (INEP 2022 e 2014)**

Atente: O momento em que a febre ocorre no pós-operatório é o principal dado para nos auxiliar nos diagnósticos diferenciais.



- **Febre nas primeiras 72h: Atelectasia pulmonar ou Resposta inflamatória sistêmica (SIRS).** Conduzida em ambas as hipóteses: **expectante**, não sendo necessário nenhuma terapêutica específica.
- **Febre após 72h:** Pneumonia; Infecção de sítio cirúrgico; Trato gastrointestinal (deiscência de anastomose ou fístulas gastrointestinais); Antibióticos e acessos venosos; Tromboembolismo venoso.



❖ Vale saber para a prova: **deiscência de ferida operatória**

- Se refere à falha na cicatrização da camada músculo-aponeurótica abdominal, que restringe os órgãos à cavidade abdominal.
- Principal fator de risco: infecção de sítio cirúrgico
- Principal sinal: **início súbito de drenagem de líquido serossanguinolento** (“cor de salmão” ou “água de carne”)
- Conduta (**parte mais importante**):



❖ Fique de olho nas **complicações locais** abaixo e suas condutas:

➤ **Seroma:**

- Abaulamento da ferida operatória por acúmulo de linfa e gordura;
- Pode ser indolor e possui baixo risco de infecção;
- Conduta: **Puncionar se paciente sintomático.**

➤ **Hematoma: (INEP 2021)**

- Abaulamento da ferida operatória por acúmulo de sangue no subcutâneo;
- Geralmente paciente é sintomático e possui alto risco de infecção;
- Conduta: **Sempre indicar drenagem e avaliar anticoagulação.**

**Tarefa 2 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min**

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

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b589e9e7-e4cb-4eb2-a49b-f8a960837050>

**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) – Exercícios – 1 hr**

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

**Link – 26 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b589e9e7-e4cb-4eb2-a49b-f8a960837050>

**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) – Revisão Completa – 2 hrs**

**Disciplina:** Medicina Preventiva

**Assunto:** Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação em Saúde

**Incidência:** 14,03% das questões de Medicina Preventiva (2011-2022)

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

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

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

Vamos iniciar!

**Passo a Passo da Tarefa:**

**1) Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação em Saúde**.

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

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

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

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

### Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/11d220e7-3aaf-4cd4-873a-bcfcd9902e25>

## 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) – Revisão Simples – 1 hr e 30 min

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

### Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/11d220e7-3aaf-4cd4-873a-bcfcd9902e25>

## 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) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Infectologia

**Assunto:** Animais Peçonhentos

**Incidência:** 3,20% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Infectologia, **5ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **9,61%** das questões de 2011 a 2022.

- ➔ **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 25 do Livro Digital de Animais Peçonhentos (Infectologia).

##### Tópicos Estudados:

1.0 Ofidismo; 2.0 Escorpionismo; 3.0 Araneísmo; 4.0 Outros

##### 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 – 20 questões:

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a7f8b192-9ae5-4aac-9fae-2bd750fc0f02/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a7f8b192-9ae5-4aac-9fae-2bd750fc0f02/?per_page=20)

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

### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, historicamente, só existem 4 questões da banca do INEP sobre “Animais peçonhentos”. A última questão caiu na edição de 2021. Fique atento (a) ao resumo que fizemos sobre esse tema, pois ele contém todos os conceitos que você precisa saber para a prova.**

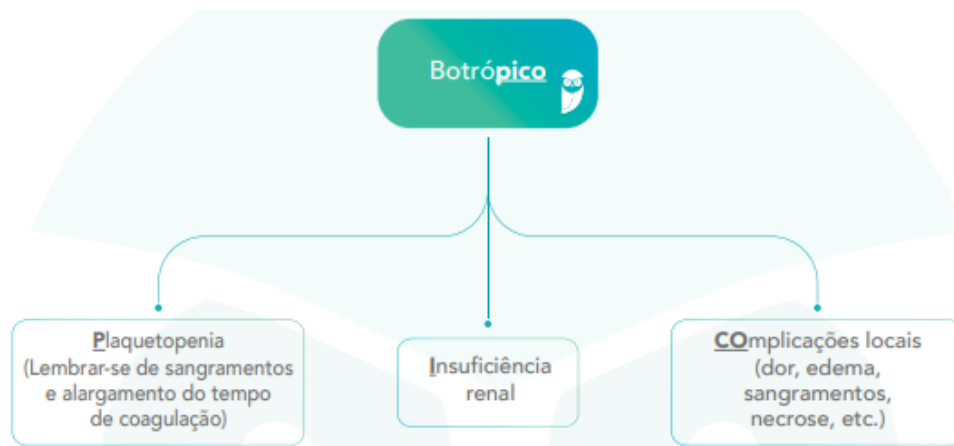
#### ❖ **Acidentes ofídicos:**

- Causados por serpentes peçonhentas;
- Se divide em: **botrópico; crotálico; laquétrico e elapídico.**

##### **1. Acidente botrópico (INEP 2011)**

- Causado por espécies como a *Bothrops jararaca* e jararacussu (**jararaca**);
- Seu veneno tem três ações principais: coagulante, hemorrágica e proteolítica;
- Clínica: manifestações importantes no local da picada, como dor, edema, bolhas e sangramentos. Pode levar a complicações locais, como o aparecimento de um quadro de síndrome compartimental, formação de abscessos e necrose com risco de amputação do membro;
- Tratamento: medidas gerais (hidratação venosa, antibióticos se infecção secundária e analgesia) e soroterapia (soro antibotrópico, soro antibotrópico-crotálico ou antibotrópico-laquétrico).

Observe o fluxograma abaixo:



## 2. Acidente crotálico (INEP 2021)

- Causado pelas serpentes da espécie *Crotalus durissus* (**cascavel**);
- Seu veneno tem ação neurotóxica, miotóxica e coagulante. Detalhe: o veneno não tem ação importante no local da picada;
- Pela ação miotóxica, o paciente pode apresentar mialgia, rabdomiólise, mioglobínúria (**DICA: urina cor de “CRoca-Cola”**) com consequente insuficiência renal
- Tratamento: **soro anticrotálico ou antibotrópico-crotálico**. Além disso, hidratação venosa é fundamental para prevenir a insuficiência renal, assim como o uso de diuréticos osmóticos (manitol ou furosemda).

Observe o fluxograma abaixo:



## 3. Acidente laquétrico - (Ainda não caiu no Revalida INEP)

- Causado por serpentes do gênero *Lachesis* (**surucucu**);
- Seu veneno tem quatro ações: coagulante, hemorrágica, proteolítica e neurotóxica, por estimulação vagal;
- Tratamento: soro antilaquétrico ou antibotrópico-laquétrico.

Observe o fluxograma abaixo:





#### 4. Acidente Elapídico *(Ainda não caiu no Revalida INEP)*

- Causado por serpentes do gênero *Micrurus* (**cobras corais**);
- Seu veneno só tem ação neurotóxica e o paciente pode evoluir clinicamente com fraqueza muscular progressiva;
- Tratamento: soro antielapídico; caso o paciente evolua para insuficiência respiratória, a neostigmina (um anticolinesterásico) e atropina podem ser utilizadas.

Observe o fluxograma abaixo:



Revalidando, o **quadro abaixo mostra um resumo dos acidentes ofídicos**, te ajudando no diagnóstico diferencial na hora da prova:





Características	Botrópico	Crotálico	Laquéutico	Elapídico
Nome popular	Jararaca	Cascavel	Surucucu	Coral
Habitat	Zonas rurais e periféricas de grandes cidades. Essas serpentes preferem ambientes úmidos, como matas, e com roedores.	São encontradas em campos abertos, áreas secas, arenosas e pedregosas.	São encontradas em florestas úmidas, como a Amazônia e a Mata Atlântica.	Podem ser encontradas em todo o território nacional.
Ações do veneno	Proteolítica. Hemorrágica. Coagulante.	Neurotóxica. Miotóxica. Coagulante.	Proteolítica. Hemorrágica. Coagulante. Neurotóxica (estimulação vagal).	Neurotóxica.
Manifestações locais	Dor, edema, eritema, bolhas, equimose, sangramentos, abscesso e necrose.	Discretas ou ausentes.	Dor, edema, eritema, bolhas, equimose, sangramentos, abscesso e necrose.	Discreta dor local.
Manifestações sistêmicas	Insuficiência renal aguda.	Fácies miastênica, ptose palpebral, flacidez da musculatura facial, turvação visual, diplopia, mialgia, rabdomiólise, mioglobínúria e insuficiência renal.	Hipotensão, tontura, escurecimento visual, bradicardia, cólica abdominal e diarreia.	Fraqueza muscular progressiva, ptose palpebral, oftalmoplegia, fácies miastênica, insuficiência respiratória e apneia.
Tratamento	Hidratação. Antibióticos, se infecção secundária. Soro antibotrópico.	Hidratação. Bicarbonato de sódio se pH urinário < 6,5. Soro anticrotálico.	Hidratação. Antibióticos, se infecção secundária. Soro antilaquéutico.	Manter paciente adequadamente ventilado. Neostigmina e atropina, se insuficiência respiratória. Soro antielapídico.

#### ❖ Escorpianismo (INEP 2020)

- Crianças e adolescentes são os mais acometidos;
- Veneno do escorpião: tem ação neurotóxica e pode levar a quadros de disautonomia (efeitos simpáticos ou parassimpáticos);
- Clínica: dor intensa no local da picada, sudorese, náuseas, vômitos, taquicardia e taquipneia...
- Tratamento: soroterapia é recomendada somente nos casos moderados a graves e é feita com a administração do soro antiescorpiônico ou antiaracnídico da forma mais rápida possível. Casos leves devem ser manejados com analgesia e observação clínica por 6 a 12 horas.
- Observe o quadro abaixo, que classifica os acidentes quanto à gravidade:

Classificação	Manifestações clínicas	Soroterapia (no de ampolas) SAEs ou SAAr**
Leve	Dor e parestesia locais.	Não está indicada
Moderado	Dor local intensa associada a uma ou mais manifestações, como náuseas, vômitos, sudorese, sialorreia discretos, agitação, taquipneia e taquicardia.	2 a 3 IV
Grave	Além das citadas na forma moderada, presença de uma ou mais das seguintes manifestações: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, sialorreia intensa, prostração, convulsão, coma, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar agudo e choque.	4 a 6 IV

### ❖ Araneísmo (INEP 2020)

Revalidando, memorize o quadro abaixo, que contém um resumo sobre esse tema. Se é preciso decorar isso? Sim, infelizmente!



Características	Phoneutria	Loxosceles	Latrodectus
Nome popular	Aranha armadeira	Aranha-marrom	Viúva-negra
Habitat	Ficam em residências e proximidades, em sapatos, materiais de construção, entulhos e lenha.	Ficam em tijolos, barrancos, cascas de árvores, atrás de quadro e móveis, em cantos de parede. Sempre ficam ao abrigo da luz solar.	Encontradas em vegetações arbustivas e gramíneas, mas também podem ter hábitos domiciliares e peridomiciliares.
Ações do veneno	Neurotóxica (sistema nervoso autônomo).	Coagulante, hemolítica e proteolítica.	Neurotóxica (sistema nervoso autônomo).
Manifestações locais	Dor, edema, eritema, sudorese e parestesia.	Dor, edema, eritema, equimose, bolha e necrose. Hemorragias focais mescladas com áreas pálidas de isquemia (placa marmórea).	Dor, edema, eritema, sudorese e parestesia.
Manifestações sistêmicas	Taquicardia, hipertensão arterial, sudorese, agitação, priapismo, hipertonia muscular, diarreia, choque e edema agudo de pulmão.	Consequências da hemólise: anemia, icterícia, hemoglobinúria, petéquias, equimoses e CIVD.	Tremores e contraturas, parestesia em membros, sudorese, mialgia, cefaleia, tontura, priapismo, dificuldade para deambular.
Tratamento	Casos leves: sintomáticos. Casos moderados/graves: soro antiaracnídico.	Casos leves: sintomáticos. Casos moderados/graves: prednisona e soro antiaracnídico.	Casos leves: sintomáticos. Casos moderados/graves: analgésico, sedativos e soro antilatrodetico.

### Para gravar!

- Mais comum: **Phoneutria** ("aranha armadeira");
- Mais grave: **Loxosceles** ("aranha marrom").

### Tarefa 4 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min

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/a7f8b192-9ae5-4aac-9fae-2bd750fc0f02/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a7f8b192-9ae5-4aac-9fae-2bd750fc0f02/?per_page=20)

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

#### **Tarefa 4 (Avançada) – Exercícios – 1 hr**

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/a7f8b192-9ae5-4aac-9fae-2bd750fc0f02/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a7f8b192-9ae5-4aac-9fae-2bd750fc0f02/?per_page=20)

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

#### **Tarefa 5 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Obstetrícia

**Assunto:** Assistência ao Pré-Natal

**Incidência:** 11,72% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

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

1) **Leia das páginas 58 a 131 do Livro Digital de Assistência ao Pré-Natal (Obstetrícia).**

**Obs:** Antes de iniciar, veja as Dicas da Tarefa e foque nos pontos indicados pela nossa equipe como os mais importantes. Essa parte da aula é bastante grande, então foque nos pontos mais importantes para ter um estudo direcionado e objetivo.

### Tópicos Estudados:

4.0 Exames complementares; 5.0 Exames complementares no seguimento pré-natal; 6.0 Orientações gerais para a gestante; 7.0 Determinação do risco gestacional

### Link da Aula de Obstetrícia:

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

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

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

### Link – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e417ad05-a668-49ef-8dd3-3505de2c8107>

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, essa tarefa dá continuidade ao assunto “Assistência ao pré-natal”, que foi iniciado na meta 4. Os tópicos aqui estudados são bem importantes para a sua prova, pois a banca do INEP cobra em praticamente todas as edições.**

❖ **Decore** os exames que devem ser solicitados na rotina pré-natal (**INEP 2022, 2021, 2015 e 2011**)

EXAMES DA ROTINA DE PRÉ-NATAL			
1ª consulta de pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma</li> <li>Tipagem sanguínea + coombs indireto*</li> <li>Glicemia de jejum</li> <li>Eletroforese de hemoglobina*</li> <li>TSH/T4I*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sorologias (ou teste rápido) HIV e sífilis</li> <li>Sorologia Hepatite B</li> <li>Sorologia toxoplasmose</li> <li>Sorologia rubéola*, hepatite C* e CMV*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urina tipo I/urocultura</li> <li>Colpocitopatológico do colo do útero* (se o último &gt; 1 ano)</li> <li>Parasitológico de fezes*</li> <li>Secreção vaginal*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrassom obstétrico para determinação da idade gestacional*</li> <li>Ultrassom morfológico de 1º trimestre se idade gestacional entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias*</li> </ul>		
20 – 24 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrassom morfológico do 2º trimestre*</li> </ul>		
24 a 28 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teste oral tolerância a glicose 75g (se glicemia de jejum anterior normal)</li> <li>Ecocardiograma fetal*</li> </ul>		
3º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repetir sorologia HIV e sífilis, urina I e urocultura</li> <li>Ultrassom obstétrico*</li> </ul>		
35 a 37 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Swab anal e vaginal para pesquisa de <i>Streptococcus agalactiae</i></li> </ul>		

➤ Com relação às sorologias, temos que:

- Memorize as sorologias obrigatórias: **sorologia (ou teste rápido) HIV e sífilis, sorologia hepatite**

**B e sorologia toxoplasmose.**

- Sorologia rubéola, sorologia hepatite C e sorologia CMV **não são preconizadas como obrigatórias pelo Ministério da Saúde.**

❖ Estrategista, não deixe de **memorizar o calendário vacinal da gestante!** (*INEP 2022, 2016, 2013 e 2011*)

VACINAS	DOSES
Influenza	Uma dose anual
Hepatite B	Três doses, se não tiver o esquema completo anteriormente
Dupla bacteriana adulto (dT)	Duas doses, se não tiver o esquema completo anteriormente. Completar o esquema de três doses com uma dose de dTpa.
Tríplice bacteriana acelular (dTpa)	Uma dose a partir da 20ª semana de gestação até 45 dias dos pós-parto



- **Atenção:** gestantes não devem utilizar vacinas vivas sob o risco de contraírem a doença;
- **Observe que:** Influenza e dTpa (difteria, tétano e coqueluche) devem ser realizadas em TODA gestação, independentemente do histórico vacinal, para que o recém-nascido tenha imunidade passiva contra a coqueluche.
- **Questão de prova:** Em gestantes com esquema vacinal completo de três doses de vacina contra tétano, sendo a última dose realizada há menos de cinco anos, não é necessário realizar nenhuma dose de reforço durante a gestação. Já nos casos em que o esquema vacinal foi realizado há mais de 5 anos, basta uma única dose de reforço da vacina dupla adulto (contra tétano e difteria) durante a gestação. Vale lembrar que se a gestante tiver mais do que 20 semanas de gestação, a dT pode ser substituída pela dTpa (difteria, tétano e coqueluche).

❖ **Determinação do risco gestacional:** (*INEP 2022*)

Atenção: de uma forma geral, tudo o que for achado positivo relacionado às condições prévias da gestante e a sua história reprodutiva anterior ou atual fará com que a gestação deixe de ser considerada de risco habitual e **passa a ser seguida como uma gravidez de alto risco.**



Fatores relacionados às condições prévias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatias</li> <li>• Pneumopatias graves</li> <li>• Nefropatias graves</li> <li>• Endocrinopatias</li> <li>• Doenças hematológicas</li> <li>• Hipertensão arterial crônica</li> <li>• Doenças neurológicas</li> <li>• Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento</li> <li>• Doenças autoimunes</li> <li>• Alterações genéticas maternas</li> <li>• Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar</li> <li>• Ginecopatias</li> <li>• Portadoras de doenças infecciosas</li> <li>• Dependência de drogas lícitas ou ilícitas</li> </ul>
Fatores relacionados à história reprodutiva anterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morte intrauterina</li> <li>• História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou</li> <li>• abortamento habitual</li> <li>• Esterilidade/infertilidade</li> </ul>
Fatores relacionados à gravidez atual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restrição do crescimento intrauterino</li> <li>• Polidrâmnio ou oligodrâmnio</li> <li>• Gemelaridade</li> <li>• Malformações fetais ou arritmia fetal</li> <li>• Distúrbios hipertensivos da gestação</li> </ul>

Observe que: os aspectos da gravidez atual influenciam na classificação de risco gestacional, portanto, a **classificação de risco da grávida deve ser repensada a cada consulta de pré-natal** de acordo com a evolução da gestação, e o encaminhamento para serviços de referência deve ser prontamente realizado sempre que necessário.

#### Tarefa 5 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min

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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e417ad05-a668-49ef-8dd3-3505de2c8107>

- 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) – Exercícios – 1 hr

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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/e417ad05-a668-49ef-8dd3-3505de2c8107>

- 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) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Ginecologia

**Assunto:** Amenorreia

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Ginecologia**, a **6ª mais cobrada** nas provas do INEP e representa aproximadamente **9,16%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **sexto assunto mais cobrado dentro de Ginecologia**.

- ➔ **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 39 do Livro Digital de Amenorreia (Ginecologia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Conceitos iniciais; 2.0 Amenorreia primária; 3.0 Amenorreia secundária

**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 – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f797d7c9-a076-4070-94c5-99950ae775d6>

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

#### Dicas da Tarefa:

**Revalidando, esse é um assunto bastante denso, com muita informação e de difícil memorização. Foque seu estudo nas dicas abaixo, que resumem o que você realmente precisa saber para a prova do INEP. Mas, não se preocupe, teremos tarefas de revisão acerca desse tema!**

❖ **Amenorréia Primária: (INEP 2014)**

- Definição: ausência de menstruação (menarca) aos 14 anos associada à falha no desenvolvimento de caracteres sexuais ou aos 16 anos, mesmo com desenvolvimento de caracteres sexuais (mamas e pelos);
- Pode ser resultante de anormalidade genética ou anatômica;
- Para a prova: 50% dos casos são de origem ovariana (compartimento II) e, aproximadamente 15%, tem origem uterovaginal (compartimento I).

**1. Amenorréia primária de causa uterovaginal:**

**1.1 Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (ou agenesia mülleriana) (INEP 2021)**

Principais características:

- Segunda principal causa de amenorreia primária;
- Cariótipo: **46XX**;
- Agenesia dos ductos de Müller → **ausência de útero, trompas e 2/3 superiores da vagina** → amenorreia primária;
- Pacientes apresentam vagina curta e a genitália externa é feminina;
- Ovários são normais (caracteres sexuais secundários normais);
- Malformações renais e esqueléticas podem estar presentes;
- Diagnóstico diferencial: insensibilidade androgênica (principal para as provas), septo vaginal transverso e hímen imperfurado;
- Tratamento: criação de neovagina, seja com o uso de dilatadores vaginais (técnica preferível atualmente) ou através de cirurgia (cirurgia de McIndoe);
- Orientações caso a paciente deseje ter filhos: utilização de útero substitutivo com espermatozoides de parceiro ou terceiros, podendo ser utilizados óvulos da própria paciente.



**1.2 Síndrome de Morris, Síndrome de Insensibilidade Androgênica, Síndrome dos testículos feminilizantes ou pseudo-hermafroditismo masculino (INEP 2016)**

Principais características:

- Distúrbio recessivo ligado ao X, em que há um defeito no receptor de androgênios;
- Sexo genético é masculino (**cariótipo 46XY**), mas o **fenótipo é feminino**;
- Tudo que depender da testosterona não se desenvolve: genitália externa e ductos de Wolf;
- **Pelos pubianos e axilares são ausentes ou escassos, mamas são pequenas e testículo está presente**;
- Tratamento: reposição hormonal; criação de neovagina e gonadectomia após a puberdade
- Atenção: a testosterona está aumentada para o sexo feminino, porém os valores estão normais considerando os valores-padrão para o sexo masculino!

**1.3 Deficiência de 5-alfa-redutase:**

Principais características:

- A deficiência dessa enzima impede a conversão de testosterona em di-hidrotestosterona (DHT), responsável pelo desenvolvimento da genitália externa masculina;
- Cariótipo: XY;
- Genitália interna: masculina → testículo, epidídimo, ducto deferente, vesícula seminal;
- Genitália externa: feminina ou ambígua;
- Sinais de virilização na puberdade.



### 1.4 Obstrução distal do trato genital (INEP 2015)

- Principais causas: hímen imperfurado e septo vaginal transverso
- Sexo genético é feminino (cariótipo 46XX), função ovariana e caracteres sexuais secundários femininos estão normais;
- Paciente pode apresentar dor pélvica crônica e massa pélvica.

## 2. Amenorréia primária de causa ovariana:

- Ovário não produz esteroides e o Sistema Nervoso Central está funcionando normalmente → **hipogonadismo hipergonadotrófico**.
- **Atenção:** obrigatória a realização de cariótipo, pois é necessário descartar a presença do cromossomo Y!
- As disgenesias gonadais são a principal causa de amenorreia primária!

### 2.1 Síndrome de Turner:

- Atente: **Mais cobrada em provas!**
- Cariótipo: **45X0**
- Genitália externa e interna feminina (prépubere) + ovários em “fita”
- Atresia folicular acelerada → amenorreia primária sem caracteres sexuais secundários;
- Estigmas da doença: baixa estatura, mamas pouco desenvolvidas, metacarpo curto, unhas pequenas, nevos pigmentados;
- Anormalidades cardiovasculares (maior causa de óbito), renais, autoimunes;
- Tratamento: reposição hormonal para o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.
- Gravidez: alto risco. Maioria FIV com doação de óvulos.

### 2.2 Síndrome de Swyer:

- Cariótipo: **46XY**
- Testículos disgenéticos → não produzem HAM (hormônio antimülleriano) nem testosterona;
- Genitália interna feminina pré-púbere e presença de genitália externa feminina;
- Estatura normal ou elevada e desenvolvimento mamário escasso ou ausente.
- Tratamento: semelhante ao da síndrome de Turner + retirada da gônada disgenética (risco de malignização).

## 3. Amenorréia primária de causa hipotalâmica:

O SNC não está liberando gonadotrofinas para estimular o ovário → **hipogonadismo hipogonadotrófico**.

### 3.1 Atraso Fisiológico da puberdade:

- Principal causa de amenorreia primária hipotalâmica;
- Amenorreia é causada pela ativação tardia do gerador de pulsos do GnRH;
- O desenvolvimento puberal é normal, porém acontece mais tardiamente;
- Dosagem de gonadotrofinas está baixa para a idade cronológica, mas os níveis estão normais para a infância;
- Não é necessário tratamento, apenas tranquilização dos pais.

### 3.2 Deficiência congênita do GnRH:

- Causa rara de amenorreia hipotalâmica;

- A principal representante nas provas é a **Síndrome de Kallmann**: deficiência do GnRH + anosmia; amenorreia primária sem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários; tratamento consiste na reposição hormonal.

### Atenção, Revalidando:



Durante a investigação da amenorreia, a primeira pergunta deve ser: **houve desenvolvimento dos outros caracteres sexuais secundários (mamas e pelos)?**

→ **SIM**: significa que o eixo HHO está funcionando e a investigação deve ser direcionada para causas anatômicas. Se o útero é ausente, os diagnósticos mais prováveis são agenesia mülleriana e insensibilidade androgênica; se o útero está presente, as etiologias devem ser as mesmas das amenorreias secundárias.

→ **NÃO**: há deficiência de estradiol e a investigação deve ser direcionada para defeitos no eixo HHO. As etiologias mais prováveis são atraso funcional do desenvolvimento puberal (FSH baixo ou normal) e disgenesia gonadal (FSH elevado).

Com relação aos **exames complementares** realizados na investigação da amenorreia primária, **o que você deve memorizar? IMPORTANTE!**

Exames laboratoriais:

**a) FSH e prolactina:** sempre devem ser solicitados!

- FSH alto → hipogonadismo hipergonadotrófico → Disgenesia gonadal
- FSH baixo → hipogonadismo hipogonadotrófico → Causas centrais
- FSH normal → eugonadismo → pesquisar causas anatômicas e outras endocrinopatias

**b) Teste do GnRH:** ajuda a diferenciar as amenorreias hipotalâmicas das hipofisárias. Administra-se 100 mg de GnRH intravenoso.

- Teste positivo: após administração de GnRH, a hipófise responde produzindo gonadotrofinas, caracterizando uma **amenorreia hipotalâmica**;
- Teste negativo: a hipófise não responde, caracterizando uma **amenorreia hipofisária**.

**Cariótipo:** indicado em todas as amenorreias hipergonadotróficas (FSH elevado) e em pacientes sem útero;

**Ressonância magnética (RM) de crânio ou sela túrcica:** deve ser realizada em todos os casos de hipogonadismo hipogonadotrófico e em pacientes com queixas que sugerem alterações no SNC.

**Atente para alguns tratamentos específicos em casos de amenorreia:**

- Se cariótipo XY, remover testículos, pelo risco de malignização;
- Tanto na síndrome de Rokitansky como na síndrome de Morris, o tratamento consiste na criação cirúrgica de neovagina ou no uso clínico de dilatadores vaginais (técnica de Frank).

❖ **Amenorréia secundária** – O que você precisa saber para a prova:

- **Definição:** ausência de menstruação por um período equivalente a três ciclos menstruais (se regulares) ou pelo menos seis meses (se ciclos irregulares), em mulheres em que a menarca já ocorreu.
- **Atenção:** sempre excluir gravidez, sendo a principal causa de amenorreia secundária;
- Etiologias da amenorreia secundária: ovarianas (40%), hipotalâmicas (35%), hipofisárias (17%) e uterinas (7%).

#### 1. Amenorreia secundária de causa uterina/vaginal:

- **Síndrome de Asherman:** corresponde à quase totalidade dos casos
- Cariótipo **46XX**
- Causa: aderências (sinéquias) intrauterinas secundárias a procedimentos intrauterinos;

- História clássica: amenorreia após um procedimento intrauterino, especialmente após abortamento seguido de curetagem
- Sintomas: amenorreia, infertilidade, dor pélvica cíclica ou dismenorreia e perda gestacional recorrente
- Diagnóstico definitivo: histeroscopia (exame diagnóstico e terapêutico);
- Tome nota: todas as dosagens hormonais estão normais.

## 2. Amenorreia secundária de causa ovariana:

É a principal causa de amenorreia secundária!

Principais etiologias: Síndrome dos ovários policísticos (SOP) e Insuficiência ovariana prematura.

### 2.1 Síndrome dos ovários policísticos (SOP):

- Distúrbio associado à disfunção ovulatória, hiperandrogenismo, resistência insulínica e ovários com aspecto policístico.
- Ocorre o aumento da secreção do LH e diminuição da secreção do FSH. O aumento do LH causa aumento da produção de androgênios, mas o FSH deficiente não possibilita o desenvolvimento folicular adequado.

### 2.2 Insuficiência/falência ovariana prematura:

- Definição: perda de oócitos antes dos 40 anos de idade;
- É uma causa de hipogonadismo hipergonadotrófico;
- Geralmente a causa é desconhecida!
- Diagnóstico: duas dosagens de FSH acima de 25 mUI/mL, obtidas com o intervalo mínimo de um mês;
- Quando desconfiar desse diagnóstico nas provas? Amenorreia + Mulher < 40 anos + FSH elevado + associação com doenças autoimunes;
- Tratamento: realização de terapia hormonal

### 2.3 Síndrome de Savage (ou Síndrome dos Ovários resistentes):

- Resistência à ação das gonadotrofinas ou ausência de seus receptores ovarianos;
- Por mecanismo de feedback, ocorre aumento de FSH/LH - hipogonadismo hipergonadotrófico
- Os sintomas são os mesmos da falência ovariana prematura e a diferenciação só é possível por meio da biópsia de ovário (não indicada, pois o tratamento é o mesmo).

## 3. Amenorreia secundária de causa hipofisária:

- É causa de hipogonadismo hipogonadotrófico;
- Cursa com níveis de FSH e LH < 5 mUI/mL;
- Principal etiologia: **adenomas produtores de prolactina** (prolactinomas) → por efeito de massa, comprimem os gonadotrofos, destruindo-os e resultando em amenorreia. Além disso, o crescimento tumoral pode danificar o pedículo hipofisário, levando à hiperprolactinemia pela perda da inibição dopaminérgica, que também leva à amenorreia, por inibir os pulsos de GnRH.
- Outras etiologias:
  - ✓ **Síndrome de Sheehan:** necrose hipofisária relacionada à hemorragia pós-parto. Há perda da atividade gonadotrófica, resultando em anovulação e amenorreia. A paciente também pode apresentar: agalactia (não produzir leite, devido à queda da produção de prolactina), perda de pelos pubianos e axilares, pele fria e ganho de peso. (INEP 2012)
  - ✓ **Síndrome da sela vazia:** herniação do espaço subaracnoide para o interior da sela túrcica, causando compressão do tecido hipofisário e hipopituitarismo (perda parcial ou total da função da hipófise).

## 4. Amenorreia secundária de causa hipotalâmica: (INEP 2012)

- É causa de hipogonadismo hipogonadotrófico;
- Cursa com níveis de FSH e LH  $< 5$  mUI/mL;
- As etiologias mais comuns em provas são as funcionais. Veja abaixo:
- **Transtornos alimentares:** anorexia e bulimia podem evoluir com amenorreia;
- **Exercícios:** mais encontrada nas atividades que necessitam de maior perda de peso e gordura.
- Fique atento (a) à “Tríade do atleta”: amenorreia, osteopenia/osteoporose (devido ao hipogonadismo) e distúrbios alimentares (comuns nessas pacientes);
- **Estresse:** eventos traumáticos podem causar amenorreia.

## 5. Outras causas endócrinas de amenorreia:

Os níveis de gonadotrofinas estão normais (eugonadismo).

O que está alterado são os eixos de retroalimentação, que impedem a maturação normal dos oócitos e a ovulação.

Principais etiologias:

- **Doença tireoidiana:** alterações menstruais são comuns em pacientes portadoras de tireoidopatias. Todas as pacientes com amenorreia secundária devem dosar TSH!
- **Hiperplasia adrenal congênita de manifestação tardia:** manifesta-se com sinais de hiperandrogenismo (ex: pubarca precoce), aceleração do crescimento, acne resistente à terapêutica, oligomenorreia e/ou amenorreia e hirsutismo. O quadro clínico é muito parecido com o da SOP, portanto, toda paciente com suspeita clínica de ovários policísticos deve ter dosagem de 17-OH progesterona para exclusão da hiperplasia adrenal congênita;
- **Tumores produtores de androgênios:** os androgênios em altas doses atrofiam o endométrio e reduzem os pulsos de GnRH. Os mais comuns são os tumores ovarianos e tumores suprarrenais.

## Resumo do roteiro diagnóstico das amenorreias secundárias (INEP 2015)

ESCLARECENDO!



- Primeiro passo: Descartar gestação! A principal causa de amenorreia secundária é a gravidez e deve ser logo descartada;
- Segundo passo: realização de TSH (valores de referência 0,5-5 mUI/mL) e prolactina (valor de referência:  $< 20$  ng/mL);
- Outros testes que podem ser solicitados:

- ✓ **FSH:** útil na diferenciação entre amenorreias hipergonadotróficas e amenorreias hipogonadotróficas
  - FSH alto = hipogonadismo hipergonadotrófico → pensar principalmente em falência ovariana prematura
  - FSH baixo = hipogonadismo hipogonadotrófico → causas centrais
  - FSH normal = eugonadismo → pesquisar causas anatômicas e outras endocrinopatias
- ✓ **Teste da progesterona:** sua finalidade é avaliar o status do estrogênio da paciente e a patência do trato genital. Administra-se acetato de medroxiprogesterona via oral 10 mg/dia, por 10-14 dias. O teste é positivo se ocorrer sangramento em 7-10 dias após o término da medicação. Podemos concluir que o trato de saída está pervio e o que faltava para a paciente sangrar era a progesterona, ou seja, a paciente não ovulou (anovulação). Na ausência de sangramento (teste negativo), a investigação deve continuar.
- ✓ **Teste do estrogênio (ou teste do estrogênio + progesterona):** mimetiza um ciclo menstrual normal, com a finalidade de avaliar a patência do trato genital. Na ausência de sangramento (teste negativo), estamos diante de causas uterovaginais. Caso o teste seja positivo, deve-se prosseguir a investigação avaliando causas do SNC.
- ✓ **Teste do GnRH:** Útil na diferenciação de amenorreias hipotalâmicas e hipofisárias

Teste positivo = Amenorreia Hipotalâmica

Teste negativo = Amenorreia Hipofisária

- ✓ **Evidência clínica de hiperandrogenismo:** geralmente será resultado da síndrome dos ovários policísticos. Entretanto, são necessárias dosagens de testosterona, de SDHEA e 17-OHprogesterona.
  - 17-OH-progesterona > 200 pg/mL = pensar em hiperplasia adrenal congênita de início tardio.
  - SDHEA > 700 mcg/dL = pensar em tumores de adrenal → solicitar exames de imagem.
  - Testosterona total > 200 ng/dL = pensar em tumores ovarianos secretores de androgênios → solicitar exames de imagem.

### **Tarefa 6 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min**

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

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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f797d7c9-a076-4070-94c5-99950ae775d6>

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) – Exercícios – 1 hr**

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

**Link – 27 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f797d7c9-a076-4070-94c5-99950ae775d6>

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

### **Tarefa 7 (Regular) – Revisão Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Pediatria

**Assunto:** Distúrbios Gastrointestinais

**Incidência:** 5,06% das questões de Pediatria (2011-2022)

Revalidando, vamos dar continuidade ao estudo de Pediatria. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Distúrbios Gastrointestinais**. 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 **Distúrbios Gastrointestinais**.

➔ **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/0ef00e7e-ef12-4f20-a07f-b9482ef90a15>

**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) – Revisão Simples – 1 hr 30 min**

**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/0ef00e7e-ef12-4f20-a07f-b9482ef90a15>

**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) – Revisão Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Cirurgia

**Assunto:** Complicações Pós-Operatórias

**Incidência:** 5,71% das questões cobradas em Cirurgia (2011-2022)

Revalidando, vamos dar continuidade ao estudo de Cirurgia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Complicações Pós-Operatórias**. 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 **Complicações Pós-Operatórias**.

- ➔ **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/028df1a3-0b7a-4a63-982a-cefab012eb0b>

**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) – Revisão Simples – 1 hr 30 min**

**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/028df1a3-0b7a-4a63-982a-cefab012eb0b>

**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) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Medicina Preventiva

**Assunto:** Princípios e Diretrizes do SUS

**Incidência:** 7,02% das questões de Medicina Preventiva (2011-2021)

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

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

**1) Leia das páginas 5 a 20 do Livro Digital de Princípios e Diretrizes do SUS (Medicina Preventiva).**

Tópicos Estudados:

1.0 Princípios e Diretrizes do SUS; 2.0 Discussão sobre Princípios e Diretrizes do SUS

**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 – 35 questões:**

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f1012b22-03b7-4b0b-a10f-9abadf755609?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f1012b22-03b7-4b0b-a10f-9abadf755609?per_page=20)



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

### Dicas da Tarefa:



o vôo da coruja

❖ Não confundir princípios com diretrizes! (INEP 2021, 2017, 2016 e 2012)

**Princípios** são a base do SUS, a sua essência.

**Diretrizes**, por outro lado, são normas para atingir os objetivos do SUS, articuladas com seus princípios. Para evitar o uso de diretrizes, pode-se pensar também em princípios doutrinários (valores de base) e organizativos (operacionais).

Observe abaixo:



- Os princípios e diretrizes aparecem tanto na Constituição, como na lei 8.080 de 1990. Aproveite para relembrar por figuras:



Memorize: **CID**



- Lembre-se que o princípio da Equidade não faz parte nem da Constituição Federal, nem da Lei 8.080; ele só aparece na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):



- Perceba que a **PNAB** mantém os princípios que já existiam na constituição federal e inclui as diretrizes que têm relação especial com a atenção básica, como **territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade, coordenação de cuidado, ordenação da rede**. Ou seja: a Constituição e a Lei 8.080 mostram as diretrizes fundamentais para o funcionamento do SUS como um todo; a PNAB, por outro lado, traz diretrizes essenciais para a atenção básica.

- Revalidando, **conheça bem cada um dos princípios e diretrizes do SUS**:

- **Universalidade:** todos têm direito de acesso ao SUS, mesmo se estrangeiros no Brasil.
- **Equidade:** ofertar as ações e os serviços de saúde de acordo com as peculiaridades exigidas por cada caso.
- **Igualdade:** os usuários do SUS devem ser vistos de fora igualitária, sem privilégios ou preconceitos.
- **Integralidade:** abarca as noções de um ser humano como um todo (incluindo aspectos biopsicossociais) e do sistema de saúde como um todo (todos os níveis de complexidade).



- **Descentralização** e comando único: descentralização presume a redistribuição dos poderes e responsabilidades do sistema de saúde entre as três esferas do governo, com ênfase para o município. O comando único diz que cada esfera de governo tem autonomia e soberania em suas decisões e atividades. Vimos muito isso durante a pandemia de Covid-19.
- **Regionalização**: os serviços devem ser organizados e circunscritos considerando uma área geográfica delimitada para atender às características de determinada região.
- **Hierarquização**: os serviços prestados no SUS devem ser organizados em níveis crescentes de densidade tecnológica, considerando ainda a complexidade exigida para o caso. As portas de entrada são: a atenção básica, os serviços de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e outros serviços especiais de acesso aberto.
- **Participação da comunidade**: a população participa da formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde em todos os níveis.

#### ❖ Importante conhecer os termos da PNAB:

- **Territorialização**: organização dos conhecimentos de saúde considerando o conhecimento do território específico. Considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde (**Atenção, a banca do Inep adora cobrar esse tópico na prova!**)  
(INEP 2021, 2017, 2013 e 2011)
- **População adscrita**: população que está presente no território da UBS;
- **Resolutividade**: capacidade da atenção básica de resolver a maioria dos problemas (80-90%).
- **Ordenação das redes**: organização dos recursos conforme as necessidades das pessoas.
- **Cuidado centrado na pessoa**: de forma resumida, é o direcionamento do cuidado não para a doença, mas para a pessoa de forma integral.



#### ❖ Memorize os atributos da Atenção Primária à Saúde:

##### Atributos Essenciais:

- **Acesso de primeiro contato**: a APS deve ser o primeiro serviço procurado em serviço de saúde e deve ser de fácil acesso.
- **Integralidade**.
- **Longitudinalidade**: pressupõe que a atenção à saúde seja regular e continuada, com seguimento de cuidado ao longo do tempo e fortalecimento do vínculo.
- **Coordenação da atenção**: articulação do fluxo entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Usam-se as ferramentas de referência e contrarreferência.

##### Atributos derivados: (INEP 2021)

- **Orientação familiar**: levar em consideração o contexto da família, interagir com essa unidade social para mapear possíveis fatores de origem dos problemas de saúde e fortalecer fontes de suporte para auxiliar nos cuidados à saúde.
- **Orientação comunitária**: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade, além de suas potencialidades, influenciando na relação da equipe de saúde com a comunidade, no planejamento de ações e na avaliação conjunta com os usuários do funcionamento dos serviços.

- **Competência cultural:** processo adaptativo que os profissionais de saúde devem passar para se adequarem às características culturais específicas da população.

### Tarefa 9 (Simplificada) – Revisão Completa + Exercícios – 2 hrs

- 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 – 35 questões:**

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f1012b22-03b7-4b0b-a10f-9abadf755609?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f1012b22-03b7-4b0b-a10f-9abadf755609?per_page=20)

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

### Tarefa 9 (Avançada) – Revisão Simples – 1 hr 30 min

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

**Link – 35 questões:**

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f1012b22-03b7-4b0b-a10f-9abadf755609?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/f1012b22-03b7-4b0b-a10f-9abadf755609?per_page=20)

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

### Tarefa 10 (Regular) – Revisão Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Infectologia

**Assunto:** Animais Peçonhentos

**Incidência:** 3,20% das questões de Infectologia (2011-2022)

Revalidando, vamos dar continuidade ao estudo de Infectologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Animais peçonhentos**. 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 **Animais Peçonhentos**.

➔ **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 – 31 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6c89a360-0a92-4f3a-8cd9-c830787a0920>

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) – Revisão Simples – 1 hr 30 min

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

Link – 31 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/6c89a360-0a92-4f3a-8cd9-c830787a0920>

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

### Tarefa 11 (Regular) – Revisão Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Obstetrícia

**Assunto:** Assistência ao Pré-natal

**Incidência:** 11,72% das questões de Obstetrícia (2011-2022)

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

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

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

Vamos iniciar!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### 1) **Revise** os principais tópicos referentes ao assunto **Assistência ao Pré-natal**.

- ➔ **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/ada8c42c-1640-4a95-827c-948437275e53?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ada8c42c-1640-4a95-827c-948437275e53?per_page=20)

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

### **Tarefa 11 (Avançada) – Revisão Simples – 1 hr 30 min**

#### 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/ada8c42c-1640-4a95-827c-948437275e53?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ada8c42c-1640-4a95-827c-948437275e53?per_page=20)

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



## Tarefa 12 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Gastroenterologia

**Assunto:** Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável

**Incidência:** 13,63% das questões de Gastroenterologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Gastroenterologia**, a **7ª mais cobrada** nas provas do INEP, representando aproximadamente **4,43%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esses dois assuntos, juntos, possuem um peso importante dentro dessa disciplina.

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

**1) Leia das páginas 5 a 32 do Livro Digital de Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável (Gastroenterologia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Distúrbios Disabsortivos; 2.0 Síndrome do Intestino Irritável

**Link da Aula de Gastroenterologia:**

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

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

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

**Link – 24 questões:**

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5b7a2ed9-7670-439a-ad63-d16f968f492c/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5b7a2ed9-7670-439a-ad63-d16f968f492c/?per_page=20)

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

### Dicas da Tarefa:

## Distúrbios Disabsortivos

### ❖ Investigação diagnóstica nos distúrbios disabsortivos:

#### 1. **Avaliação fecal:**

- Pesquisa de elementos anormais nas fezes (EAF): avalia cor e aspecto das fezes, pH fecal, presença de substâncias redutoras (açúcares), pesquisa de leucócitos, hemácias e glóbulos de gordura. No contexto das doenças disabsortivas, é importante assinalar que a presença de pH < 5,5 sugere má absorção de carboidratos;
- Pesquisa qualitativa da gordura fecal (coloração pelo Sudan III): exame qualitativo, que visa a detecção da presença de gordura em uma amostra fecal única;
- Excreção fecal de gordura em 72 horas: exame padrão-ouro na avaliação diagnóstica da esteatorreia.

#### 2. **Exames respiratórios:**

- Teste respiratório com C14-xilose: útil no contexto da investigação de supercrescimento bacteriano → as bactérias intestinais catabolizam xilose com liberação de CO<sub>2</sub>, o qual é absorvido e excretado pela via respiratória.
- Teste do hidrogênio expirado: teste útil na avaliação da intolerância à lactose ou do supercrescimento bacteriano.

#### 3. **Exames endoscópicos:** Caso sejam visualizadas alterações na mucosa durante esses exames, devemos prosseguir com a realização da biópsia.

### ❖ **Doença Celíaca – (INEP 2014 e 2013)**

- Definição: afecção sistêmica autoimune provocada e perpetuada pelo consumo de glúten em indivíduos geneticamente predispostos.
- Quando desconfiar na prova? Paciente **jovem** com quadro de **diarreia crônica** (> 4 semanas) **sem sangue ou muco** associada a **perda ponderal**.
- Apresentação clínica típica:
  - **Diarreia crônica, intermitente, com fezes volumosas e fétidas;**
  - **Esteatorreia;**
  - **Distensão abdominal e flatulência;**
  - **Perda de peso;**
  - **Constipação**
- Condições associadas: **dermatite herpetiforme (a que mais aparece em provas), diabetes mellitus tipo 1, síndrome de Down, deficiência de IgA, doenças autoimunes da tireoide, etc**
- Diagnóstico: **(Atenção: questão de prova!)**
  - Pesquisa do **antitransglutaminase tecidual IgA** é o exame de triagem preferido no contexto da doença celíaca;
  - Uma vez que o paciente apresenta positividade para o antitransglutaminase tecidual IgA, devemos proceder com o método padrão ouro para diagnóstico da doença celíaca: **biópsia de intestino delgado (duodeno)**, realizada por meio de endoscopia digestiva alta → visualização de **mucosa atrófica com perda das vilosidades**, presença de **fissuras, nodosidades** e **vascularização submucosa** proeminente.
- Tratamento: o tratamento único da doença celíaca é a dieta isenta de glúten.

### ❖ **Intolerância à lactose – (INEP 2013 e 2011)**

- Ocorre devido à perda total ou parcial da enzima chamada lactase, que hidrolisa o carboidrato lactose



em glicose e galactose, passíveis de absorção intestinal;

- Quando desconfiar na prova? Os sintomas variam desde um leve **desconforto gastrointestinal ao consumir leite e derivados** até quadro clássico de **diarreia volumosa**, por vezes aquosa, **fezes pastosas e fétidas**, **dor e distensão abdominal** e **flatulência**. Perda ponderal significativa é incomum;
- Diagnóstico:
  - Pode ser sugerido por meio da melhora da sintomatologia com adequação da dieta, evitando-se o consumo de leite e derivados;
  - Teste do hidrogênio expirado com a ingestão de lactose: administra-se lactose por via oral e mensura-se a concentração de hidrogênio exalada periodicamente até 2 horas após a ingestão. Incremento do H<sub>2</sub> exalado com o passar do tempo é indicativo de intolerância à lactose.
  - Teste da curva glicêmica: Após jejum de 8 h, verifica-se a glicemia sérica do paciente. Ele ingere, então, líquido contendo lactose pura. Amostras de sangue são coletadas após 30, 60 e 90 minutos. O paciente será considerado intolerante à lactose se o incremento da glicemia sérica for inferior a 20 mg/dl.
- Tratamento:
  - **Adequação da dieta, evitando-se o consumo de leite e derivados**. Alguns derivados do leite, como os queijos, têm uma concentração de lactose menor e podem ser tolerados;
  - Outra opção é associar o uso de lactase exógena antes do consumo de dieta rica em lactose.

### Síndrome do Intestino Irritável (SII)

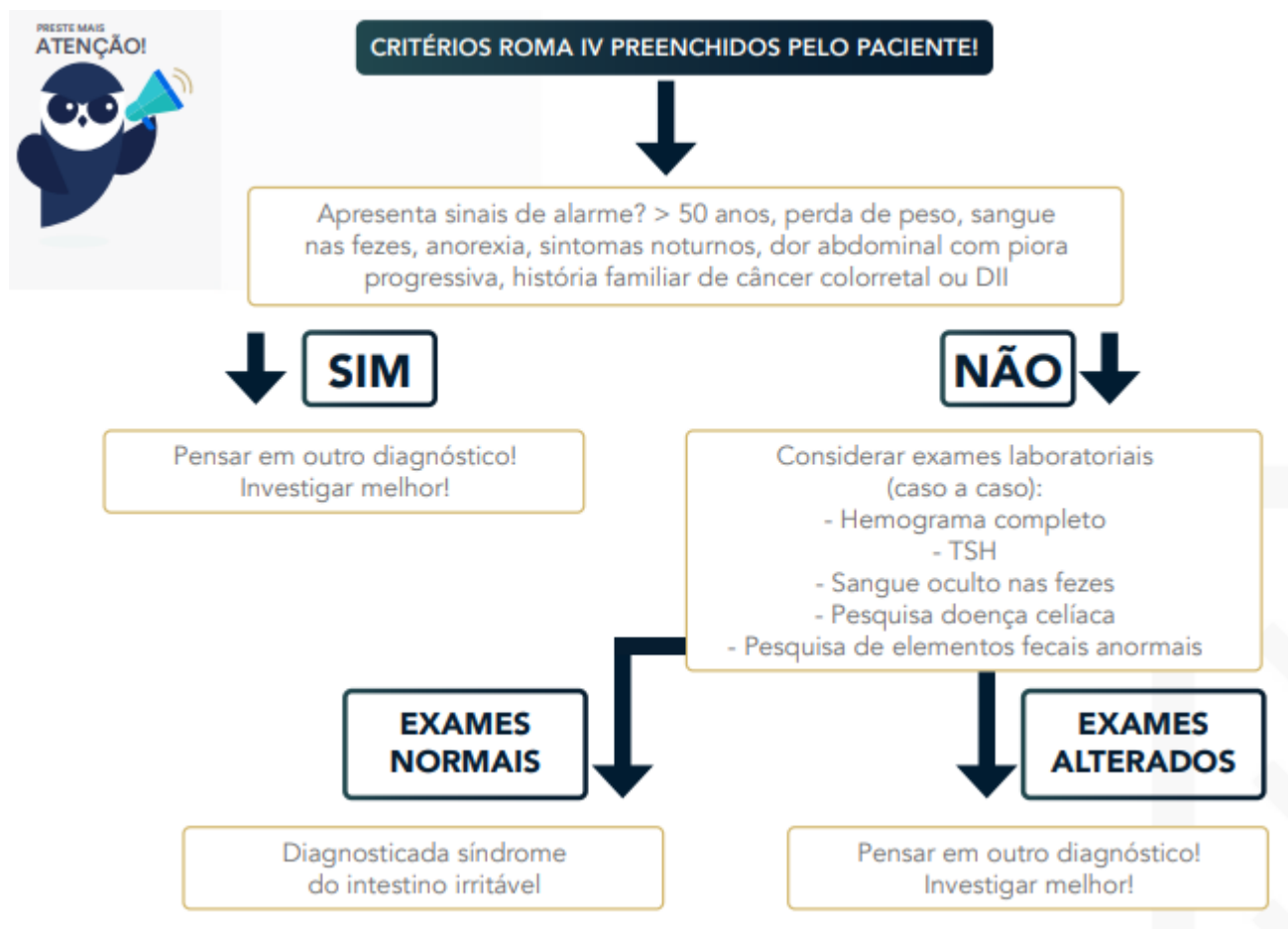
**Revalidando, esse tema só foi cobrado pela banca do INEP uma vez, no ano de 2014. Desde então, a banca nunca mais colocou nenhuma questão sobre o assunto.**

- ❖ SII = distúrbio funcional do trato gastrointestinal que se caracteriza por **dor abdominal crônica** de variável intensidade e **alteração do hábito intestinal (diarreia e/ou constipação)**. Mais comum em mulheres entre 20-30 anos, portadoras de algumas condições, como depressão, ansiedade, dispepsia funcional, fibromialgia e somatização.
- ❖ Diagnóstico: baseado nos **critérios de ROMA IV**

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE ROMA IV PARA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL	
Dor abdominal recidivante, pelo menos 1x por semana nos últimos 3 meses	
Associada a dois ou mais dos seguintes critérios:	
1. Relação com evacuação	
2. Mudança na frequência das evacuações	
3. Mudança no aspecto das fezes	



- ❖ **Atenção!** Por ser um distúrbio funcional, a SII **não leva a nenhuma alteração nos exames**, sejam eles laboratoriais, endoscópicos ou exames de imagem. Também o **exame físico não costuma exibir alterações significativas**, embora alguma dor abdominal possa existir à palpação.
- ❖ Para melhor balizar seu raciocínio clínico, observe o fluxograma abaixo:



❖ **Tratamento:**

MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL	
Dieta	Evitar FODMAPs (leite de vaca, sorvete, iogurte, pães, bolos, mel, maçã etc.) Suplementação de psyllium
<b>Atividade Física</b>	
Dor abdominal:	Antiespasmódicos: escopolamina e hioscina Antidepressivos: tricíclicos e ISRS Antibióticos: rifamixina Probióticos
Diarreia:	Antidiarreicos: ioperamida, colestiramina Antagonista do receptor de serotonina: alosetrona, ondansetrona
Constipação:	Laxativos osmóticos: polietilenoglicol Ativadores dos canais de cloreto: lubiproston Agonista da guanilato-ciclase C: linaclotida

**Tarefa 12 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hrs 30 min**

- 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/5b7a2ed9-7670-439a-ad63-d16f968f492c/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5b7a2ed9-7670-439a-ad63-d16f968f492c/?per_page=20)

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

**Tarefa 12 (Avançada) – Exercícios – 1 hr**

**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/5b7a2ed9-7670-439a-ad63-d16f968f492c/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/5b7a2ed9-7670-439a-ad63-d16f968f492c/?per_page=20)

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

**Tarefa 13 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Endocrinologia

**Assunto:** Diabetes Mellitus - Insulinoterapia

**Incidência:** 10,53% das questões de Endocrinologia (2011-2022)

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

**Passo a Passo da Tarefa:**

**1) Leia das páginas 5 a 30 do Livro Digital de Insulinoterapia (Endocrinologia)**

Tópicos Estudados:

1.0 Introdução; 2.0 Farmacocinética das insulinas; 3.0 Insulinoterapia no Diabetes Mellitus Tipo 2; 4.0 Insulinoterapia no Diabetes Mellitus Tipo 1

**Link da Aula de Endocrinologia:**

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

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

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

**Link – 25 questões:**

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/609ace58-f63b-411e-bb2b-f1dd18fc7853?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/609ace58-f63b-411e-bb2b-f1dd18fc7853?per_page=20)

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

### Dicas da Tarefa:

*Revalidando, a última questão que caiu sobre esse assunto foi na edição de 2017 da prova. Mas, questões sobre Diabetes são comuns dentro da disciplina de Endocrinologia. Portanto, fique atento (a) ao resumo que preparamos abaixo para você.*

- ❖ Memorize as características dos principais tipos de insulina:
  - **Insulinas basais:** controlam a glicemia de jejum e as glicemias pré-prandiais
    - NPH: ação intermediária
    - Glargina U100: ação longa
    - Detemir: ação longa
    - Glargina U300: ação ultralonga
    - Degludeca: ação ultralonga
  - **Insulinas prandiais:** controlam a glicemia pós-prandial
    - Regular: Insulina humana de ação rápida
    - Lispro, Asparte, Glulisina, Faster aspart, Inalável tecnosfera: Análogos de ação ultrarrápida
  - **Formulações bifásicas:** congregam, em um só produto, uma insulina basal e uma insulina prandial
    - Humulin® 70/30 (70% NPH + 30% regular).
    - Humalog® Mix 25 (25% lispro + 75% lispro protaminada).
    - Humalog® Mix 50 (50% lispro + 50% lispro protaminada).
    - NovoMix® 70/30 (30% asparte + 70% asparte protaminada).
- ❖ **Quando introduzir a insulino terapia no DM2?**  
Em qualquer tempo, na vigência de um dos seguintes requisitos:
  - Sinais de catabolismo (cetose, perda de peso e hipertrigliceridemia).
  - Sinais e sintomas de hiperglicemia descompensada (poliúria, polidipsia, noctúria, perda de peso).
  - Glicemias muito elevadas: Glicemia plasmática  $\geq 300$  mg/dL ou HbA1c  $\geq 10\%$

Como terceiro antidiabético:

- Pacientes com doenças cardiovasculares;
- Pacientes com doença renal crônica;
- Pacientes de baixo poder aquisitivo.

❖ **Como iniciar o esquema de insulina?**

- 1) A insulinização é iniciada com uma insulina basal, que deve ser administrada quando o paciente vai se deitar (devido ao fenômeno do alvorecer).

**Esquema Basal Inicial ou Bed Time (INEP 2014)**

- Introduzir insulina basal: **NPH ao deitar-se** (geralmente, às 22 horas) ou **análogos de ação longa e ultralonga** podem ser aplicados em jejum ou ao deitar-se.
- Dose inicial sugerida: 10 UI ou 0,1 – 0,2 UI/kg

Os horários de aplicação da insulina NPH dependerão da quantidade de vezes que a insulina será aplicada:

<b>Esquema com 1 dose de insulina NPH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao deitar-se</li> </ul>
<b>Esquema com 2 doses de insulina NPH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes do café da manhã</li> <li>• Ao deitar-se</li> </ul>
<b>Esquema com 3 doses de insulina NPH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes do café da manhã</li> <li>• Antes do almoço</li> <li>• Ao deitar-se</li> </ul>

ACORDE!



**Atente que: NPH começa a agir após 2 – 4 horas de aplicação (INEP 2013)**

- Glicemia de jejum: está sob influência da NPH noturna
- Glicemia de antes do almoço: está sob influência da NPH da manhã

- 2) Caso o paciente se apresente com as glicemias pré-prandiais normais, mas evolua com hiperglicemia pós-prandial, é hora de avançarmos para o segundo passo: a **introdução de insulina prandial**. (INEP 2011)

**Esquema Basal-Plus:**

- Introduzir insulina prandial antes da refeição mais copiosa do dia ou daquela após a qual a glicemia esteja fora da meta.
- Dose inicial sugerida: 4 U/dia ou 10% da dose basal.
- Titulação da insulina prandial: Pela glicemia 2 horas após a refeição em que a insulina foi aplicada.

- 3) Quando, para manter a euglicemia, precisarmos prescrever insulina basal em dose plena e insulina prandial nas três principais refeições, dizemos que o paciente está em uso do Esquema Basal-Bolus (ou insulinização plena). Seria o último passo no processo de insulinização:

**Esquema Basal-Bolus ou insulinização plena:**

- Insulina basal em dose plena (suficiente para cobrir as 24 horas do dia) associada à insulina prandial antes das três refeições principais.
- Atentar-se para a quantidade de aplicações de cada tipo de insulina basal:  
NPH: 2-3 vezes ao dia;  
Detemir: 1-2 vezes ao dia;  
Demais insulinas basais: 1 vez ao dia



❖ **Memorize as regras para o ajuste insulínico (Questão de prova!)**

- ✓ **Para ajustar a insulina basal:** Verifique as glicemias pré-prandiais dos horários cobertos pela insulina basal
- ✓ **Para ajustar a insulina prandial:** Verifique a glicemia pós-prandial e compare-a com a glicemia pré-prandial.

❖ Relembre as metas de glicemia:

Metas no tratamento do Diabetes Mellitus	
Glicemia plasmática capilar pré-prandial	80 – 130 mg/dL
Glicemia plasmática capilar pós-prandial (1 – 2 horas após o início da refeição)	< 180 mg/dL
HbA1c	< 7%

❖ **Insulinoterapia no DM1 (INEP 2014)**

- Em um paciente com DM1, ou seja, com deficiência absoluta de insulina, devemos ofertar o **esquema Basal-Bolus** (insulinização plena).
  - Insulina NPH em 2 - 3 doses ao dia;
  - Insulina prandial antes das três principais refeições.
- Pacientes recém-diagnosticados: **dose diária total inicial de insulina que varia de 0,5 a 1 UI/kg** → Entre 40% a 50% desse valor deverá ser ofertado na forma de insulina basal, o restante será dividido entre as três aplicações pré-prandiais.  
Caso o paciente faça uso de NPH, uma opção é dividir a dose total de NPH em duas aplicações: 2/3 antes do café da manhã e 1/3 ao deitar-se.

**Tarefa 13 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min**

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/609ace58-f63b-411e-bb2b-f1dd18fc7853?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/609ace58-f63b-411e-bb2b-f1dd18fc7853?per_page=20)

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

**Tarefa 13 (Avançada) – Exercícios – 1 hr**

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/609ace58-f63b-411e-bb2b-f1dd18fc7853?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/609ace58-f63b-411e-bb2b-f1dd18fc7853?per_page=20)

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

**Tarefa 14 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Cardiologia



**Assunto: Arritmias****Incidência:** 15,69% das questões de Endocrinologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Cardiologia**, a **9ª mais cobrada** nas provas do INEP, representando aproximadamente **3,33%** das questões cobradas 2011 a 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) Assista à videoaula de Arritmias (Cardiologia).****Link da Aula de Cardiologia:**

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

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

**2) Após a leitura indicada, faça os exercícios do link abaixo para fixar os conceitos aprendidos.****Link – 25 questões:**

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/efce40e2-23ce-4a85-acf8-dae594885373?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/efce40e2-23ce-4a85-acf8-dae594885373?per_page=20)

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

**Dicas da Tarefa:**

**Atenção! Revalidando, praticamente todas as questões que a banca do INEP cobrou sobre “Arritmias” abordaram o tema “Fibrilação Atrial”. Então é nesse tópico que você deve concentrar seu estudo. Na última edição da prova caiu uma questão sobre “Bradiarritmias”.**

**Fibrilação Atrial:**

- ❖ **Conceito:** mecanismo fisiopatológico complexo, que envolve microcircuitos de reentrada que ativarão uma atividade atrial anárquica. Dessa forma, os **átrios não se contraem de maneira organizada**, eles

“fibrilam”, acarretando em **estase sanguínea** predispondo ao surgimento de eventos **tromboembólicos**.


❖ **História clínica e Exame físico:**

- **25%** dos pacientes são absolutamente **assintomáticos**;
- A primeira manifestação pode ser um acidente vascular tromboembólico, como um acidente vascular encefálico (AVE), embolia mesentérica, embolia de membros etc...
- Quando os pacientes com FA apresentam outras queixas, geralmente, são palpitações, dispneia, desconforto precordial, tonteira e sudorese.
- No **exame físico**, podemos encontrar:
  - ✓ Taquicardia;
  - ✓ Ritmo cardíaco e pulso irregular;
  - ✓ Frequência cardíaca maior do que a frequência de pulso (achado conhecido como dissociação pulso-precórdio ou anisocardioesfigmia);
  - ✓ Ausência de onda “a” do pulso venoso jugular;
  - ✓ Pulso venoso variável;
  - ✓ B1 com fonese variável e ausência de B4.



❖ Diagnóstico:


**Atenção!** Por mais que a história clínica e o exame físico sejam sugestivos de FA, o diagnóstico dessa doença é **exclusivamente eletrocardiográfico**. Decore os critérios abaixo:



Ritmo cardíaco irregular - intervalo RR irregular

Ausência de onda P bem definida.

Ativação atrial muito irregular - padrão “serrilhado fino”, múltiplas ondas “F” irregulares e com frequência elevada



Observe como esses critérios se apresentam no eletrocardiograma:

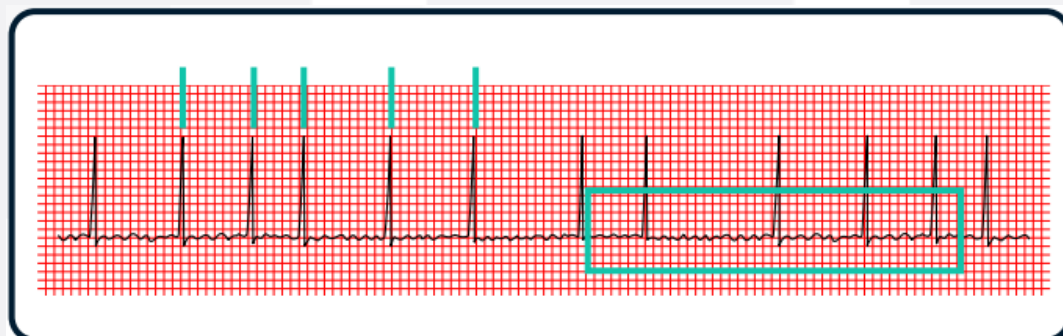


Figura 10. Os traços em verde mostram como o intervalo RR é irregular. A caixa amarela evidencia que não há onda P definida e que a linha de base é irregular, no padrão “serrilhado fino”. Fonte: Shutterstock.

**Flutter Atrial:**

- ❖ O flutter atrial é uma arritmia em que temos a formação de um circuito de condução elétrica dentro dos

átrios. Quando o flutter é típico, esse circuito ocorre em uma região do átrio direito entre a valva tricúspide e as veias cavas, chamado istmo cavotricuspídeo. O sentido em que o impulso elétrico percorre essa região determina se o flutter é horário ou anti-horário.

❖ O diagnóstico do flutter é eletrocardiográfico!

Dica para a prova: sempre procurar as ondas F na parede inferior (DII, DIII e aVF) e em V1.

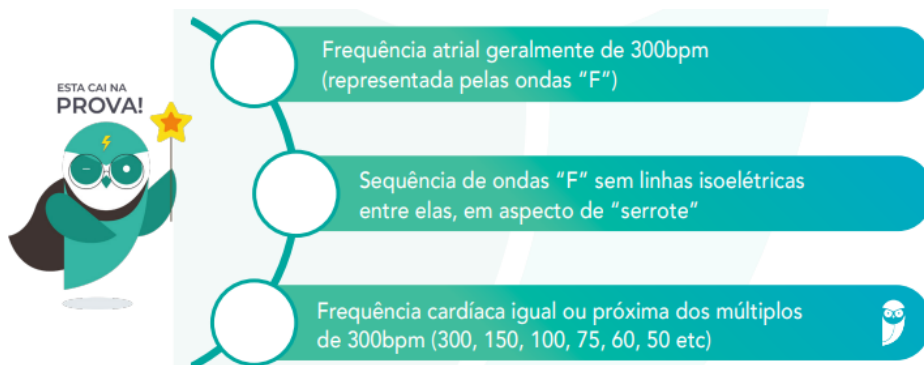
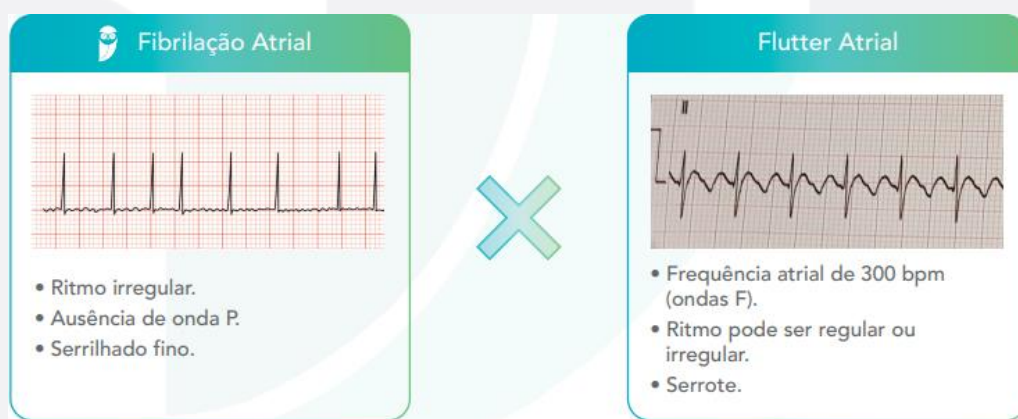


Figura 9: Critérios eletrocardiográficos para o diagnóstico de flutter atrial.

Observe abaixo as principais diferenças entre a FA e o Flutter:



### **Prevenção de fenômenos tromboembólicos: (INEP 2016)**

- Fibrilação atrial é a **principal causa de AVE de origem cardioembólica** no mundo;
- Para estratificarmos o risco desses fenômenos, devemos utilizar o escore CHA2DS2VASc, mostrado abaixo:



CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VASc	
C: insuficiência cardíaca	1 ponto
H: Hipertensão	1 ponto
A: Age - idade ≥ 75 anos	2 pontos
D: Diabetes mellitus	1 ponto
S: Stroke – AVE ou AIT	2 pontos
V: Vasculopatia – IAM prévio, doença arterial periférica e placas na aorta.	1 ponto
A: Age - idade entre 65 e 74 anos	1 ponto
Sc: sex category - Sexo feminino	1 ponto

- A decisão pela anticoagulação a partir desse escore será tomada da seguinte forma:

Valor do escore CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VASc:	Decisão:
Escore: 0	Não anticoagular
Escore: 1 ponto	Considerar individualmente a possibilidade de anticoagular
Escore ≥ 2 pontos	Anticoagular

- As diretrizes atuais recomendam, preferencialmente, o uso dos **anticoagulantes de ação direta (DOACs)**, conhecidos também como **novos anticoagulantes orais (NOACs)**: **dabigatrana** (inibidor direto da trombina) e os **inibidores do fator Xa (rivaroxabana, edoxabana e apixabana)**. Estes são preferíveis em relação à varfarina! Essas drogas têm como vantagem o fato de não necessitarem de controle laboratorial para ajuste de dose. Porém, têm custo elevado e, muitas vezes, os pacientes não têm condições financeiras de dar continuidade ao tratamento.

Medicamentos	Mecanismo de ação
Dabigatrana	Inibidor direto da trombina
Apixabana, rivaroxabana e edoxabana	Inibidores diretos do fator Xa

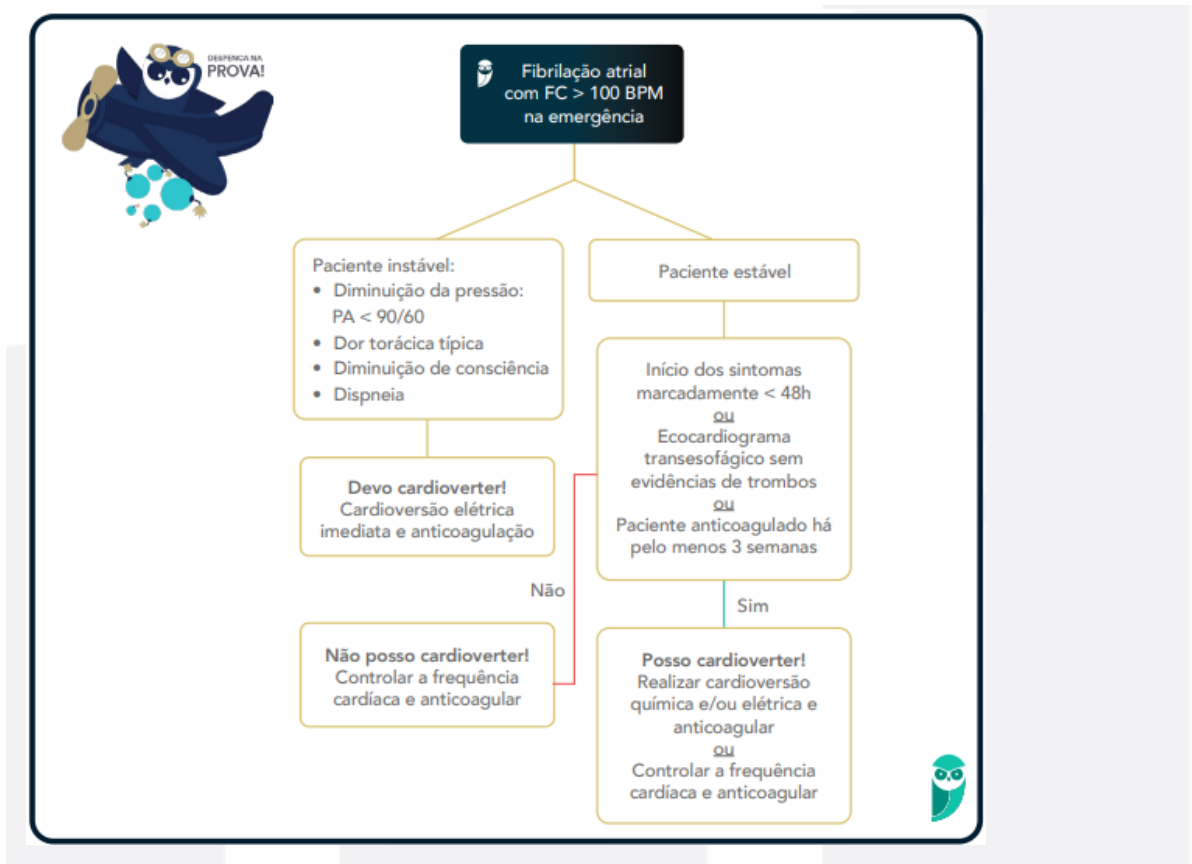
Principais **contraindicações** ao uso dos novos anticoagulantes orais:

- ✓ próteses metálicas cardíacas;
- ✓ estenose mitral moderada a grave;
- ✓ doença renal crônica avançada
- ✓ algumas trombofilias;
- ✓ gestantes.

Sobre a **Varfarina (dicumarínico): (INEP 2012)**

- Anticoagulante oral que age inibindo a formação de fatores de coagulação dependentes de vitamina K, a saber, os fatores II, VII, IX e X.
- Seu **alvo terapêutico é definido pelo valor da relação normatizada internacional (RNI)**, que, para a maioria das situações, **deve estar entre 2 e 3**. Quando o RNI está acima de 3, deve-se reduzir a dose da droga e, quando está abaixo de 2, deve-se aumentá-la.
- Entre as dezenas de drogas que interagem fortemente com o efeito desse anticoagulante, vale destacar: amiodarona, antibióticos, antidepressivos, alopurinol, anti-inflamatórios, cetoconazol, uso de álcool.
- Não esqueça que: no início da terapia com Varfarina, recomenda-se usar heparina, para suprimir um possível efeito pró-trombótico da varfarina.

**Tratamento da FA:** Saber como conduzir um caso de FA é extremamente importante para a prova. Por isso, observe o fluxograma abaixo e memorize-o:



**Atente!** Baseado no quadro acima, a tendência é que optemos pela reversão do ritmo nos seguintes pacientes:

1. Pacientes que apresentam sintomas relacionados à arritmia (palpitações, mal-estar, fadiga etc.) **ou** que apresentem descompensação de insuficiência cardíaca relacionada ao surgimento da arritmia.
2. Pacientes jovens **ou** em primeiro episódio de FA **ou** se houver um fator desencadeante reversível para a arritmia
3. Pacientes com insuficiência cardíaca cuja etiologia presumida seja taquicardiomiopatia secundária à fibrilação atrial.
4. Pacientes em que o controle da frequência cardíaca tenha sido difícil.

**DECORE:**

Para revertermos o ritmo, **devemos ter certeza de que não há trombos intracardíacos!** Só há três maneiras de ter essa certeza: se a arritmia tiver começado há menos de 48 horas, se o paciente estiver anticoagulado há mais de três semanas ou se houver um ecocardiograma transesofágico. **Se nenhuma dessas três situações estiver descrita no enunciado, não devemos reverter o ritmo!!!** Nesses casos, a recomendação é que optemos pelo **controle da frequência cardíaca**.

#### **Medicações usadas para controle da frequência cardíaca: (INEP 2017, 2013 e 2011)**

- Têm como objetivo controlar a frequência cardíaca sem, no entanto, reverter o ritmo cardíaco.
- São importantes, já que alguns problemas gerados pela fibrilação atrial, como palpitações, cansaço, intolerância aos esforços e taquicardiomiopatia, decorrem da alta frequência cardíaca causada pela arritmia.
- Drogas utilizadas:
  - ✓ **Betabloqueadores:** São os **mais comumente utilizados**. Em casos de FA aguda, podem ser usados em apresentações intravenosas (esmolol, propranolol e metoprolol).
  - ✓ **Bloqueadores de canal de cálcio não diidropiridínicos:** representados pelo **verapamil** e pelo **diltiazem**. Contraindicados em pacientes com disfunção sistólica por possuírem efeito inotrópico negativo.
  - ✓ **Digitálicos:** representados pela **digoxina** (forma oral) e pelo **deslanosídeo** (forma venosa). Não são drogas de primeira linha nessa doença, por terem um tempo de ação lento (próximo a 6 horas) e por seu efeito tóxico.

Uma vez que tenha sido optado por reverter o ritmo cardíaco, devemos escolher a **modalidade da cardioversão: (INEP 2016)**

- Pacientes instáveis: **cardioversão elétrica imediata**
- Pacientes estáveis: preferível **tentar primeiro cardioversão química**, mediante o uso de antiarrítmicos

#### **Antiarrítmicos utilizados para cardioversão química:**

- ✓ **Propafenona:** droga mais eficaz para reversão do ritmo. Como limitação, não deve ser usada em pacientes com alterações estruturais cardíacas (sobrecarga do VE, coronariopatia e disfunção sistólica), sob risco de induzir taquicardias ventriculares. Por esse motivo, não é tão usada frequentemente, pois a maioria dos pacientes com FA tem alterações estruturais cardíacas.
- ✓ **Amiodarona:** antiarrítmico mais usado para reversão da FA sem, no entanto, ser uma droga muito eficaz para esse propósito. Já com o intuito de manter o paciente em ritmo sinusal, após uma cardioversão, a amiodarona é muito útil.
- ✓ **Sotalol:** antiarrítmico com ação betabloqueadora capaz de reverter a fibrilação atrial e manter o ritmo sinusal. Não deve ser usado em pacientes com insuficiência cardíaca.

**Resumindo:** se o paciente não apresentar contraindicações, a preferência é pelo uso da propafenona para continuar em ritmo sinusal.

#### **Sobre a anticoagulação do paciente no período pericardioversão:**

- **Pacientes instáveis:** caso seja possível, deve-se realizar uma **dose de heparina em bólus** antes do procedimento e manter a anticoagulação depois.
- **Pacientes estáveis:** caso o paciente não faça uso prévio de terapia anticoagulante, é possível **iniciar heparina não fracionada EV em infusão contínua com controle de TTPa ou enoxaparina SC ou um anticoagulantes de ação direta** logo antes do procedimento e manter essa droga por período a ser definido caso a caso.

#### **E como será feita a anticoagulação dos pacientes após ser realizada a cardioversão?**

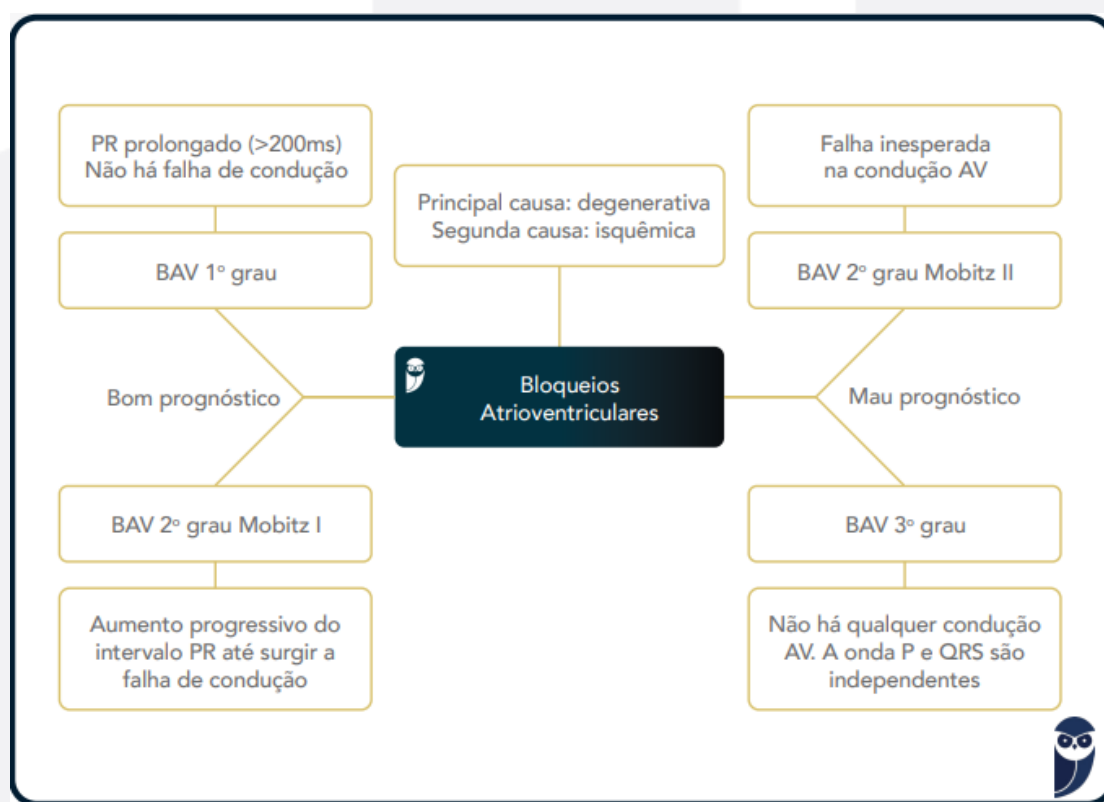
Após a reversão do ritmo, o que irá determinar o tempo de anticoagulação é o escore CHA2 DS2 VASc:



CHA2DS2VASc	Tempo de anticoagulação após cardioversão
0	Anticoagular por apenas 4 semanas
1	Anticoagular por 4 semanas ou para sempre (ad aeternum)
≥ 2	Anticoagular para sempre (ad aeternum)

### **Bradiarritmias: (INEP 2022)**

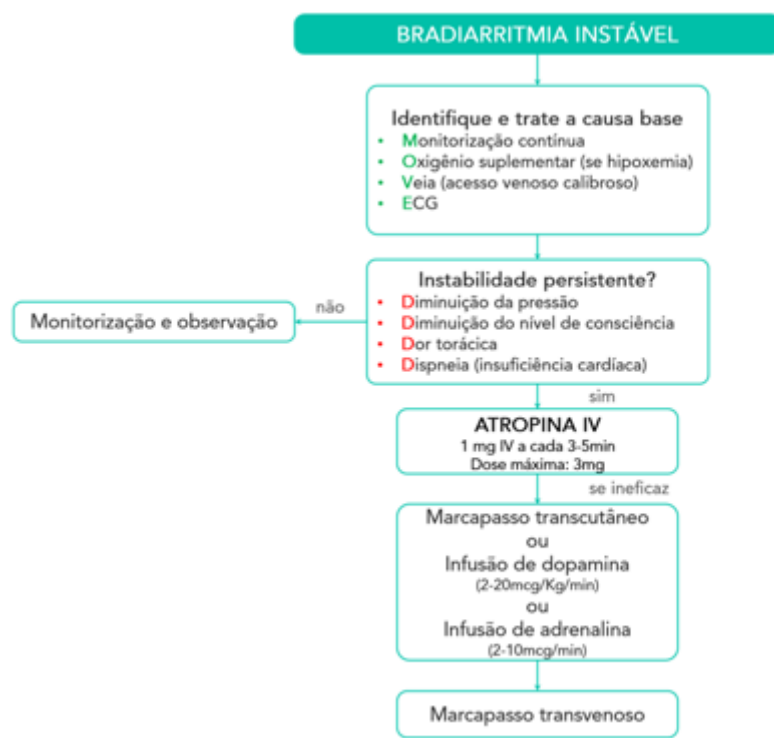
- ❖ Conceito: arritmias que ocorrem com frequência cardíaca (FC) abaixo de 50 bpm, de modo permanente ou intermitente.
- ❖ Classificação: o distúrbio da condução atrioventricular é o mais cobrado em provas. Observe o quadro abaixo:



- ❖ Abordagem das bradiarritmias:

#### **a) Bradiarritmias instáveis:**

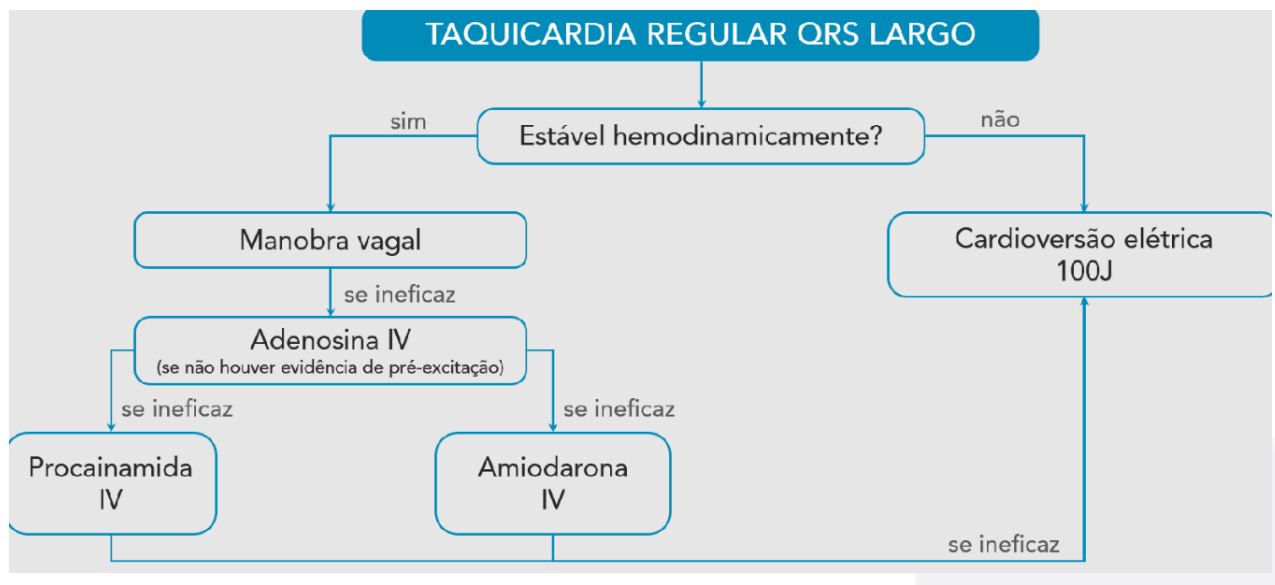
Cursam com sinais de baixo débito: Hipotensão, redução de débito urinário, insuficiência cardíaca (turgência jugular, crepitações pulmonares, ortopneia), sudorese, alteração do nível de consciência, dor torácica ou síncope.



**b) Bradiarritmias estáveis:** devemos identificar se o distúrbio de condução é reversível ou não. Caso seja irreversível, basta ter sintoma ou ser um BAV avançado (Mobitz II, BAV 2:1, BAVT) para indicarmos marcapasso definitivo.

### Taquiarritmias:

- ❖ Toda vez que estamos diante de uma taquiarritmia, a primeira pergunta que devemos responder é: o paciente está instável? **Caso afirmativo, a conduta será, quase sempre, cardioversão elétrica sincronizada** (a exceção é a TV polimórfica que é tratada com desfibrilação).
- ❖ São critérios de instabilidade:
  - rebaixamento de nível de consciência;
  - hipotensão com choque;
  - dor torácica;
  - dispnéia.
- ❖ Algoritmo das taquicardias de QRS largo (que, em sua ampla maioria, representam taquicardia ventricular):



#### Tarefa 14 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min

- 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/efce40e2-23ce-4a85-acf8-dae594885373?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/efce40e2-23ce-4a85-acf8-dae594885373?per_page=20)

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

#### Tarefa 14 (Avançada) – Exercícios – 1 hr

- 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/efce40e2-23ce-4a85-acf8-dae594885373?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/efce40e2-23ce-4a85-acf8-dae594885373?per_page=20)

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

#### Tarefa 15 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Psiquiatria

**Assunto:** Dependência Química

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

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

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

### Passo a Passo da Tarefa:

#### **1) Leia das páginas 6 a 28 do Livro Digital de Dependência Química (Psiquiatria).**

Tópicos Estudados:

1.0 Drogas depressoras do SNC; 2.0 Drogas estimulantes; 3.0 Estágios motivacionais de Prochaska e Diclemente

**Link da Aula de Psiquiatria:**

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

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

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

**Link – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/10cd49dc-e563-4b6a-b934-52b93a2c8c01>

#### **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, tudo o que a banca do INEP já cobrou sobre esse tema, encontra-se nas dicas abaixo. Utilize-as para balizar seu estudo!**

### Tabagismo:

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

O tratamento do tabagismo tem como base o emprego de medidas não farmacológicas, como a **abordagem cognitivo-comportamental (TCC)**, que funciona como um fio condutor para uma mudança de comportamentos e crenças do paciente em relação ao cigarro.

- ✓ **Abordagem breve ou mínima ou PAAP (Perguntar, Avaliar, Aconselhar e Preparar):** consiste em dedicar três minutos de atenção durante um contato com o paciente para triar o tabagismo e incentivar o fumante a abandonar o fumo. Pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde.

- ✓ **Abordagem básica ou PAAPA (Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar):** dura entre três e cinco minutos e fornece orientações necessárias para uma correta tentativa de abandono do tabagismo, elaboração de um planejamento e proposta de um acompanhamento clínico.
- ✓ **Abordagem intensiva:** identificar os fumantes que estiverem realmente engajados em abandonar o tabagismo e ainda não tenham conseguido espontaneamente ou com as abordagens anteriores, encaminhando esses indivíduos para programas ou ambulatorios especializados na atenção básica. Esses pacientes participarão de sessões de abordagem cognitivo-comportamental semanais, individuais ou coletivas, podendo, ainda, receber fármacos específicos para o abandono do tabagismo.

❖ **Tratamento farmacológico: (INEP 2020)**

Poderá ser indicado o uso complementar de um medicamento nos seguintes casos:

- 1 - Fumantes pesados, ou seja, que fumam 20 ou mais cigarros por dia;
- 2 - Fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;
- 3 - Fumantes com escore igual ou maior do que 5 no teste de Fagerström ou avaliação individual, a critério do profissional;
- 4 - Fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivocomportamental, mas não obtiveram êxito devido a sintomas da síndrome de abstinência;
- 5 - Não haver contraindicações clínicas.

O SUS disponibiliza dois tipos de medicamentos como primeira linha de tratamento:

- **antidepressivo atípico bupropiona;**
- **terapia de reposição de nicotina (TRN).**

O fármaco **vareniclina**, uma medicação com ação nicotínica, também é droga de primeira linha, apesar de não ser disponibilizado pelo SUS.

**Estágios motivacionais de Prochaska e DiClemente (INEP 2012)**

São um modelo teórico comportamental para **avaliar o grau de motivação do paciente** dependente químico, **independentemente da droga utilizada**, em realizar seu tratamento para **alcançar a abstinência**.

Prochaska e DiClemente	
Estágios Motivacionais	Características
Pré-contemplação (I won't)	O usuário não cogita mudança e nem se preocupa com o assunto.
Contemplação (I might)	O paciente assume que tem um problema, é ambivalente e considera mudar.
Preparação (I will)	Começa a planejar mudanças, cria condições, revisa tentativas prévias.
Ação (I am)	Implementa mudanças verdadeiras, engaja-se com seu objetivo e dedica tempo a ele.
Manutenção (I have)	Processo de continuidade da abstinência, para manter os ganhos e prevenir recaídas.
Recaída	Falha na manutenção, com retomada do hábito ou comportamento anterior - retorno a qualquer dos estágios anteriores.

## Intoxicação alcoólica

### ❖ Manejo clínico da crise aguda: (INEP 2017)

- **Interromper o uso da substância**, manter o indivíduo em um **ambiente calmo** e posicioná-lo em **decúbito lateral** para evitar broncoaspirações;
- Além disso, em todos os casos, está **indicado o uso de tiamina**, preferencialmente por via parenteral, para garantir plena absorção da droga. Seu uso justifica-se como prevenção do surgimento da síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), caracterizada por amnésia, confabulações (criação de falsas memórias), alucinações, oftalmoparesia, ataxia, confusão mental;
- **Atenção:** caso o paciente agudamente intoxicado se apresente com agitação psicomotora, agressividade ou sintomas psicóticos agudos, o uso do antipsicótico típico **haloperidol** pode ser empregado pela via intramuscular para controle dos sintomas.

### ❖ Abstinência alcoólica:

- A Síndrome da Abstinência Alcoólica (SAA) é uma síndrome em que os **sintomas** aparecem entre **6 e 24 horas após a interrupção ou redução drástica do consumo de álcool**. Os principais sintomas são **tremores em membros superiores**, que são geralmente as primeiras manifestações clínicas, **ansiedade**, **irritabilidade**, alterações de atenção, náuseas, hipertermia, sudorese, taquipneia, taquicardia e alterações de pressão arterial.
- Tratamento: uso de **benzodiazepínicos de longa duração**, como **diazepam** ou **lorazepam** (droga de escolha para os pacientes hepatopatas). Após a estabilização clínica, deve-se reduzir lentamente a dosagem da droga empregada, ao longo de semanas. A **tiamina** (vitamina B1) deve ser administrada em **todos os pacientes** para evitar a SWK. O antipsicótico **haloperidol** poderá ser indicado caso haja presença de agressividade, agitação psicomotora intensa ou sintomas psicóticos.

### ❖ **Questionário CAGE** – rastreamento de problemas com álcool:

Ferramenta rápida de rastreio de problemas relacionados ao uso de álcool e é composto de quatro perguntas:

1. Você já tentou diminuir ou cortar (*Cut down*) a bebida?
2. Você já ficou incomodado ou irritado (*Annoyed*) com outros porque criticaram seu jeito de beber?
3. Você já se sentiu culpado (*Guilty*) por causa de seu jeito de beber?
4. Você já teve que beber para aliviar os nervos ou reduzir os efeitos de uma ressaca (*Eye-opener*)?

Tem sensibilidade e especificidade superiores a 80% na detecção de problemas relacionados ao uso de álcool quando duas ou mais das quatro respostas dadas forem afirmativas.

## Intoxicação por estimulantes (INEP 2016)

- Drogas estimulantes: anfetaminas, cocaína, crack;
- Pacientes agudamente intoxicados estarão agitados, falantes, desinibidos, eufóricos ou irritados, com taquicardia, hipertensão, hipertermia, sudorese, tremores e midríase;
- Tratamento:
  - **Manejo ambiental** (deixar o paciente em local calmo e seguro);
  - **Benzodiazepínicos** (midazolam): melhoram os sintomas psiquiátricos e reduzem a hiperativação autonômica;
  - **Haloperidol**: caso o paciente também se apresente agressivo ou com sintomas psicóticos

### **Tarefa 15 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 2 hrs**

**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 – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/10cd49dc-e563-4b6a-b934-52b93a2c8c01>

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

**Tarefa 15 (Avançada) – Exercícios – 1 hr**

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

**Link – 23 questões:**

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/10cd49dc-e563-4b6a-b934-52b93a2c8c01>

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

**Tarefa 16 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Neurologia

**Assunto:** Traumatismo Cranioencefálico

**Incidência:** 21,62% das questões de Neurologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina Neurologia, **12ª disciplina mais cobrada** no Revalida e representa aproximadamente **2,44%** das questões do INEP de 2011 a 2022. Além disso, **esse é o assunto mais cobrado dentro da disciplina**. Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

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

Vamos iniciar a tarefa!

**Passo a Passo da Tarefa:**

**1) Leia das páginas 5 a 33 do Livro Digital de Traumatismo Cranioencefálico (Neurologia).**

**Tópicos Estudados:**

1.0 Introdução; 2.0 Classificação de gravidade do TCE; 3.0 TCE leve e concussão; 4.0 TCEs moderado e grave; 5.0 Condutas nos TCEs moderado e grave

**Link da Aula de Neurologia:**

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/neurologia-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/d7c5740c-0071-4c58-b925-48fe42ff5f9f/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d7c5740c-0071-4c58-b925-48fe42ff5f9f/?per_page=20)

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

### Dicas da Tarefa:

#### ❖ Classificação de gravidade do TCE (INEP 2022 e 2021)

Revalidando, temos aqui a famosa **escala de coma de Glasgow** (ECG), responsável por graduar o nível de consciência do paciente vítima de TCE. É preciso **decorar a tabela abaixo!**

Parâmetro	Resposta	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao chamado	3
	Ao estímulo doloroso (à pressão)	2
	Ausente	1
Melhor resposta verbal	Orientado	5
	Confuso, desorientado	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Ausente	1
Melhor resposta motora	Obedece a comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Retirada inespecífica (flexão normal)	4
	Decorticação (flexão anormal)	3
	Descerebração (extensão normal)	2
	Ausente	1



De acordo com a pontuação, classificamos o **TCE em leve, moderado ou grave**:



TCE leve	TCE moderado	TCE grave
13, 14 e 15	9-12	8 ou menos (Lembre-se: "oitobação")

#### ❖ TCE leve: (INEP 2022, 2021, 2020 e 2015)

Revalidando, um paciente vítima de TCE leve pode apresentar o que chamamos de **concussão cerebral**, que é uma disfunção cerebral aguda causada pelo TCE, que não causa rebaixamento significativo de consciência (ou seja, uma pontuação na ECG menor do que 13). Geralmente o paciente vítima de concussão apresenta TC de crânio normal.

Os dois principais sintomas na síndrome de concussão são **confusão mental** e **amnésia lacunar**, que podem ou não estar associados à perda transitória de consciência.

Na maioria dos casos, sintomas de concussão não representam alarme e não demandam observação prolongada no PS. Contudo, a **presença de sinais de alarme sugerem a realização de uma TC de crânio**:

#### ❖ Sinais de alarme de TCE leve – CoNVite para a IBaGeM

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de consciência &gt; 30 minutos ou ECG &lt; 15 após 2 horas do trauma</li> <li>• Amnésia pós-traumática &gt; 30 minutos</li> </ul>	<b>Cognitivo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleia grave ou com curso progressivo</li> <li>• Sinais neurológicos focais</li> <li>• Crise epiléptica</li> </ul>	<b>Neurológico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 ou mais episódios de vômito</li> <li>• Rigidez de nuca ou limitação dos movimentos do pescoço</li> </ul>	<b>Vômito Irritação meníngea</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade &gt; 65 anos</li> <li>• Sinais de fratura de base de crânio/fratura craniana com desnivelamento</li> <li>• Mecanismo grave do trauma (alta energia)</li> </ul>	<b>Idade Base de crânio Grave Mecanismo</b>

**Atenção!** Todos os pacientes com **TCE leve com sinais de alarme, TCE moderado ou grave** devem ser submetidos à **TC de crânio** e mantidos sob observação. *(Questão de prova!)*

#### ❖ Lesões intracranianas primárias:

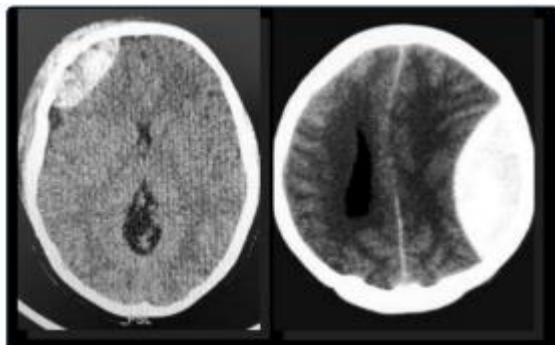
##### Lesões extra-axiais:

- Ocorrem por extravasamento de sangue nos espaços entre as meninges ou nos ventrículos cerebrais;
- São divididas em: **hematoma epidural** (HED), **hematoma subdural** (HSD), **hemorragia subaracnóidea**

(HSA) e **hemorragia intraventricular**.

Revalidando, aqui nas dicas vou me ater a resumir as principais características do hematoma epidural e subdural, que já foram cobrados pela banca do Inep:

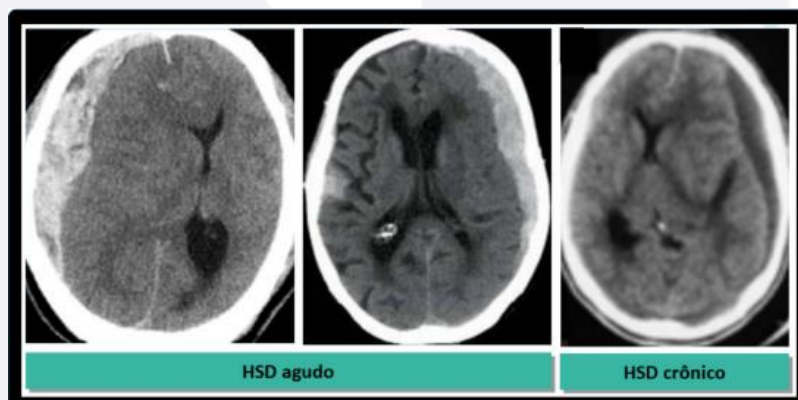
**a) Hematoma epidural: (INEP 2016)**



**Tc de crânio:** lesão extra-axial **hiperatenuante**, com formato de **lente** (Epidural) biconvexa. Em casos mais avançados, o **parênquima desvia-se para o lado oposto**, cruzando a linha média.

- Associado a eventos traumáticos de alta energia;
- Local mais comum do trauma é a região temporoparietal e o mecanismo é a ruptura da artéria meníngea média;
- Geralmente ocorre rápida expansão do hematoma e **síndrome de hipertensão intracraniana** em poucas horas: **cefaléia + vômitos + papiledema (Tríade clássica!)**
- **DICA para a prova:** casos de TCE com piora cognitiva ou de nível de consciência **após intervalo lúcido**: marcar hematoma epidural!
- Conduta: acionar a equipe de neurocirurgia para **evacuar o hematoma**.

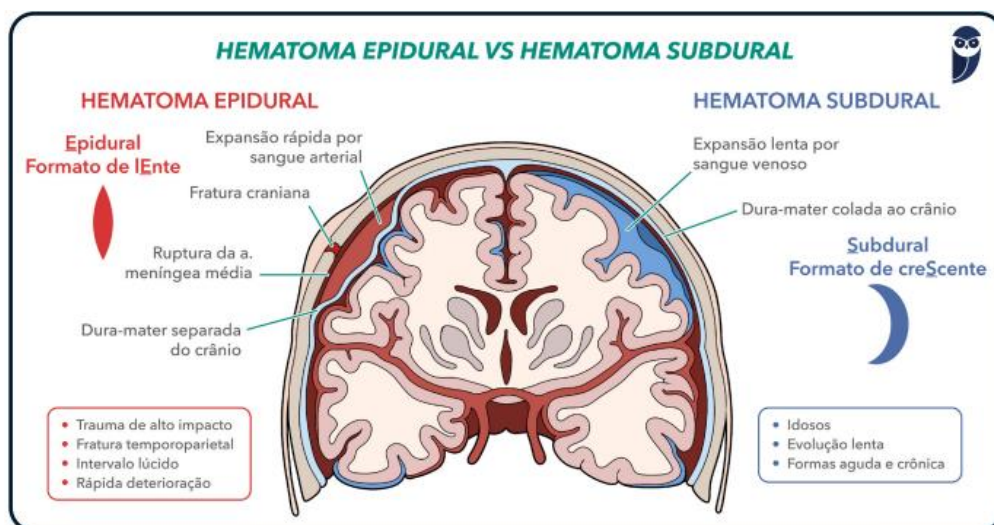
**b) Hematoma subdural:**



TC de crânio: imagem extra-axial hiperdensa, em formato de creScente (côncavo-convexa) (Subdural). A atenuação muda à medida que o hematoma cronifica e, no HSD crônico, o hematoma é hipodenso

- Associado a eventos traumáticos de baixa energia, como na queda do mesmo nível;
- É o tipo de lesão extra-axial mais comum;
- O hematoma é formado por ruptura de veias pontes. Assim, o sangue que extravasa para o espaço subdural é venoso, tem pressão mais baixa e corre por um espaço mais amplo, **evoluindo mais lentamente do que o HED e com menor frequência de complicações**.
- O quadro clínico é variável: casos leves a moderados podem apresentar cefaleia, náuseas e sonolência leve. Em casos graves, o rebaixamento do nível de consciência pode surgir logo no momento do trauma ou após um intervalo lúcido de algumas horas. À medida que o hematoma aumenta, sintomas de síndrome de hipertensão intracraniana podem ocorrer;
- Quadro típico: idoso que cai, sofre um TCE leve sem maiores repercussões e vai ao pronto-socorro após semanas do evento inicial. Por esse motivo, **TCE em pessoas acima de 65 anos, independentemente da gravidade, exige TC de crânio** para afastar HSD.
- Conduta: craniotomia e drenagem cirúrgica precoce, para evitar complicações.

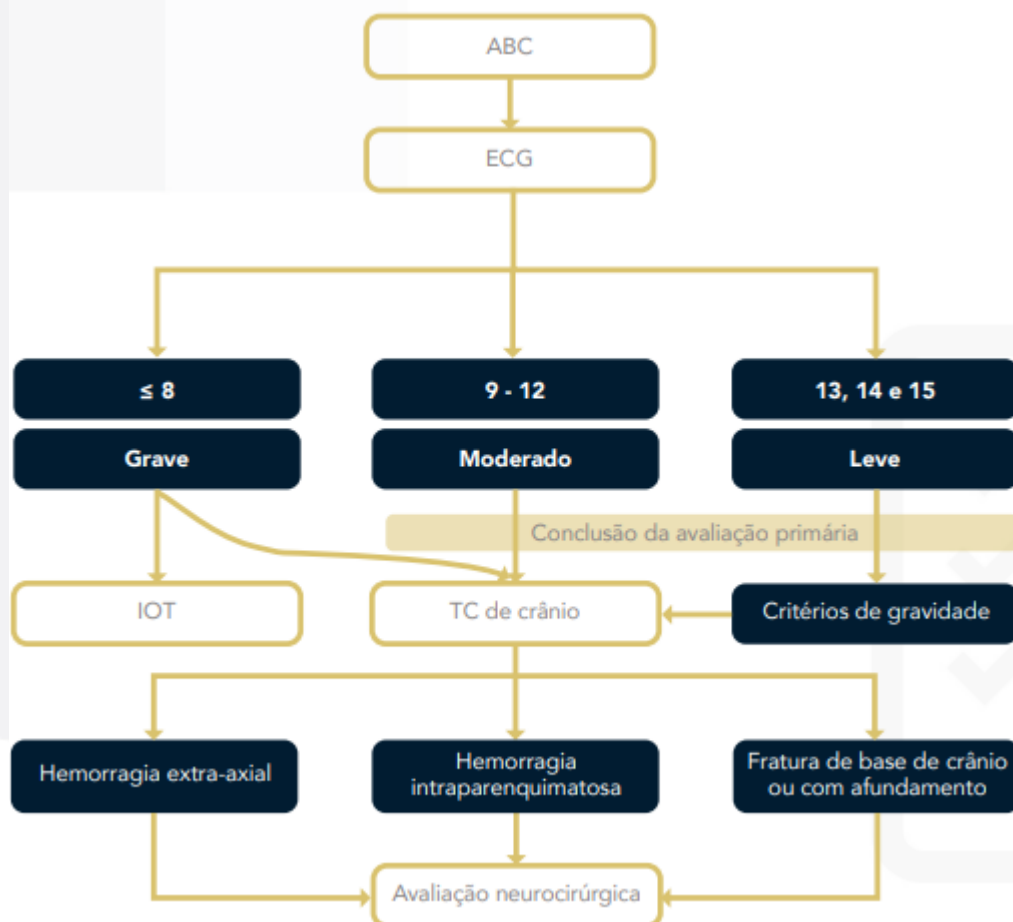
Revalidando, observe a figura abaixo, que mostra as principais diferenças entre o HED e o HSD:



❖ **Conduta nos TCEs moderados a graves:**

- 1) Protocolo do ATLS: manter vias aéreas pervias, assegurar ventilação e oxigenação adequadas e tratar choque hipovolêmico.
- 2) Somente depois de assegurado o ABC do trauma é que vamos dar atenção ao quadro neurológico → O primeiro ponto a ser verificado é o nível de consciência.

Observe o fluxograma abaixo:



- 3) Cuidados intensivos: manutenção da perfusão e da oxigenação adequada dos tecidos, por meio de controle de parâmetros ventilatórios e hemodinâmico. Para as **lesões extra-axiais**, o tratamento cirúrgico de escolha é a **drenagem de urgência dos hematomas**.

#### Tarefa 16 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min

- 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/d7c5740c-0071-4c58-b925-48fe42ff5f9f/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d7c5740c-0071-4c58-b925-48fe42ff5f9f/?per_page=20)

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

#### Tarefa 16 (Avançada) – Exercícios – 1 hr

- 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/d7c5740c-0071-4c58-b925-48fe42ff5f9f/?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d7c5740c-0071-4c58-b925-48fe42ff5f9f/?per_page=20)

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

#### Tarefa 17 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Reumatologia

**Assunto:** Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo

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

Revalidando, essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Reumatologia, **16ª disciplina em ordem de importância** no Revalida, representando aproximadamente **1,40%** das questões do INEP de 2011 a 2022.

**Esse é o assunto mais cobrado dentro da disciplina.** Assim, tenha muita atenção ao estudá-lo!

- ➔ **Escolha a modalidade de tarefa** (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 Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo (Reumatologia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Lúpus eritematoso sistêmico (LES)

**Link da Aula de Reumatologia:**

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/reumatologia-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/b840a114-053a-4137-8c92-17e391f190a0?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b840a114-053a-4137-8c92-17e391f190a0?per_page=20)

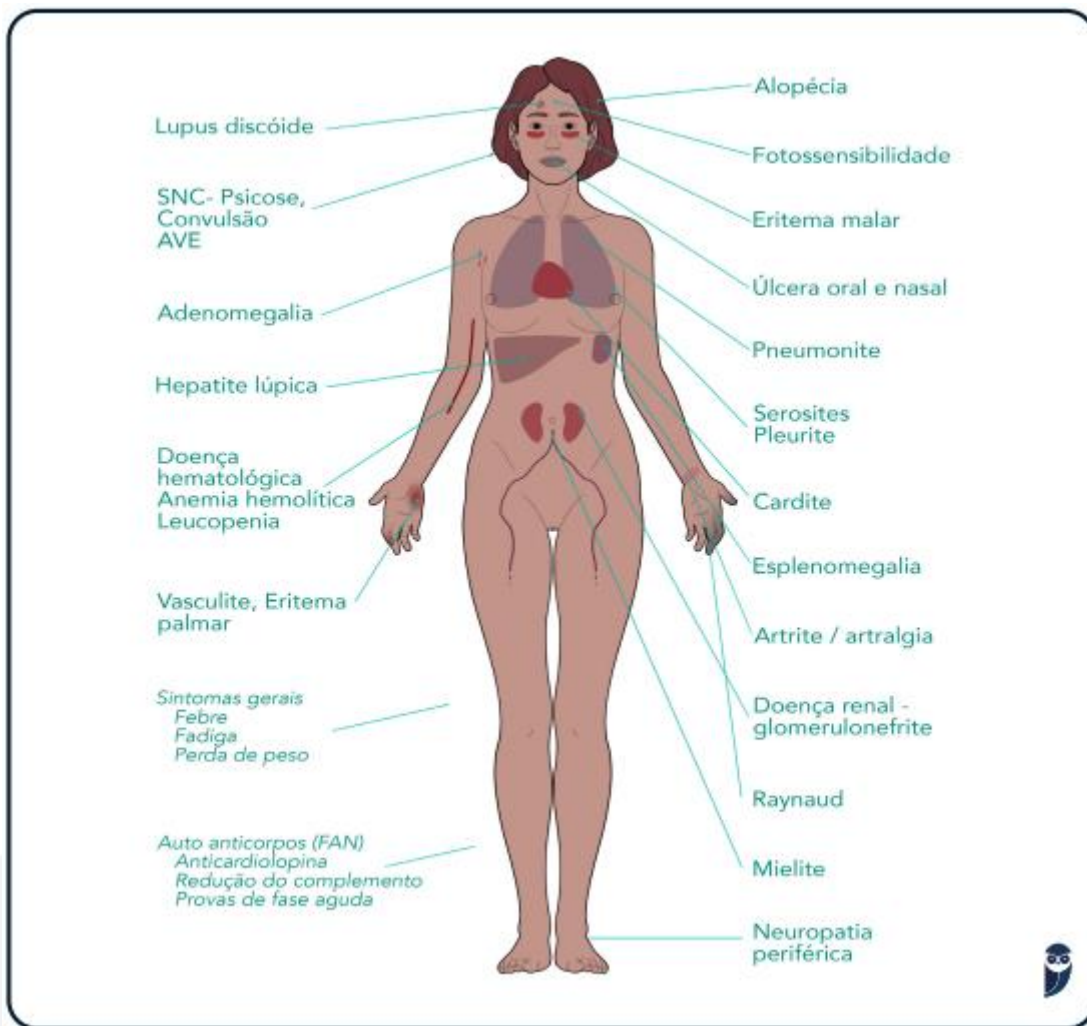
**3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus acertos.** Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

**Dicas da Tarefa:**

**Revalidando, TODAS as questões que caíram no Revalida INEP dentro do macrotema “Doenças Autoimunes do Tecido Conjuntivo” foram sobre “Lúpus Eritematoso Sistêmico”. Portanto, foque todo o seu tempo de estudo dessa tarefa nesse tema! Como podem observar, não orientamos que seja feita a leitura dos outros tópicos no LDI. Só o faça se estiver com tempo sobrando.**

**Lúpus Eritematoso Sistêmico**

- ❖ Epidemiologia clássica do LES: doença que acomete preferencialmente **mulheres jovens** em **idade reprodutiva** (20 a 40 anos), com **quadro clínico multissistêmico**.
- ❖ Definição do LES:
  - doença inflamatória crônica;
  - autoimune;
  - afeta múltiplos órgãos;
  - apresentação clínica pleomórfica;
  - caracterizada por surtos e remissões.
- ❖ **Quadro clínico: (INEP 2020)**  
Aqui você consegue ter ideia da capacidade que a doença tem de afetar qualquer órgão e sistema. Observe a imagem abaixo:



- **Pele e mucosas:** é um acometimento comum no LES. A **erupção mais comum e clássica é o eritema malar** (em asa de borboleta). Fotossensibilidade, ulcerações em mucosas e alopecia também são lesões frequentes.
- **Articular:** a **artrite é geralmente** simétrica, migratória e não deformante.
- **Sistema cardiovascular:** o mais comum é a pericardite. Lembrando que pacientes com LES também apresentam maior risco cardiovascular por conta do processo de aterosclerose acelerada.
- **Sistema pulmonar:** as principais manifestações pulmonares são a pleurite e o derrame pleural.
- **Sistema hematológico:** as três séries do hemograma podem ser acometidas. Anemia de doença crônica está presente em pelo menos 50% dos pacientes.
- **Sistema nervoso:** As manifestações mais clássicas são convulsões, psicose, acidente vascular cerebral, neuropatia periférica, cefaleia e depressão. A psicose também pode acontecer pela atividade da doença e, nesse caso, cursa com altos níveis do anti-P (Lembrar: P de Psicose!).



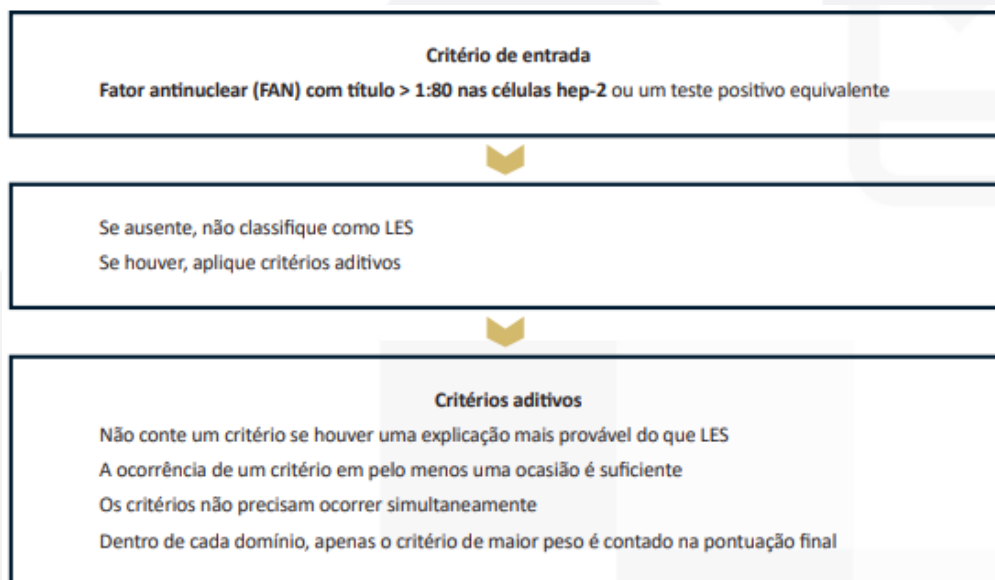
- **Sistema renal: Atenção!** A nefrite lúpica é um tema muito “querido” no Revalida. É a manifestação mais cobrada até hoje! **(INEP 2021)**

O **quadro clássico da nefrite lúpica** é composto por **alteração da função renal, hipertensão, edema e proteinúria**. A presença de **anti-DNA** em altos títulos e a **redução das frações do complemento (C3 e C4)** ajudam a corroborar o diagnóstico. Esses achados são muito típicos da **classe proliferativa difusa** (classe IV), que é a mais comum e mais grave forma de nefrite no LES.

Para selar o diagnóstico, a **biópsia renal** mostrará **depósitos de imunocomplexos glomerulares** nas regiões mesangial, subendotelial e subepitelial. Atenção, pois a imunofluorescência pode mostrar o achado típico de full house, ou seja, ficar positiva para todas as imunoglobulinas e frações do complemento testados. Também assume padrão GRANULAR na imunofluorescência.

❖ Diagnóstico:

### Critérios do American College of Rheumatology e do European League Against Rheumatism - ACR/EULAR 2019



**MEMORIZE:** A classificação de LES requer pelo menos um critério clínico e pontuação  $\geq 10$

Domínio clínico	Critério	Pontuação
Constitucional	Febre	2
Hematológico	Leucopenia < 4.000/mm <sup>3</sup>	3
	Trombocitopenia < 100.000/mm <sup>3</sup>	4
	Hemólise autoimune	4
Neuropsiquiátrico	Delirium	2
	Psicose	3
	Convulsão	5
Mucocutâneo	Alopecia sem cicatrizes	2
	Úlceras orais	2
	Lúpus cutâneo subagudo OU discoide	4
	Lúpus cutâneo agudo	6
Serosa	Derrame pleural ou pericárdico	5
	Pericardite aguda	6
Musculoesquelético	Sinovite (edema ou derrame) em ≥ 2 articulações OU dor em ≥ 2 articulações E rigidez matinal > 30 minutos	6
Renal	Proteinúria >0,5 g/24 h	4
	Biópsia renal nefrite lúpica classes II ou V	8
	Biópsia renal nefrite lúpica classes III ou IV	10
Domínio laboratorial	Critério	Pontuação
Anticorpos antifosfolípides	Anticardiolipina	2
	Anti-β2 glicoproteína1	
	Anticoagulante lúpico	
Complemento	C3 baixo OU C4 baixo	3
	C3 baixo E C4 baixo	4
Anticorpos específicos de LES	Anti-dsDNA	6
	Anti-Sm	

❖ Laboratório: **(INEP 2022)**

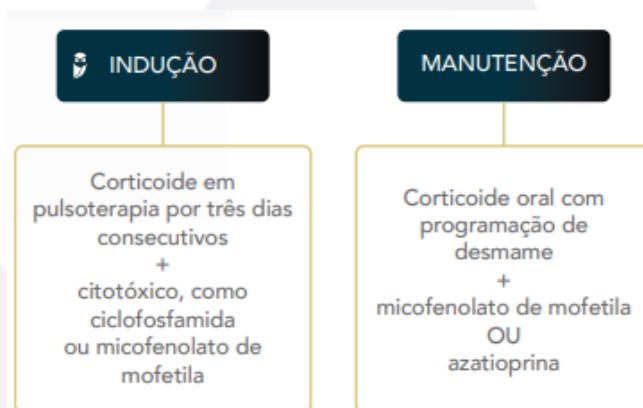
Observe abaixo os principais anticorpos da doença, o padrão de FAN produzido e suas respectivas associações clínicas:

- **DNA dupla hélice:** é o anticorpo mais sensível e característico para o diagnóstico de LES. Associado à atividade de doença, especialmente a nefrite lúpica.
- **Sm:** o mais específico para o diagnóstico segundo alguns autores. Não tem relação à atividade de doença.
- **P ribossomal:** associado à atividade de doença, especialmente neuropsiquiátrica, como a psicose lúpica.
- **Nucleossomo:** presente na nefrite lúpica.
- **Histonas:** fortemente associado ao lúpus induzido por drogas (LID)
- **RNP:** Mais comum na doença mista do tecido conjuntivo, mas pode aparecer no LES
- **SSA-Ro:** Associado ao LES neonatal, bloqueio cardíaco congênito, fotossensibilidade, lúpus cutâneo subagudo, doença intersticial pulmonar no LES, miocardite no LES e FAN negativo
- **SSB-La:** Associação negativa com nefrite lúpica



❖ Tratamento:

Para a prova do Revalida, basicamente você precisa saber tratar as formas graves da doença! Veja abaixo:



A mensagem que tem que ficar é a seguinte: identifiquei **quadro grave**, vou realizar **indução com pulsoterapia de corticoide associado a um citotóxico** (ciclofosfamida ou micofenolato de mofetila), **seguido de terapia de manutenção** para a doença não voltar.

**Tarefa 17 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min**

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/b840a114-053a-4137-8c92-17e391f190a0?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b840a114-053a-4137-8c92-17e391f190a0?per_page=20)

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

**Tarefa 17 (Avançada) – Exercícios – 1 hr**

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/b840a114-053a-4137-8c92-17e391f190a0?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/b840a114-053a-4137-8c92-17e391f190a0?per_page=20)

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

**Tarefa 18 (Regular) – Teoria Completa + Exercícios – 2 hrs**

**Disciplina:** Oftalmologia

**Assunto:** Conjuntivites + Traumatismo Ocular

**Incidência:** 70% das questões de Oftalmologia (2011-2022)

Revalidando, **essa tarefa dá início ao estudo da disciplina Oftalmologia.** Apesar de não ter uma incidência grande na prova do Revalida, todo ano costuma cair uma questão de Oftalmologia. Geralmente o nível de dificuldade que a banca coloca nas questões é baixo, de forma que, se você estudar bem essa tarefa, terá total chance de acertar a questão. Os dois assuntos dessa tarefa representam 70% das questões cobradas até hoje pelo INEP. Então, 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 4 a 16 do Livro Digital de Traumatismo Ocular; e**  
**Leia das páginas 4 a 22 do Livro Digital de Conjuntivites.**

**Tópicos Estudados – Traumatismo Ocular:**

1.1 Queimaduras Químicas; 1.2 Abrasões Corneanas; 1.3 Corpo Estranho Corneano e Conjuntival; 1.4 Ruptura do Globo Ocular e Lesão Ocular Penetrante; 1.5 Hifema traumático; 1.6 Mapas mentais

**Tópicos Estudados – Conjuntivites:**

1.0 Introdução; 2.0 Conjuntivite viral; 3.0 Conjuntivites bacterianas; 4.0 Conjuntivite alérgica; 5.0 Conjuntivite neonatal; 6.0 Mapas mentais

**Link da Aula de Oftalmologia:**

<https://med.estrategia.com/meus-cursos/oftalmologia-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/cfc65ec5-d2c3-453c-a8a7-27af0b2b2db8>

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 incidência da disciplina de Oftalmologia na prova do INEP é baixa. Mas, nos últimos anos ao menos uma questão vem sendo cobrada em cada edição da prova. Como o nível de dificuldade das questões não é alto, foque nas dicas para garantir esse pontinho na sua prova!**

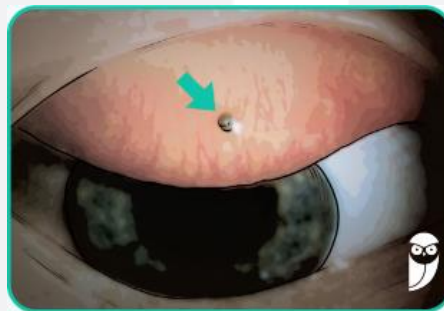
#### ❖ **Corpo estranho corneano e conjuntival: (INEP 2022 e 2020)**

Revalidando, geralmente o examinador vai colocar um caso clínico de um paciente que esteja trabalhando sem máscara ou óculos de proteção e subitamente começa a sentir **sensação de corpo estranho** e **lacrimejamento**. Geralmente, como é comum nas questões do Revalida, a banca quer saber a conduta a ser traçada.

O corpo estranho pode estar **alojado na conjuntiva ou na córnea**, conforme mostram as imagens abaixo:



Corpo estranho metálico corneano, com infiltrado ao redor



Corpo estranho em conjuntiva tarsal superior

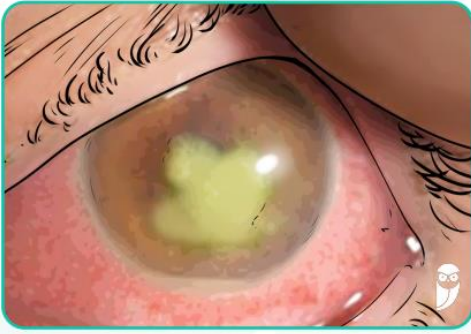
#### **Conduta:**

- **Corpo estranho conjuntival:** **irrigação abundante com soro fisiológico**. Outra possibilidade é usar um cotonete embebido em anestésico tópico, quando o corpo estranho está mais “grudado”. Lembrando que sempre deve-se everter as pálpebras e inspecionar os fórnices à procura de corpos estranhos adicionais. Essa conduta pode ser feita na emergência, pelo médico responsável pelo primeiro atendimento.
- **Corpo estranho corneano:** sua retirada exige avaliação na lâmpada de fenda e pode ser feita com o bisel de uma agulha de insulina pelo médico oftalmologista.

#### ❖ **Abrasão corneana:**

**Definição:** defeitos epiteliais superficiais autolimitados, que coram com fluoresceína. Normalmente o paciente refere histórico de arranhadura, trauma ocular ou uso de lente de contato.

**Quadro clínico:** Dor aguda, fotofobia, sensação de corpo estranho, lacrimejamento e desconforto ao piscar.



Abrasão epitelial paracentral inferior, corando com fluoresceína

#### Conduta:

- **Pomada ou colírio antibiótico profilático** até que o defeito epitelial cicatrize;
- Colírios ciclopégicos podem ser usados para alívio da dor;
- **Tampões oculares** podem aumentar o risco de infecção e geralmente **não são indicados**, especialmente em abrasões causadas por lente de contato ou por algum objeto que possa estar contaminado por solo ou vegetação.

#### ❖ Ruptura do globo ocular e lesão ocular penetrante:

Revalidando, o importante para a prova aqui é você saber a conduta do médico responsável pelo primeiro atendimento:

- Proteger o olho do paciente com um tampão o tempo todo. Não deve ser aplicado curativo oclusivo no olho de forma alguma.
- Caso o paciente tenha sido atendido inicialmente por um médico generalista, ele deve ser encaminhado o mais rapidamente possível para o oftalmologista. Lembrando que, em hipótese alguma, o médico responsável pelo primeiro atendimento pode retirar corpos estranhos, tecidos ou coágulos do olho do paciente.
- Antibióticos sistêmicos devem ser administrados nas primeiras 6h após a lesão, dado o risco elevado de infecção em lesões penetrantes.
- Programar para que o reparo cirúrgico seja feito o mais breve possível.

#### ❖ Obstrução congênita do ducto nasolacrimal: (INEP 2015)

- **Conceito:** a membrana não perfurada congenitamente na extremidade distal do ducto nasolacrimal;
- **Quadro clínico:** recém-nascido mantém olho com aspecto úmido, com **lacrimejamento constante ou intermitente**. Uma leve pressão sobre o saco lacrimal pode causar **refluxo de material mucopurulento pelo ponto lacrimal**. O olho costuma estar branco, sem hiperemia conjuntival.
- **Tratamento:**
  1. Massagem do saco lacrimal, 4x/dia, pelos pais. Deve ser acompanhada de higiene palpebral.
  2. Prescrever antibiótico tópico conforme necessário, para controlar a secreção mucopurulenta, se presente.
  3. Sondagem do sistema lacrimal: somente se a obstrução do ducto nasolacrimal persistir além de um ano de idade (antes disso, a canalização espontânea é provável).



- ❖ **Atenção!** Revalidando, dentro do tema “Conjuntivites”, foque nas conjuntivites bacterianas, que já foram tema de questão do Revalida.

#### Tarefa 18 (Simplificada) – Teoria Direcionada + Exercícios – 1 hr 30 min

- 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/cfc65ec5-d2c3-453c-a8a7-27af0b2b2db8>

- 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 18 (Avançada) – Exercícios – 1 hr

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/cfc65ec5-d2c3-453c-a8a7-27af0b2b2db8>

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

### Tarefa 19 (Regular) – Exercícios – 2 hrs

**Disciplina:** Obstetrícia

**Assunto:** Distúrbios Hipertensivos da Gestação; Sangramento da Primeira Metade e Assistência ao Pré-natal

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

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

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

#### Passo a Passo da Tarefa:

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

→ A lista contém exercícios relacionados aos principais tópicos dos assuntos acima.

→ Ao **errar** ou **acertar com dúvida** (“no chute”) **cada questão, anote no Evernote ou outro aplicativo de notas**, no caderno que você criou para Infectologia, **informações que ache útil para elucidar a questão e não mais errá-la** (escreva em forma de tópicos, de maneira objetiva).

→ Esse caderno de erros será utilizado para lapidar o seu estudo nas semanas finais de revisão. Assim, faça-o com **presteza!**

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

**Link – 45 questões:**

[https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/77e2957f-f425-4e4c-817e-de770d5d14f3?per\\_page=20](https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/77e2957f-f425-4e4c-817e-de770d5d14f3?per_page=20)

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

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



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

**Nos vemos na próxima Meta!**



