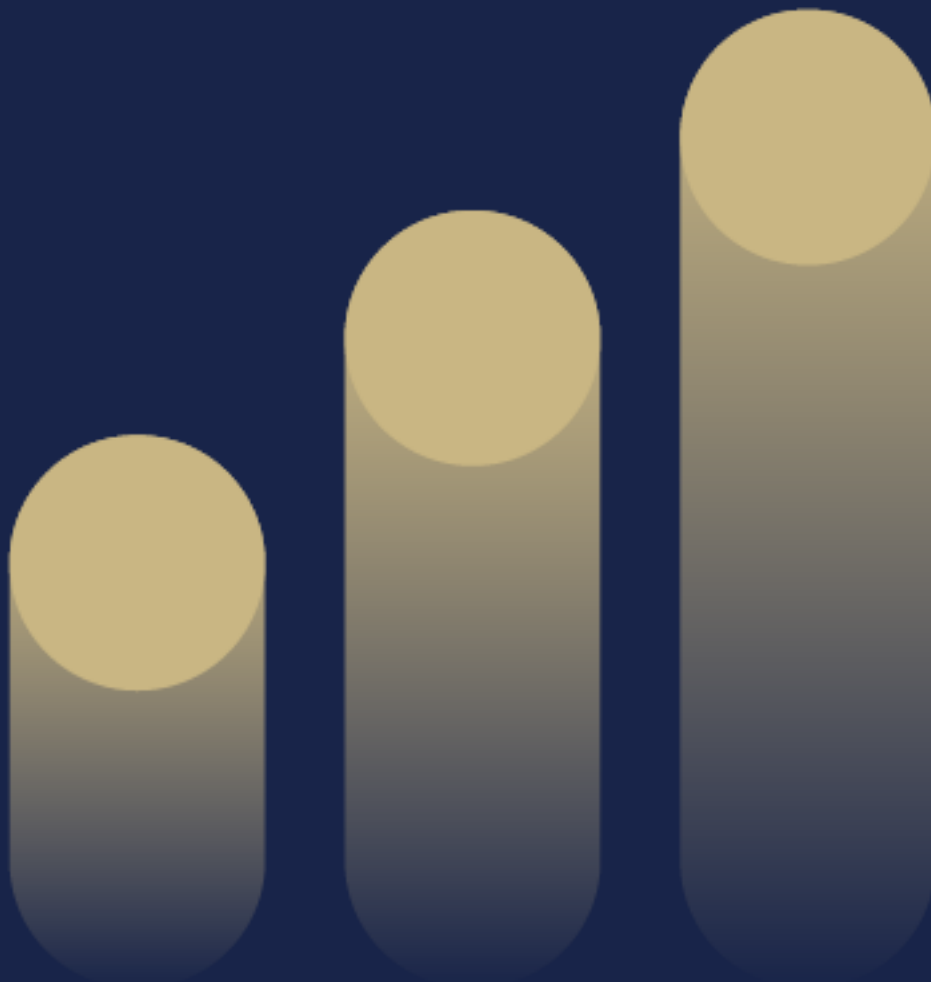


O Caminho da Aprovação

REVALIDA INEP
2023.1

Mentoria
Estratégia MED



Meta 6

Sumário da Meta

Tarefa	Disciplina	Assunto	Tipo de Tarefa
Tarefa 1	Pediatria	Febre reumática	Teoria
Tarefa 2	Cirurgia	Colelitíase e Coledocolitíase	Teoria
Tarefa 3	Preventiva	SUS Parte 2 - Princípios e Diretrizes do SUS	Revisão
Tarefa 4	Infectologia	Influenza	Teoria
Tarefa 5	Obstetrícia	Assistência ao Parto	Teoria
Tarefa 6	Ginecologia	Amenorreia	Revisão
Tarefa 7	Pediatria	Febre Reumática	Revisão
Tarefa 8	Cirurgia	Colelitíase e Coledocolitíase	Revisão
Tarefa 9	Gastroenterologia	Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável	Revisão
Tarefa 10	Endocrinologia	Diabetes Mellitus - Insulinoterapia	Revisão
Tarefa 11	Ginecologia	Planejamento Familiar	Teoria
Tarefa 12	Pediatria	Aleitamento Materno	Teoria
Tarefa 13	Cardiologia	Arritmias	Revisão
Tarefa 14	Nefrologia	Doenças Glomerulares	Teoria
Tarefa 15	Pneumologia	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Teoria
Tarefa 16	Dermatologia	Câncer de Pele	Teoria
Tarefa 17	Pediatria	Asma Distúrbios Gastrointestinais Febre Reumática	Revisão por questões
Tarefa 18	Cirurgia	Trauma Abdominal e Pélvico Complicações Pós-Operatórias Colelitíase e Coledocolitíase	Revisão por questões
Tarefa 19	Endocrinologia	Diabetes Mellitus - Diagnóstico, Classificação Diabetes Mellitus Tipo 2 Diabetes Mellitus - Insulinoterapia	Revisão por questões
Tarefa 20	Gastroenterologia	Doença Péptica e Dispepsia Funcional Pancreatites Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável	Revisão por questões

Tarefa 1 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Febre Reumática

Incidência: 4,49% das questões de Pediatria (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá **continuidade ao estudo da disciplina de Pediatria**, a mais cobrada nas provas do INEP. Vamos estudar agora o assunto Febre Reumática.

- ➔ **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 25 do Livro Digital de Febre Reumática (Pediatria).

Tópicos Estudados:

1.0 Definição; 2.0 Fisiopatologia; 3.0 Quadros clínicos; 4.0 Evidência de infecção estreptocócica; 5.0 Diagnóstico; 6.0 Diagnóstico diferencial; 7.0 Tratamento

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 – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1338d23a-12d6-479a-9db9-f73a604c64b8>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, a última vez que esse tópico caiu na prova do INEP foi na edição de 2016. Desde então, o assunto não apareceu mais. Contudo, vale a pena ler o resumo abaixo e memorizar os principais tópicos.

- ❖ Febre Reumática (FR): **causa importante de cardiopatia adquirida em idade jovem**. Consiste numa sequela não supurativa de uma infecção estreptocócica de orofaringe que afeta indivíduos geneticamente predispostos. Ocorre após algumas semanas da infecção e é mais comum entre 5 e 15 anos de vida.
 - Atente: O **tratamento adequado e precoce das amigdalites** (até o nono dia) apresenta efeito positivo na prevenção da doença reumática em crianças. A medicação utilizada como primeira escolha é a **penicilina benzatina em dose única**, contudo a penicilina v oral pode substituir a benzatina sem efeitos deletérios ao paciente.

❖ **Quadro Clínico – Critérios de Jones revisados em 2015 (MEMORIZE!)**
(INEP 2015 e 2011)

Critério Maiores de Jones:

Artrite: monoartrite, poliartrite ou poliartralgia.

Cardite: clínica ou subclínica.

Coreia de Sydenham.

Eritema marginado.

Nódulos subcutâneos.

Critérios Menores de Jones:

Monoartralgia.

Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

VHS $\geq 30\text{mm}$ na 1ª hora e/ou PCR $\geq 3\text{mg/dL}$.

Intervalo PR prolongado para a idade (a menos que a cardite seja um critério maior).

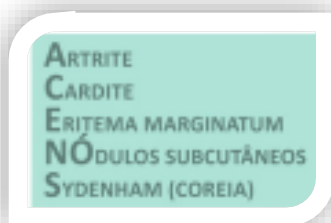


- ❖ Diagnóstico: **2 critérios maiores ou 1 critério maior e dois menores, associados à evidência de infecção estreptocócica.**

Atenção: existem duas situações que levam ao diagnóstico de FR sem preencher os critérios definidos acima:

- ✓ **Coreia como única manifestação:** devido ao fato de ser uma manifestação que pode ocorrer tardiamente à faringoamigdalite.
- ✓ Cardite indolente como única manifestação após infecção estreptocócica recente.

Revalidando, segue abaixo um **mnemônico** para ajudar a decorar os critérios maiores da FR:



❖ Características da **Cardite da Febre Reumática**: **(INEP 2013 e 2012)**

- Cardite é o **segundo sintoma mais comum** da FR, sendo o evento mais temido, pois determina todo o prognóstico a longo prazo;
- É considerada uma pancardite, pois pode acometer qualquer camada do coração;
- Na FR aguda, a principal manifestação cardíaca será a valvulite, sendo a **válvula mitral a mais acometida** e em segundo lugar a válvula aórtica. **(DECORE)**
- Atenção: Toda criança com diagnóstico de febre reumática deve ser submetida a um **ecocardiograma** para avaliar a presença e gravidade de comprometimento cardíaco.
- Tratamento principal: **Suporte!** Se paciente evoluir para a **forma severa** (insuficiência cardíaca com regurgitação mitral grave e/ou bloqueio atrioventricular), alguns autores recomendam o uso de **corticosteroides** (prednisona 1 a 2 mg/kg/ dia, com dose máxima de 80 mg). Nesse caso, o uso de anti-inflamatório não hormonal deve ser descontinuado.



❖ Características da **Artrite da Febre Reumática**:

- É o critério mais encontrado, ocorrendo em 50% a 75% dos casos;
- Caracteriza-se por acometer grandes articulações, ter caráter migratório, ser limitante e apresentar **boa resposta ao uso de antiinflamatórios não hormonais**.
- Atenção: Pela revisão dos critérios de Jones, realizada em 2015, em nosso meio passam a valer como critério maior a monoartrite, poliartrite ou poliartralgia.

❖ **Profilaxia Secundária** – Revalidando, é fundamental que você memorize a tabela de tempo de profilaxia e as doses de penicilina: **(INEP 2016 e 2012)**

- Droga de escolha: **penicilina benzatina IM a cada vinte e um dias**.
Dose: crianças < 20Kg: 600.000 UI; crianças > 20Kg: 1.200.000UI.
- 2ª opção (se paciente alérgico): sulfadiazina
- O mais importante é **determinar o tempo certo de duração da profilaxia**, que depende: da presença e gravidade da cardite, idade do paciente e tempo em relação ao último surto.

Características do paciente			Duração da profilaxia (o que for mais longo)	
Cardite?	Lesão residual?	Troca valvar?	Duração após FRA	Idade máxima
Não	Não	Não	5 anos	21 anos
Sim(leve)	Não	Não	10 anos	25 anos
Sim (moderada a grave)	Sim	Não	10 anos	40 anos
Sim	Sim	Sim	Por toda a vida	

- 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/1338d23a-12d6-479a-9db9-f73a604c64b8>

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

Tarefa 1 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1338d23a-12d6-479a-9db9-f73a604c64b8>

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

Tarefa 2 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Colelitíase e Coledocolitíase

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina Cirurgia, **2ª disciplina mais cobrada no Revalida**. O assunto estudado aqui tem sido cobrado em todas as últimas edições do INEP. Balize a leitura indicada visualizando as dicas contidas na tarefa para saber quais tópicos o INEP mais gosta de cobrar.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

- 1) **Leia das páginas 5 a 38 do Livro Digital de Colelitíase e Coledocolitíase (Cirurgia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Anatomia da vesícula e vias biliares; 2.0 Fisiologia; 3.0 Colelitíase; 4.0 Coledocolitíase; 5.0 Pólipos da vesícula biliar; 6.0 Lesão da via biliar

Link da Aula de Cirurgia:

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

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

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d5418980-11f1-4460-81dc-87d908500a19>

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:

Colelitíase – Assunto que a banca do INEP gosta!



- Os cálculos podem ser divididos em:
 - **Cálculos de colesterol:** cálculos de colesterol e cálcio → 70% do total.
 - **Cálculos pigmentares**
 - **Cálculo preto:** doenças hemolíticas e cirróticos.
 - **Cálculo marrom:** secundários à dismotilidade biliar e associados à infecção bacteriana.

❖ **Indicações de colecistectomia profilática – DECORE!**

- Pacientes com anemia falciforme;
- Vesícula em porcelana;
- Cálculo > 25 mm (2,5 cm);
- Microcálculos (pelo risco aumentado de pancreatite biliar);
- Pacientes que serão submetidos a by-pass gástrico ou gastrectomias (Billroth II ou Y-de-Roux, em que a via biliar fica na alça exclusiva);
- Paciente que será submetido a transplante.

❖ **Fatores de risco:**

- Sexo feminino, caucasiano, obesidade, gestações prévias, idade maior ou igual a 40 anos. (5F)
- Outros fatores: predisposição genética, gestação, dislipidemia, obesidade, rápida perda ponderal, uso de fibratos, ceftriaxone, análogos da somatostatina, uso de contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal, nutrição parenteral e jejum prolongado, lesão de medula espinhal, cirrose, doença de Crohn e ressecção ileal.

❖ **Colelitíase sintomática:**

- **Dor:** cólica biliar, ocorre quando há obstrução ao fluxo da bile pelo ducto cístico. Ocorre após as refeições gordurosas e costuma durar 6 horas. Ela se localiza no epigástrio ou hipocôndrio direito.
- Se **sinal de Murphy positivo e associado à febre**, devemos **pensar em colecistite**.



❖ **Diagnóstico: (INEP 2022)**

- Exames laboratoriais: geralmente encontram-se normais, mas hemograma infeccioso pode indicar

colecistite. Aumento de transaminases pode indicar coledocolitíase. Se bilirrubina aumentada, levantar a possibilidade de obstrução ao fluxo da bile.

- Imagem:
 - Radiografia de abdome tem papel limitado.
 - Ultrassonografia transabdominal (USG) é o exame mais útil para o diagnóstico.** Alterações mais encontradas:
 - Os cálculos são acusticamente densos, refletindo as ondas do ultrassom;
 - Por não permitirem a passagem das ondas, eles projetam uma **sombra acústica**;
 - Por não estarem fixas à parede da vesícula, elas se movem com a mudança de decúbito;
 - Lama biliar, que é uma combinação de muco e microlitíase, é ecogênica, porém, não produz sombra acústica.
 - Tomografia computadorizada: papel limitado
 - USG endoscópica: útil para avaliar a presença de microcálculos ou em pacientes obesos.

❖ **Tratamento – Questão de prova (INEP 2013, 2012 e 2011)**



- **Atenção:** Crises de cólica biliar tendem a ser recorrentes e podem evoluir com complicações, portanto, **toda colelitíase sintomática tem indicação cirúrgica.** A **colecistectomia videolaparoscópica** é o tratamento preconizado.
- **Tratamento não cirúrgico:** é raramente indicado, apenas para pacientes que não têm condições cirúrgicas ou pacientes que terminantemente recusem tratamento cirúrgico. Utiliza-se a **litotripsia extracorpórea** ou **uso do ácido ursodexacólico** (solubiliza o colesterol presente no cálculo e diminui a absorção intestinal de colesterol, melhorando o esvaziamento da vesícula biliar). (INEP 2021)

- ❖ **Atente: Icterícia no pós-operatório de colecistectomia** → pensar nas duas hipóteses diagnósticas a seguir: **Lesão da via biliar ou coledocolitíase residual** (INEP 2012)

Observe o quadro abaixo:

COLEDOCOLITÍASE RESIDUAL	LESÃO DA VIA BILIAR
Costuma apresentar sinais e sintomas mais tardiamente	Costuma apresentar sinais e sintomas mais precocemente
Icterícia de padrão flutuante (apresente períodos de icterícia com melhora espontânea)	Icterícia progressiva
Não costuma apresentar sinais de sepse abdominal	Pode apresentar-se com sinais de sepse abdominal quando há coleção biliosa intra-abdominal (coleperitônio)
Pode ser tratada com CPRE	Na maioria dos casos, uma cirurgia derivativa (biliodigestiva) será necessária.

Coledocolitíase (INEP 2016)

- ❖ Quando suspeitar? **ICTERÍCIA + COLÚRIA + ACOLIA FECAL**
- ❖ Exame inicial para investigação: **Ultrassonografia abdominal** → visualização do cálculo (Foco ecogênico arredondado) + dilatação do colédoco
- ❖ **Atenção:** Coledocolitíase na ultrassonografia = **Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)** → os cálculos de colédoco são identificados pela FALHA DE ENCHIMENTO da via biliar
 - A **CPRE é um exame diagnóstico e terapêutico!** Ela trata a coledocolitíase com a extração dos cálculos e realizando uma esfínterotomia/papilotomia (consiste na abertura das camadas musculares profundas do esfíncter de Oddi, permitindo a livre passagem da bile);
 - Complicações da CPRE: pancreatite, colangite e perfuração (A perfuração da parede posterior do

duodeno, Stapfer tipo II, é o tipo de perfuração mais comum;

- Não se esqueça: Após a CPRE, está **indicada a colecistectomia** (na mesma internação) pelo risco de recorrência da coledocolitíase.

❖ O método diagnóstico aplicado no intraoperatório para a avaliação da presença de cálculos na via biliar principal é colangiografia, feita através da instilação de contraste iodado pelo ducto cístico. Dessa forma, o contraste desce e contrasta o colédoco e o duodeno. Além disso, o contraste sobe e contrasta o ducto hepático comum e os ductos hepáticos direito e esquerdo.

Pólipos da vesícula biliar:

Principal pergunta de prova → Quando indicar a colecistectomia frente a um pólio de vesícula biliar?

ATENÇÃO
DECORE!



INDICAÇÃO DE COLECISTECTOMIA NO PÓLIO DE VESÍCULA BILIAR

Pacientes com pólio de vesícula biliar **associado a litíase biliar**

Pacientes com **adenomiomatose** de vesícula biliar associada.

Pacientes **sintomáticos** (cólica biliar e/ ou pancreatite aguda)

Pólios **maiores que 10 mm** em paciente assintomático

Pólio **em crescimento** (aumento > 2 mm)

Tarefa 2 (Simplificada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d5418980-11f1-4460-81dc-87d908500a19>

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

Tarefa 2 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d5418980-11f1-4460-81dc-87d908500a19>

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

Tarefa 3 (Regular)

Disciplina: Medicina Preventiva

Assunto: Princípios e Diretrizes do SUS**Incidência:** 7,02% 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 **Princípios e Diretrizes do SUS**. 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 **Princípios e Diretrizes do SUS**.

- ➔ **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/9ef3614e-7f8d-48da-b6c9-b958cb4b1ec7>

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

Tarefa 3 (Avançada)

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

Link – 38 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/9ef3614e-7f8d-48da-b6c9-b958cb4b1ec7>

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

Tarefa 4 (Regular)

Disciplina: Infectologia

Assunto: Influenza

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

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. Vamos estudar agora o assunto Influenza.

- ➔ **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 22 do Livro Digital de Influenza (Infectologia).**

Tópicos Estudados:

1.0 Características Gerais; 2.0 Manifestações Clínicas; 3.0 Exames Complementares; 4.0 Tratamento; 5.0 Imunização; 6.0 Quimioprofilaxia; 7.0 Fases de Uma Pandemia e Medidas para seu Enfrentamento; 8.0 Revisão Final

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 – 16 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/eb4f53b0-cc6a-4d64-a81f-6af9f455a9f6>

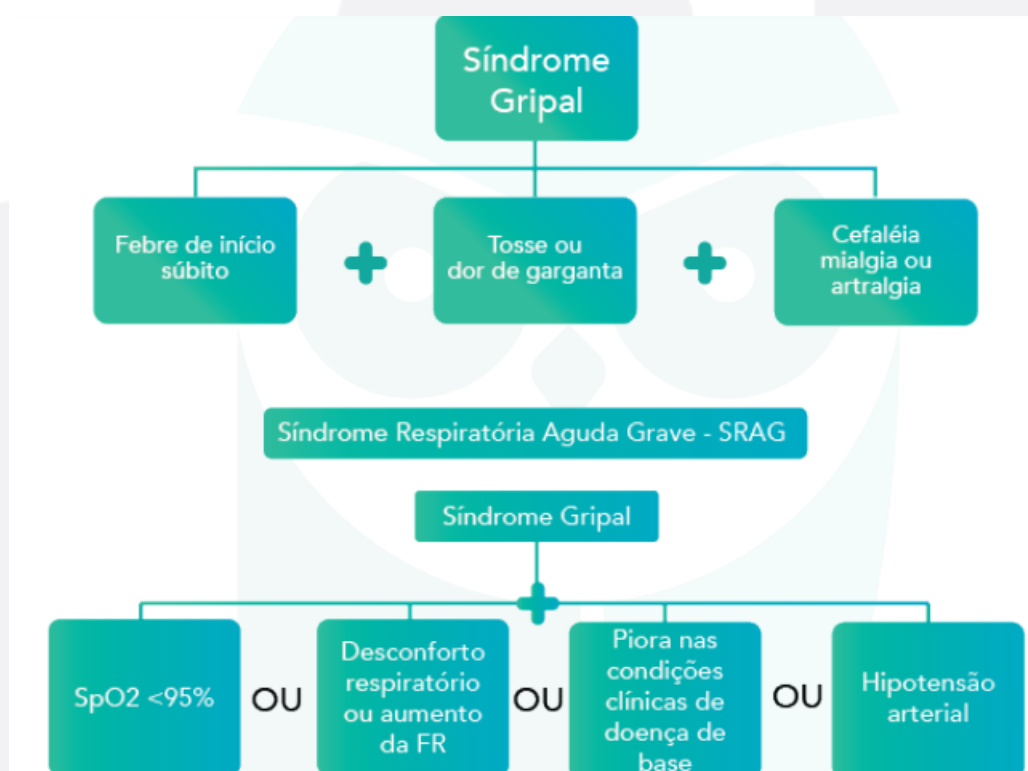
3) Anote na sua Planilha de Estudo virtual o cumprimento da Tarefa, o número de questões realizadas e os seus **acertos**. Não esqueça de anotar esses dados sempre que finalizar a tarefa.

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse tema foi cobrado pela banca do INEP em 2013 e 2011 somente. Desde então, não apareceu novamente. Utilize as dicas para memorizar os conceitos mais importantes, mas não perca tanto tempo nessa tarefa, pois ela não teve tanta relevância estatística nas últimas edições do INEP.

❖ Manifestações clínicas da Influenza:

- Início súbito de sintomas sistêmicos (**febre, mialgia, prostração**) e respiratórios (**tosse não produtiva, dor de garganta, coriza, disfonia**).
- Observe abaixo as diferenças entre a síndrome gripal aguda e a síndrome respiratória aguda grave (SRAG):



❖ Tratamento da Influenza: (INEP 2013 e 2011)

- 1ª pergunta: para quem o tratamento é indicado?
 - **Pacientes com doença leve** (síndrome gripal – SG) **que tenham fatores de risco para complicações ou sinais de agravamento**; ou
 - **Pacientes com doença grave** (síndrome respiratória aguda grave - SRAG).
- Observe os **principais fatores de risco para complicações**: obesidade (IMC > 40); pacientes imunossuprimidos; > 60 anos; crianças < 5 anos; pneumopatias; nefropatias; pacientes com tuberculose.

- Sinais de agravamento:
- Dispneia, taquipneia ou hipoxemia;
 - Alteração do sensório;
 - Hipotensão ou desidratação;
 - Diurese < 400ml em 24h;
 - Elevação da creatinina.
- Tratamento é realizado com **antivirais**:
- O mais utilizado é o **oseltamivir**, sendo o zanamivir uma opção alternativa;
 - Dose preconizada em adultos: **75mg VO 12/12h por 5 dias**
 - Efeitos adversos: náusea/vômitos; efeitos neuropsiquiátricos (mais comum em crianças)
 - **Atenção:** o **uso de antibiótico é indicado para pacientes graves** (acometimento pulmonar extenso e/ou insuficiência respiratória) **ou quando há persistência ou piora do quadro infeccioso após 3 a 5 dias** (coinfecção? → pneumonia por influenza associada à infecção bacteriana).



Tarefa 4 (Simplificada)

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

Link – 16 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/eb4f53b0-cc6a-4d64-a81f-6af9f455a9f6>

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

Tarefa 4 (Avançada)

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

Link – 16 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/eb4f53b0-cc6a-4d64-a81f-6af9f455a9f6>

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

Tarefa 5 (Regular)

Disciplina: Obstetrícia

Assunto: Assistência ao Parto

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

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 **sexto assunto mais cobrado dentro de Obstetrícia**.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 6 a 58 do Livro Digital de Assistência ao Parto (Obstetrícia).

Obs: antes de iniciar, visualize as Dicas para saber quais pontos são os mais importantes dessa aula.

Tópicos Estudados:

1.0 Assistência ao Parto Normal; 2.0 Assistência ao Parto Cesáreo; 3.0 Indução do Trabalho de Parto; 4.0 Gestação Pós-Termo ou Prolongada; 5.0 Parto Vaginal Operatório

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 – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fb83d0e7-6632-4927-8c7f-8402233eafa2>

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, **decore as contraindicações absolutas ao parto normal:**

- Inserção baixa de placenta (placenta prévia);
- Descolamento prematuro de placenta com feto vivo;
- Iminência de rotura uterina;
- Sofrimento fetal agudo no início do trabalho de parto;
- Infecção ativa por herpes genital;
- Miomectomia prévia;
- Cicatriz de cesárea longitudinal prévia;
- Vasa prévia;
- Prolapso de cordão umbilical;
- Tumor prévio que obstrui o canal cervical;



- HIV com carga viral > 1.000 cópias.

❖ **Diagnóstico do trabalho de parto – Importante saber para a prova!**

Contrações rítmicas (**3-4 em 10 min**) + Dilatação e esvaecimento cervical (**3-4 cm, fino e medianizado**).

➤ Na admissão da parturiente, o que deve ser avaliado:

- Batimentos cardíacos fetais;
- Contrações uterinas;
- Dilatação cervical;
- Descida da apresentação fetal;
- Presença ou não de rotura de membranas;
- Exames laboratoriais (caso não tenha realizado no pré-natal): tipagem sanguínea com Coombs indireto, teste rápido de HIV e VDRL;
- Amnioscopia: alguns serviços orientam de rotina a sua realização, quando as membranas fetais estão íntegras e o colo está começando a dilatar. Possíveis complicações desse procedimento: sangramento do colo uterino, rotura artificial das membranas fetais e trauma fetal.

Atenção: Não há necessidade do uso de **acesso venoso** e nem **ocitocina de rotina**. Além disso, o uso de enemas e tricotomia não é mais indicado!

❖ Revalidando, é importante saber os períodos clínicos do trabalho de parto, suas características e como identificá-los na hora da prova!

Trabalho de parto – Dividido em 4 períodos clínicos:

- 1) Dilatação
- 2) Expulsão
- 3) Dequitação
- 4) Greenberg



1. Dilatação:

- Primeiro período (fase ativa) do trabalho de parto: **3 contrações em 10 min e dilatação > 5cm**
- Duração da fase ativa: aproximadamente 12h para primíparas
- **Ausculata intermitente a cada 15-30min** com sonar doppler
- Monitorização cardíaca fetal contínua com cardiotocografia: somente se gestação de alto risco ou alterações dos batimentos cardíacos fetais pela ausculata intermitente
- **Toque vaginal:** o mínimo possível, de preferência **a cada 4h**
- Atenção: **não está indicado administrar ocitocina de rotina** para acelerar a fase ativa do trabalho de parto
- Gestante deve ser estimulada a **andar e adotar posições verticais, se alimentar e beber líquidos** (o jejum não é indicado).

2. Período expulsivo: (INEP 2020)

- Representa o segundo período do trabalho de parto: **dilatação do colo uterino está completa** e a parturiente tem vontade de empurrar.
- Duração: até 3 horas na primigesta sem analgesia e até 4 horas quando a parturiente está sob efeito da analgesia;
- **Batimentos cardíacos fetais** devem ser avaliados a **cada 5-10 min**
- **Posição de nascimento** do concepto deve ser de **livre escolha da gestante**
- Desprendimento do polo cefálico precisa ser lento e gradual
- **Episiotomia:** não deve ser feita de forma rotineira!

→ **Quando está indicada?** Sofrimento fetal, parto operatório, distócias de biacromial e nos casos em que exista risco de lacerações perineais graves (terceiro e quarto grau).

→ **Qual a técnica indicada?** Técnica mediolateral, com secção dos seguintes planos: pele, mucosa vaginal, aponeurose superficial do períneo e músculos bulboesponjoso e transverso superficial do períneo. Deve ser feita em um ângulo de 60° com a linha média, quando o polo cefálico estiver distendendo o períneo.

- **Atenção:** Manobra de Kristeller está proscrita na obstetrícia!
- Recém-nascido deve ser colocado no ventre materno e receber os cuidados do pediatra, de preferência no colo da mãe. O clameamento do cordão deve ser adiado por pelo menos 1 minuto.

3. Terceiro período (dequitação):

- Corresponde ao período após o nascimento do feto até a expulsão da placenta e das membranas fetais.
- Existem dois tipos de dequitação placentária:
 - ✓ **Baudelocque-Schultze (central):** a primeira face a ser visualizada é a face fetal, com formação de um hematoma retroplacentário.
 - ✓ **Baudelocque-Duncan (marginal):** face materna é a primeira a exteriorizar-se e o sangramento ocorre antes da total expulsão da placenta.
- Dequitação placentária fisiológica: ocorre em até 30 min após o nascimento. A partir disso, caracteriza-se retenção placentária, devendo ser feita a extração manual da placenta, seguida de curagem uterina.
- Principal medida na assistência ao terceiro período (**Importante**): prevenção da hemorragia pós-parto → Conduta: uso universal da **ocitocina** na dose de 10UI IM **após o nascimento do feto**, em todos os partos + **tração controlada do cordão**.
- Contato pele a pele precoce deve ser estimulado, beneficiando a amamentação na primeira hora de vida

4. Período de Greenberg:

- Representa o quarto período do trabalho de parto, correspondendo à primeira hora após a dequitação da placenta.
- É nesse período que ocorrem a maioria das hemorragias pós-parto → **Avaliar tônus uterino, frequência cardíaca e pressão materna a cada 15 min.**
- **Útero não deve ultrapassar a cicatriz umbilical e deve estar contraído na primeira hora** depois da dequitação. Se isso não ocorrer, deve-se suspeitar de atonia uterina, a principal causa de hemorragia pós-parto.
- Mecanismos que fazem parte desse período: miotamponamento → trombotamponamento → indiferenciação uterina → contração uterina fixa.

❖ Métodos de alívio da dor no parto: (INEP 2011)

- Não farmacológicos: educação perinatal; técnicas de respiração; hipnose e relaxamento; apoio contínuo durante o parto; movimentação e mudança de posição; bola de parto; hidroterapia; massagem; acupuntura; musicoterapia e aromaterapia.
- Farmacológicos:
 - ✓ **Bloqueio regional (raquianestesia, peridural ou duplo bloqueio):** técnica de analgesia mais efetiva, representando o padrão-ouro;
 - ✓ Opioides (meperidina, remifentanil, cetamina) - utilizados quando há contraindicação ao bloqueios regionais ou quando estes não estão disponíveis;
 - ✓ Inalatória (óxido nítrico);
 - ✓ Bloqueio nervo pudendo: usa como ponto de referência a espinha isquiática para sua aplicação; utilizado no período expulsivo para alívio da dor e na necessidade de incisões perineais ou após o parto para sutura de lacerações;
 - ✓ Anestesia local.



❖ **Modificações do puerpério fisiológico:**

A) Involução uterina e do canal de parto:

- Após o parto, útero encontra-se na cicatriz umbilical, diminuindo 1cm/dia. Retorna às dimensões normais 4 semanas pós-parto.
- Presença de secreção vaginal decorrente do desprendimento dos tecidos da decídua (lóquios). Inicialmente lóquios rubros → lóquios fuscos (acastanhados) → lóquios flavos (amarelados) → lóquios albos (claros).

B) Modificações gerais:

- Pós-parto: puérpera encontra-se em um estado de hipercoagulação e os riscos de eventos tromboembólicos são maiores nessa fase;
- Queda exponencial dos esteroides sexuais e do BhCG
- Perda de peso importante, principalmente nas primeiras 2 a 3 semanas de pós-parto.

❖ **Complicações associadas ao parto normal cefálico:**

1. Prolapso de cordão:

- Quando o cordão umbilical está à frente da apresentação e as membranas estão rotas;
- Fatores de risco: apresentações não cefálicas, gestações múltiplas, prematuridade e polidrâmnio. Relacionada também a procedimentos obstétricos, como amniotomia, amnioinfusão e aplicação de fórceps;
- Manifestações clínicas: **desacelerações variáveis repetidas, bradicardia, cordão umbilical à frente da apresentação ao toque vaginal;**
- Conduta: **cesárea de emergência!** Antes disso, deve-se realizar toque vaginal e fazer a subida da apresentação e diminuição da compressão do cordão umbilical. Para facilitar a subida da apresentação, pode-se colocar a paciente em posição genitopeitoral (quatro apoios).

2. Distocia Biacromial (ou distocia de ombro): (INEP 2021 e 2017)

- Ocorre durante o período expulsivo do parto cefálico, quando o polo cefálico já se desprende, mas os ombros não se soltam;
- Fatores de risco: diabetes, pós-datismo, macrosomia, anomalias anatômicas da pelve materna
- Complicações maternas: lacerações do canal de parto; atonia uterina; rotura uterina; disjunção da sínfise púbica
- Complicações fetais: lesão de plexo braquial, fratura de clavícula e úmero, hipóxia fetal, óbito intraparto e neonatal
- Conduta (**DECORE**):
 - ✓ **A:** Alerta, chamar ajuda
 - ✓ **L:** Levantar as pernas (Manobra de McRoberts)
 - ✓ **E:** Externa – pressão subapúbica (Rubin I)
 - ✓ **E:** Episiotomia (considerar)
 - ✓ **R:** Retirada do braço posterior (manobra de Jacquemier)
 - ✓ **T:** Toque (realização das manobras internas)
 - ✓ **A:** Alterar a posição da paciente (posição de Gaskin ou 4 apoios)



→ **Manobra de McRoberts:** Flexão da perna da mulher, posicionando as coxas sobre o abdome, simulando a posição de cócoras, o que aumenta o diâmetro de saída da pelve. Geralmente, é a primeira manobra a ser realizada.

→ **Manobra de Rubin I:** Pressão suprapúbica sobre o ombro anterior do feto

→ **Manobra de Jacquemier:** Retirada do braço posterior fetal do canal de parto

Atente: Se todas as manobras descritas acima não surtirem efeito, utilizam-se as manobras de último recurso, que são:

- Fratura proposital da clavícula (clidotomia)
- Sinfisiotomia
- Manobra de Zavanelli (reposicionamento da cabeça fetal na pelve),
- Cesárea

❖ **Apresentação Pélvica** – Revalidando, esse tema nunca caiu na prova do INEP!

- Fatores de risco:
 - ✓ Prematuridade;
 - ✓ Volume anormal do líquido amniótico;
 - ✓ Gestação múltipla;
 - ✓ Malformações fetais (hidrocefalia, anencefalia);
 - ✓ Malformações e anomalias uterinas;
 - ✓ Restrição de crescimento fetal;
 - ✓ Implantação anômala da placenta (placenta prévia ou cornual);
 - ✓ Tumores pélvicos;
 - ✓ Multiparidade;
 - ✓ Parto pélvico no passado (recorrência de 10%)
- Vias de parto: Atualmente, a **maioria dos fetos que persiste em apresentação pélvica nasce por cesárea.**
- **Versão cefálica externa:** alternativa que pode ser oferecida à gestante. A rotação fetal é realizada modificando a apresentação pélvica para cefálica por meio de manipulação do abdome materno.
Atenção: só é **indicada a partir de 37 semanas em ambiente hospitalar**, permitindo a realização de cesárea de emergência, caso haja alguma complicação durante o procedimento.
- Complicação mais temida do parto vaginal pélvico: **cabeça derradeira.**
- Manobras utilizadas para auxiliar no parto pélvico vaginal:
 - **MANOBRA DE BRACHT:** consiste em colocar o feto sob o abdome da mãe após a saída do polo pélvico, sem tracioná-lo, para que ocorra o desprendimento das espáduas e da cabeça fetal de forma espontânea.
- **Manobras para cabeça derradeira:**
 - **MANOBRA DE MAURICEAU:** Apoiar o feto sobre o antebraço do obstetra que introduz os dedos médio e indicador na mandíbula do feto, fletindo o polo cefálico.
 - **MANOBRA DE MCROBERTS:** Hiperflexão da coxa materna para aumentar a amplitude dos estreitos médio e inferior da bacia.
 - **MANOBRA DE LIVERPOOL:** Manter pendente o corpo fetal por 20 segundos, até que o polo cefálico desça e seja possível visualizar a raiz da nuca. Segurando o feto pelos pés, eleva-se e traciona-se o corpo fetal para o ventre materno, com consequente desprendimento cefálico

❖ **Assistência ao parto cesáreo:**

- Decore as indicações absolutas e relativas do parto cesáreo;
Atenção → Inserção baixa de placenta (placenta prévia) e **descolamento prematuro da placenta com feto vivo** são indicações absolutas de cesárea!

- **Lembre-se:** A cesárea a pedido é indicação prevista no Conselho Federal de Medicina (CFM), mas, sem justificativa médica, deverá ser feita apenas com **39 semanas ou mais**.
- Sobre o preparo pré-operatório:
 - ✓ Limpeza do campo cirúrgico;
 - ✓ Antibioticoprofilaxia: **Cefazolina 1 a 2g endovenosa 30 a 60min antes do início da cesárea**. Alergia a penicilina: clindamicina 600mg endovenoso;
 - ✓ Profilaxia para trombose;
 - ✓ Cateter vesical de demora.
- Técnica cirúrgica: **Incisão transversal suprapúbica** (incisão à Pfannenstiel) ou **vertical infraumbilical**. A primeira apresenta menores taxas de dor no pós-operatório, deiscência de fáscia e hérnia incisional, além de apresentar melhores resultados estéticos. **Ordem dos planos que são seccionados na cesárea:** 1) Pele ; 2) Tecido celular subcutâneo; 3) Aponeurose; 4) Músculo reto abdominal ; 5) Peritônio parietal ; 6) Peritônio visceral; 7) Miométrio
- **Principais complicações maternas da cesárea:** hemorragia pós-parto e a infecção puerperal. Observe o quadro abaixo: **(INEP 2014)**

#FICAADICA



COMPLICAÇÕES DA CESÁREA	
PRECOSES	TARDIAS
Hemorragia pós-parto/ transfusão sanguínea	Inserção baixa de placenta e acretismo placentário na gestação subsequente
Infecção puerperal	Rotura uterina na gestação subsequente
Lesões urológicas	Gestação ectópica subsequente
hematomas	Hérnia incisional
Seromas	Dor pélvica crônica
Deiscência de cicatriz	

❖ Assistência ao parto normal após cesariana:

- Atenção: Parto normal após cesárea traz mais benefícios à saúde da mulher do que uma segunda cesárea;
- **Monitorização fetal contínua** durante o trabalho de parto está indicada;
- Deve-se evitar o uso exagerado de ocitocina para acelerar o trabalho de parto (aumenta o risco de rotura uterina);
- **Revisão do segmento uterino não deve ser feita de rotina**, pois os estudos não mostram melhoras dos resultados maternos.

Tarefa 5 (Simplificada)

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

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fb83d0e7-6632-4927-8c7f-8402233eafa2>

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

Tarefa 5 (Avançada)

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

Link – 24 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fb83d0e7-6632-4927-8c7f-8402233eafa2>

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

Tarefa 6 (Regular)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Amenorreia

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

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

- ➔ **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 elucidar 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/33af9ad4-cef5-4bd7-8c7d-b9eef25b420a>

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

Tarefa 6 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/33af9ad4-cef5-4bd7-8c7d-b9eef25b420a>

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

Tarefa 7 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Febre Reumática

Incidência: 4,49% das questões de Pediatria (2011-2022)

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

➔ **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/8cae2fcc-3ca4-4244-b459-b289a4ace1c0>

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

Tarefa 7 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/8cae2fcc-3ca4-4244-b459-b289a4ace1c0>

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

Tarefa 8 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assunto: Colelitíase e Coledocolitíase

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

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Cirurgia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente ao assunto **Colelitíase e Coledocolitíase**. 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 ***Colelitíase e Coledocolitíase***.

➔ **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/27907d2c-df08-4ad3-b39d-ac9e1745b34a>

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

Tarefa 8 (Avançada)

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

Link – 36 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/27907d2c-df08-4ad3-b39d-ac9e1745b34a>

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

Tarefa 9 (Regular)

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável

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

Estrategista, vamos dar continuidade ao estudo de Gastroenterologia. Essa é uma **tarefa de revisão** referente aos assuntos **Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável**. 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 Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável***.

- ➔ **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/ba4b55cc-52d9-470c-9924-028f41b6c4b4>

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

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

Tarefa 9 (Avançada)

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

Link – 31 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/ba4b55cc-52d9-470c-9924-028f41b6c4b4>

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

Tarefa 10 (Regular)

Disciplina: Endocrinologia

Livro Digital: Insulinoterapia

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

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

- ➔ **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 – 30 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a4acea0a-37e8-4011-a5f9-9b63cb168725>

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

Tarefa 10 (Avançada)

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

Link – 30 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a4acea0a-37e8-4011-a5f9-9b63cb168725>

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

Tarefa 11 (Regular)

Disciplina: Ginecologia

Assunto: Planejamento Familiar

Incidência: 7,75% 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 **quarto 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) Assista à videoaula de Planejamento Familiar (Ginecologia).

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 videoaula indicada pela leitura do livro digital. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a leitura indicada com as Dicas da Tarefa em mãos, para verificar, dentro dos conceitos estudados, quais são aqueles que mais caem em prova.

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d2711194-b62e-4efc-85d5-db2e68b4f1a2>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse é um tema importante para a prova do INEP, com quatro questões somente nas provas de 2022. Foque nos conceitos que já foram cobrados pela banca. Complemente o estudo utilizando o livro digital.

Pontos de atenção:

- **Prescrição de métodos para adolescentes;**
- **Métodos hormonais combinados;**
- **Contraindicações aos métodos contraceptivos combinados.**
- ❖ **Índice de Pearl:** utilizado para avaliar a eficácia do método contraceptivo.
 - Quanto **menor esse índice, mais eficaz** é o método!
 - Métodos muito efetivos: implante, dispositivos intrauterinos e esterilizações (laqueadura e vasectomia).
 - Métodos efetivos: demais métodos hormonais e amenorreia lactacional.
 - Métodos moderadamente efetivos: métodos comportamentais e de barreira (condom, tabelinha, diafragma com espermicida).
 - Métodos pouco efetivos: coito interrompido e espermicida isolado.
- ❖ **Critérios de elegibilidade da OMS:**
 - Categorias 1 e 2: prescrever o método
 - Categorias 3 e 4: não prescrever o método
- ❖ **Atenção - Prescrição de métodos para adolescentes: (INEP 2012 e 2014)**
 - A adolescente tem direito à privacidade, ou seja, de ser atendida sozinha, em espaço privado de consulta;
 - A quebra do sigilo só é permitida quando: a adolescente tem pensamentos suicidas; há história de abuso físico ou sexual;
 - Deve ser estimulado o uso de métodos de barreira para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
 - A prescrição de anticoncepcional deve considerar os critérios de elegibilidade da OMS e, não havendo contraindicação, pode ser prescrito "normalmente" para as adolescentes.



❖ **Métodos Comportamentais** – conceitos importantes:

- Vantagens: ausência de efeitos colaterais; possibilidade de ser utilizado por pacientes cujos princípios religiosos e socioculturais não permitem a utilização de outros métodos;
- Desvantagens: alta taxa de falhas;
- Lembre-se: métodos comportamentais não protegem contra infecções sexualmente transmissíveis!

a) Método de Ogino-Knaus (tabelinha):

- Abstinência sexual entre o primeiro e o último dia fértil calculado pelo método de probabilidade de Ogino-Knaus

- **Como calcular o período fértil?**

PERÍODO FÉRTIL = (Nº DE DIAS DO CICLO MAIS CURTO – 18) ATÉ (Nº DE DIAS DO CICLO MAIS LONGO – 11)

b) Temperatura Basal:

- Ocorre alteração da temperatura basal durante a fase lútea do ciclo menstrual: a progesterona eleva a temperatura em aproximadamente 1°C, o que na prática confere 0,5°C de diferença da temperatura basal;

- Método limitado, pois não é possível identificar o início do período fértil.

c) Muco cervical ou Método de Billings:

- Estrogênio produzido na primeira fase do ciclo faz com que o muco cervical, quando se aproxima do período ovulatório, se torne abundante, aquoso e filante. A atividade sexual deve ser evitada nesse período.

d) Amenorreia Lactacional:

- Aleitamento materno → aumenta os níveis de prolactina → supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano → anovulação e amenorreia.

- A amamentação exclusiva, como método contraceptivo, para ser eficaz, precisa preencher todos os pré-requisitos abaixo:

- Período de até seis meses após o parto;
- Amamentação sem suplementação e sem grande intervalo entre as mamadas;
- Ausência de menstruação.

e) Coito interrompido:

- Nesse método, o homem retira o pênis da vagina na hora da ejaculação;

- Tem alto índice de falha, por necessitar de grande autocontrole masculino.

❖ **Métodos de Barreira** - conceitos importantes para as provas:

➤ **Atenção:** Além de evitar a gravidez, os preservativos conferem proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

a) Preservativo masculino:

- A única contraindicação ao uso dos preservativos masculinos é a alergia ao látex;
- Vantagens: reversível, baixo custo, distribuído no SUS, não afeta a fertilidade, oferece proteção contra ISTs;
- Desvantagens: não pode ser utilizado em pessoas com alergia ao látex, alguns homens podem ter dificuldade de encontrar o modelo ideal e reclamar de redução de sensibilidade.

b) Preservativo feminino:

- A única contraindicação ao uso do preservativo feminino é a alergia ao látex;
- Vantagens: reversível, distribuído no SUS, não afeta a fertilidade, oferece proteção contra ISTs, o anel externo pode estimular o clitóris, aumentando a excitação;
- Desvantagens: maior custo, pode ser difícil a inserção (para algumas mulheres), pode causar ruídos na relação sexual.

c) Diafragma:

- Dispositivo contraceptivo reutilizável em formato de capuz, côncavo e com borda flexível, feito de silicone;
- Deve ser colocado 15 minutos antes da atividade sexual e retirado após seis horas, e o uso de espermicida deve ser associado;
- Vantagens: reversível, distribuído no SUS, não afeta a fertilidade, reutilizável;
- Desvantagens: não protege contra ISTs, alto índice de falha.
- **Alerta:** Contraindicação absoluta para esse método (categoria 4): Risco elevado de HIV, já que o diafragma não protege contra ISTs e o espermicida geralmente utilizado (nonoxynol-9) pode elevar o risco de lesões genitais e aquisição de HIV.
- **Detalhes importantes:**
 - ✓ Não deve ser indicado em pacientes com grandes roturas perineais e prolapso genital;
 - ✓ Pacientes que tiveram grande variação de peso (10 kg ou mais), parto vaginal ou cirurgia vaginal devem ter medida do anel reavaliada.

❖ **Métodos hormonais combinados:** Associação entre o componente estrogênico e um componente progestagênico;

a) Anticoncepcionais combinados injetáveis:

- Compostos de estradiol, um estrogênio natural, e devem ser aplicados mensalmente;
- Aplicação é intramuscular profunda;
- Primeira dose deve ser realizada no primeiro dia do ciclo menstrual (preferencialmente) e repetida a cada 30 dias (aceitável de 27-33 dias);
- Vantagens: posologia mais cômoda, evitando a primeira passagem hepática (via não-oral);
- Desvantagens: não protegem contra as ISTs, podem provocar irregularidades menstruais, não podem ser suspensos antes da próxima injeção, dependem de profissional de saúde para uso.

b) Anel vaginal contraceptivo:

- Feito de silicone inerte, libera hormônios quando em contato com a vagina;
- Deve ser inserido no primeiro dia da menstruação e mantido por 3 semanas;
- Deve ser retirado no 21º dia e um novo anel deve ser inserido no 28º dia;
- Vantagens: posologia mais cômoda, evitando a primeira passagem hepática;
- Desvantagens: não protege contra as ISTs, algumas mulheres podem apresentar aumento de corrimento vaginal;
- Atenção: contraindicação absoluta nas primeiras 6 semanas após o parto e contraindicação relativa entre 6 semanas e 6 meses pós-parto → Além do risco tromboembólico associado ao estrogênio, esse hormônio altera a produção e a qualidade de leite materno.

c) Adesivo Transdérmico:

- Libera diariamente norelgestromina 60 mg e etinilestradiol 20 mcg;
- Deve ser colocado no primeiro dia do ciclo menstrual, sendo trocado semanalmente, por três semanas= consecutivas, sendo a quarta semana de pausa, quando a menstruação ocorre.
- **Atenção:** seu uso não é indicado para pacientes com peso acima de 90 kg ou IMC ≥ 30 kg/m²
- Vantagens: posologia mais cômoda, evitando a primeira passagem hepática (menor intolerância gástrica);
- Desvantagens: não protege contra as ISTs, preço, eficácia reduzida em obesas; podem soltar-se, a localização dos adesivos pode ser visível a outras pessoas, o que pode ser desconfortável para as pacientes.

d) Anticoncepcionais orais combinados:

- A maioria apresenta o mesmo componente estrogênico, o etinilestradiol, um estrogênio sintético;
- Os ACO podem ser divididos em gerações, de acordo com o tipo de progesterona presente. E o que é **importante você saber?**
 - Anticoncepcionais de segunda geração: são os **menos trombogênicos**;
 - Anticoncepcionais de terceira e quarta geração: são os mais trombogênicos;
 - Com relação aos **progestágenos isolados**: levonorgestrel é a menos trombogênica e a ciproterona é a mais trombogênica.



❖ **Benefícios e efeitos adversos dos métodos hormonais combinados:**

Atenção especial para:

- i. Podem estar associados à redução da libido, já que aumentam a globulina carreadora de hormônios sexuais (SHBG) e reduzem a testosterona livre.
- ii. Reduzem o risco de câncer de ovário (devido à anovulação), de endométrio (devido à atrofia endometrial) e colorretal.
- iii. Reduzem o risco de doença inflamatória pélvica.
- iv. **Aumentam o risco de trombose venosa profunda (TVP)** em duas a seis vezes em comparação às mulheres não usuárias de métodos hormonais. O efeito pró-coagulante do estrogênio é maior quanto maior a dosagem utilizada. Apesar disso, não se justifica o custo de exames de triagem para trombofilia antes da prescrição de métodos combinados.
- v. **Antes da prescrição de qualquer método combinado, é necessária avaliação da pressão arterial!** Nos casos de pacientes hipertensas descontroladas, o uso de métodos combinados está proibido.
- vi. **Aumentam o risco do câncer de colo uterino em pacientes portadoras do vírus HPV**, pois os esteroides provocariam estímulos à carcinogênese.
- vii. **Ligeiro aumento do risco de câncer de mama em usuárias de métodos hormonais em geral.** Levonorgestrel é o progestágeno mais relacionado ao aumento do risco.



❖ **Interações Medicamentosas: (INEP 2022 e 2015)**

- Na escolha do método contraceptivo em pacientes em uso de terapia antirretroviral, é preferível uso de métodos sem estrogênio. Explicar para a paciente que os **antirretrovirais diminuem a eficácia dos anticoncepcionais**;
- Antibióticos e **anticonvulsivantes** são categoria 3 nos critérios de elegibilidade para uso combinado com os métodos contraceptivos combinados.

❖ Revalidando, **MUITA ATENÇÃO** às **contraindicações aos métodos contraceptivos combinados**; dentro dessa aula, é um dos tópicos mais recorrentes. **(INEP 2022, 2020 e 2016)**



As condições clínicas, que são categoria 4 da OMS (contraindicações absolutas) para os anticoncepcionais combinados, estão ligadas aos riscos trombogênico, oncogênico e de insuficiência hepática.

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS (CATEGORIA 4) AOS ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS COMBINADOS, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DA OMS
< 6 semanas pós-parto em lactantes
< 21 dias pós-parto em não lactantes, mas com fatores de risco para TVP
TVP/TEP atual ou pregressa, independentemente do uso de anticoagulante
Trombofilia conhecida
Cirurgia maior com imobilização prolongada
Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos antifosfolípidos positivos ou desconhecidos
Doença valvular complicada com hipertensão pulmonar, FA ou endocardite
Tabagismo (≥ 15 cigarros/dia + idade ≥ 35 anos)
Enxaqueca com aura
Doença cardíaca isquêmica atual ou pregressa
Hipertensão arterial sistêmica descompensada (sistólica > 160 ou diastólica > 100 mmHg)
Hipertensão arterial sistêmica associada à doença vascular
Múltiplos fatores de risco para DCV (idade avançada, tabagismo, DM, HAS)

❖ **Contraceptivos que contêm apenas progestágenos: (*Pouco importante para o Revalida*)**

- Lembrando...Progestágenos inibem o pico pré-ovulatório do LH, evitando, assim, a ovulação.
- Benefícios:
 - ✓ Possibilidade de utilização em pacientes com contraindicação ao estrogênio;
 - ✓ Redução da dor pélvica, dismenorreia e redução do volume de sangramento;
 - ✓ Redução do risco de câncer de ovário e de endométrio;
 - ✓ Redução do risco de DIP;
 - ✓ Método hormonal de escolha durante a amamentação.
- Principal efeito adverso: **padrão de sangramento irregular.**

1. Minipílulas – O que você deve saber?

- Uso contínuo, sem interrupção entre as cartelas;
- Pacientes devem ser informadas da possibilidade de sangramento irregular e frequente nos primeiros meses de uso;
- Vantagens: regime de uso fixo, menor risco de complicações (por não conter estrogênio), melhora da dismenorreia, retorno rápido da fertilidade;
- Desvantagens: necessidade de aderência cuidadosa, mudança do padrão menstrual, podem associar-se a cistos ovarianos funcionais (por não inibir o FSH).
- **Tome nota:** métodos contendo apenas progestágeno podem ser utilizados em pacientes com passado de trombose venosa profunda (TVP), só não devem ser prescritos na fase aguda da TVP.

2. Injetável trimestral (Acetato de medroxiprogesterona) – Características mais importantes:

- Administrado: intramuscular ou subcutânea, a cada três meses;
- Uma única dose consegue suprimir a ovulação por um período de 14 semanas;
- Vantagens: redução de sangramento menstrual, redução da dismenorreia, aplicação a cada três meses;
- Desvantagens: retorno demorado da fertilidade, necessita de profissional para aplicação, não protege contra ISTs, redução da densidade mineral óssea.

3. Implante subdérmico de etonogestrel

- Duração de 3 anos;
- Inserido preferencialmente do 1-5º dia do ciclo menstrual;
- Vantagens: redução de sangramento menstrual, redução da dismenorreia, longa duração, boa aceitabilidade;
- Desvantagens: possibilidade de sangramento irregular e frequente, alto custo (porém boa relação custo-benefício).
- Conceito LARC (*Long Acting Reversible Contraceptives*): métodos reversíveis, muito eficazes, com duração igual ou superior a 3 anos. Exemplos: DIU de cobre; DIU liberador de levonorgestrel; Implante subdérmico de etonogestrel.

❖ **Dispositivos Intrauterinos (DIU):** métodos altamente efetivos, com eficácia semelhante à laqueadura tubária!

DIU de cobre:

- Indicado para mulheres que não podem ou não querem utilizar hormônios;
- Pode ser utilizado em nulíparas, inclusive adolescentes;
- Principal efeito adverso: **aumento do sangramento menstrual e das cólicas**;
- Contraindicações absolutas: gravidez; distorções na cavidade; infecções e alergia ao cobre e doença de Wilson.

DIU de levonorgestrel:

- Benefícios (pela presença do progestágeno): redução da duração e da intensidade do sangramento, melhora da dismenorreia primária, melhora da dor relacionada à endometriose e à adenomiose.
- Efeitos adversos: **modificação do padrão de sangramento é o principal**. Outras queixas comuns: acne, dores nas mamas, cefaleia e alterações de humor.
- Contraindicações: todas as condições que impedem a inserção do dispositivo na cavidade uterina (as mesmas do DIU de cobre) somadas às contraindicações dos progestágenos!

Sobre a inserção dos dispositivos intrauterinos: (INEP 2012)

- Pode ser a qualquer momento do ciclo, desde que descartada gestação;
- Antes da inserção, é **essencial o exame pélvico/genital**, para descartar processos infecciosos que contraindiquem o método;
- Posicionamento ideal do DIU na cavidade uterina: acima do orifício interno do colo uterino;
- **Atenção:** Não há necessidade de controle periódico do posicionamento dos DIUs em pacientes assintomáticas.



O **risco de DIP em usuária de DIU** é baixo e semelhante ao risco nas usuárias de métodos hormonais:

- Usuária de DIU que evolui com DIP: deve ser tratada da mesma forma das não usuárias do método. **Não há necessidade de remoção do DIU** antes do início da antibioticoterapia.
- Paciente que teve DIP e deseja inserir o DIU: deve ser inserido, no mínimo, 3 meses após o tratamento de DIP.

❖ **Contracepção de emergência**

Quando está indicada?

- Pacientes que não usam método contraceptivo e tiveram relação desprotegida, na suspeita de falha do método contraceptivo e nos casos de violência sexual;
- Impede ou atrasa a ovulação. Também altera os níveis hormonais, interferindo no desenvolvimento folicular e na maturação do corpo lúteo e inibindo a fertilização;
- Posologia: **Levonorgestrel 1,5 mg, dose única**, preferencialmente até 72 horas da atividade sexual desprotegida; (*Questão de prova!*)

❖ Métodos contraceptivos irreversíveis – (INEP 2014)

(ATENÇÃO → Atualização recente!)

Quem pode utilizar esses métodos?

- Idade igual ou superior a 21 anos ou dois filhos vivos.
- Risco de vida à mulher ou ao futuro conceito → assinado por 2 médicos

Detalhes importantes:

- Permitida a realização de laqueadura no parto se for observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização do procedimento;
- Não há mais necessidade de consentimento do marido ou parceiro;
- A nova lei entra em vigor no primeiro semestre de 2023!



Tarefa 11 (Simplificada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d2711194-b62e-4efc-85d5-db2e68b4f1a2>

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

Tarefa 11 (Avançada)

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

Link – 28 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/d2711194-b62e-4efc-85d5-db2e68b4f1a2>

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

Tarefa 12 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assunto: Aleitamento Materno

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

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da disciplina de **Pediatria**, a **mais cobrada** nas provas do INEP, representando aproximadamente **14,56%** das questões cobradas 2011 a 2022. Além disso, esse é o **sétimo 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 6 a 38 do **Livro Digital** de **Aleitamento Materno (Pediatria)**.

Tópicos Estudados:

1.0 Introdução ao Tema; 2.0 O início do aleitamento materno; 3.0 Os problemas relacionados à amamentação; 4.0 Contraindicações ao aleitamento materno; 5.0 O Retorno da Mãe ao Trabalho e o Aleitamento Materno; 6.0 A Composição do Leite Materno

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 – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a88e3328-22cb-4fbc-adfd-24547fc67b2d>

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:** A OMS recomenda o **aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade**, sem oferta de nenhum outro tipo de líquido ou alimento. A partir do sexto mês, deve ser iniciada a introdução alimentar de forma gradual.
- ❖ **Principais vantagens do aleitamento materno: (INEP 2011)**
 - Evita mortes infantis;
 - Evita a diarreia;
 - Evita infecções respiratórias. Alerta: evitar otites é um tema muito cobrado em provas!
 - Diminui o risco de alergias, hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes;
 - Reduz a chance de obesidade e tem efeito positivo na inteligência;



- Proteção contra o câncer de mama materno;
- Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho.

❖ **A técnica correta de amamentação é muito importante! (INEP 2022)**

MEMORIZE:

Pontos-chave do posicionamento adequado:

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido)
4. Bebê bem apoiado

Pontos-chave da pega adequada:

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê
2. Boca bem aberta
3. Lábio inferior virado para fora
4. Queixo tocando a mama

Sinais indicativos de técnica inadequada:

1. Bochechas do bebê encovadas a cada sucção
2. Ruídos da língua
3. Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada
4. Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama
5. Dor na amamentação

❖ **Recomendação:** amamentação sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama, chamada de amamentação de **livre demanda**. A mãe deve oferecer os dois seios, podendo trocar várias vezes durante as mamadas.

❖ **Aspecto do leite** – O que você deve memorizar?

A cor do leite varia ao longo de uma mamada e conforme a dieta da mãe;

Leite anterior: O leite inicial da mamada. Ele tem muita água e anticorpos, portanto, tem o aspecto mais transparente.

Leite do meio: Tem maior concentração de caseína, por isso seu aspecto é mais esbranquiçado.

Leite posterior: O leite do final das mamadas, por conter betacaroteno e gordura, seu aspecto é amarelado.

❖ **Dieta materna na amamentação:**

- A produção de leite de qualidade ocorre independente da qualidade da dieta materna.
- Atenção especial para o risco de deficiência de vitamina B12 em mães vegetarianas.
- Em geral, mulheres que amamentam não necessitam evitar nenhum alimento.
- Atente: a sucção frequente e eficiente das mamas pela criança é o melhor estímulo para a produção láctea!

❖ **Diretrizes para o armazenamento domiciliar de leite materno: (INEP 2016)**

- Leite materno ordenhado em temperatura ambiente: consumo em até 1-2h;
- Leite materno ordenhado armazenado em geladeira: consumo em até 12h;
- Leite materno **ordenhado congelado no freezer:** consumo **em até 15 dias**;
- Após descongelado, o leite materno ordenhado pode ser mantido em geladeira e consumido em até 12 horas.
- **Atenção:** NUNCA aquecer ou descongelar o leite diretamente no fogo! Ele deve ser descongelado ou aquecido sempre em banho-maria fora do fogo e agitado, suavemente, antes de ser oferecido à criança.



- Ideal: recipiente de vidro esterilizado, com boca larga e tampas plásticas. Recipiente deve ser identificado com o nome da mãe, data e horário do início da coleta.
- O frasco com leite coletado deve permanecer na posição vertical e não deve permanecer na porta da geladeira.

❖ **Resumo Mastite (INEP 2020)**

- Causada pela estagnação do leite materno por qualquer motivo (ex: falha no esvaziamento da mama)
- **Atenção:** Mães em tratamento de mastite **podem e devem amamentar**, mesmo na presença de infecção bacteriana secundária!
- Tratamento:
 - Principal: **esvaziamento adequado das mamas;**
 - Antibioticoterapia, se sintomas graves ou ausência de melhora após 12-24 h do esvaziamento da mama;
 - Analgésicos e/ou anti-inflamatórios não esteroides; e
 - Suporte emocional, uso adequado de sutiãs firmes e ingestão adequada de líquidos.

❖ **Ingurgitamento mamário – como orientar a mãe: (INEP 2014)**

- Ordenhar a mama antes da mamada do bebê (facilita a pega);
- Massagens nas mamas;
- Mamadas mais seguidas para possibilitar esvaziamento frequente (livre demanda);
- Uso de analgésicos sistêmicos/anti-inflamatórios, para aliviar a dor;
- Suporte para as mamas, com o uso ininterrupto de sutiã de alças largas e firmes, para aliviar a dor e manter os ductos em posição anatômica;
- Crioterapia (aplicação de gelo ou gel gelado);
- Se o bebê não sugar, a mama deve ser ordenhada manualmente ou com bomba.

❖ **Fissuras mamárias (INEP 2012)**

- Principal causa: técnica inadequada de amamentação
- **Orientações preventivas:**
 - Conscientizar a mãe sobre a técnica correta de amamentação
 - Manter mamilos secos e limpos e não usar produtos que retirem a proteção natural (como sabões, álcool e cremes secantes).
 - Amamentar em livre demanda, com bastante frequência
 - Fazer ordenha manual da aréola (principalmente quando há ingurgitamento mamário associado)
 - Evitar o uso de protetores de mamilo
- **Tratamento:**
 - Iniciar a amamentação pela mama menos afetada;
 - Antes de iniciar as mamadas, ordenhar o leite;
 - Usar diferentes posições para amamentar;
 - Tentar eliminar o contato da área machucada com a roupa, fora das mamadas;
 - Tentar, quando possível, deixar os mamilos expostos ao ar livre; e
 - Usar analgésico, quando necessário. Se houver suspeita de infecção, pode-se iniciar o tratamento com antibiótico tópico.

❖ **Contraindicações ao aleitamento materno:**

- Mães infectadas pelo **HIV, HTLV1 e HTLV2**.
- Criança portadora de **galactosemia**
- Uso de **medicamentos** incompatíveis com a amamentação (decide):
 - ✓ antineoplásicos;
 - ✓ radiofármacos (caem muitas questões sobre o iodo!);
 - ✓ amiodarona (pode causar hipotireoidismo no bebê);
 - ✓ raros imunossupressores (ex: ciclofosfamida);



- ✓ raros antimicrobianos (ex: linezolida e ganciclovir);
- ✓ lítio;
- ✓ ergotaminas.

❖ **MEMORIZE:** Situações especiais em que a amamentação deve ser suspensa temporariamente ou apresenta alguma restrição ou ressalva

- **Infecção herpética:** quando há lesão ativa com vesículas na mama.
- **Varicela:** se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, é recomendado o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta
- **Doença de Chagas,** na fase aguda da doença.
- **Consumo de drogas de abuso:** anfetaminas, cocaína, heroína, maconha e fenciclidina. Mães tabagistas devem amamentar, pois o benefício é maior que o risco.
- **Psicose puerperal grave** ou outras doenças psiquiátricas que possam oferecer risco ao bebê: considera-se liberar a amamentação sob supervisão
- **Vacinas:** somente a vacina da febre amarela, em mães que estejam amamentando crianças abaixo de seis meses de vida, tem como recomendação a suspensão do aleitamento materno por dez dias.

❖ **Revalidando,** vale a pena saber as fases do leite materno e suas características

- **Colostro:**
 - Primeiro leite produzido pelas mamas, da primeira semana após o parto até o início da apojadura;
 - Rico em proteínas (importante!);
 - Menos lactose, gorduras e calorias do que o leite maduro;
 - Rico em componentes imunológicos (como IgA, lactoferrina, interleucinas e fatores de crescimento), minerais e vitaminas lipossolúveis (A, E e K, principalmente).
- **Leite de transição:** a partir da apojadura e durante a segunda semana de vida.
- **Leite maduro:** depois da segunda semana
 - A principal proteína presente no leite materno é a lactoalbumina
 - O principal carboidrato presente no leite humano é a lactose, que exerce uma importante função no desenvolvimento da microbiota intestinal
 - O ferro no leite humano tem baixa concentração, mas apresenta uma boa biodisponibilidade, sendo bem absorvido
 - IgA secretória é o principal anticorpo presente no leite humano

❖ **Características do leite ao longo das mamadas:**

Leite anterior:

- Leite do início da mamada, coloração bem clara;
- Possui mais água e proteínas, responsável por saciar a sede

Leite intermediário:

- Leite do meio da mamada, mais esbranquiçado;
- Rico em proteína caseína.

Leite posterior:

- Leite do final da mamada;
- Possui mais gordura (lipídios) e calorias, trazendo sensação de saciedade.

Tarefa 12 (Simplificada)

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

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a88e3328-22cb-4fbc-adfd-24547fc67b2d>

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

Tarefa 12 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a88e3328-22cb-4fbc-adfd-24547fc67b2d>

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


Tarefa 13 (Regular)

Disciplina: Cardiologia

Assunto: Arritmias

Incidência: 21,56% das questões de Cardiologia (2011-2022)

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

- ➔ **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 – 30 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/9128172b-2755-4558-8e3b-1188a421875c?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)

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

Link – 30 questões:

https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/9128172b-2755-4558-8e3b-1188a421875c?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)

Disciplina: Nefrologia

Assunto: Doenças Glomerulares

Incidência: 26,83% das questões de Nefrologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Nefrologia, **11ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **2,81%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, esse é o **segundo assunto mais cobrado** dentro dessa disciplina. Assim, tenha atenção!

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Assista à videoaula de Doenças Glomerulares (Nefrologia).

Link da Aula de Nefrologia:

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

- **Obs1:** você também pode acessar todos os materiais indicados em nossa plataforma de estudos.
- **Obs2:** quando estiver com dificuldade, você pode substituir a videoaula indicada pela leitura do livro digital. Atente-se que isso aumentará o tempo de realização da tarefa.
- **Obs3:** você pode acelerar o vídeo para realizar uma visualização mais rápida. Você também pode utilizar os Slides para acompanhar a videoaula.
- **Obs4:** sempre realize a 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 – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/42cab76f-ab5b-49c3-8b90-262b3d5c107a>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, dentro da disciplina de Nefrologia, esse é o segundo tema mais cobrado, ficando atrás somente da ITU. Nas últimas três edições da prova caíram questões sobre esse assunto.

Síndrome Nefrítica (INEP 2022, 2020, 2017, 2012 e 2011)

- Conceito: resultado de doenças que causam inflamação no glomérulo;
- Quadro clínico: **EDEMA + HIPERTENSÃO ARTERIAL + HEMATÚRIA GLOMERULAR**
Também podem estar presentes: leucocitúria, proteinúria subnefrótica, piora da creatinina e redução do débito urinário.
- **Glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE)**
 - ❖ Atenção: esse é o tópico queridinho pela banca do Inep!
 - ❖ Causa mais comum de síndrome nefrítica na infância, consequência imunológica de uma infecção bacteriana (faringoamigdalite ou infecção cutânea) causada por cepas ditas “nefritogênicas” do estreptococo beta-hemolítico do grupo A;
 - ❖ Fisiopatologia: a reação imune a um antígeno estreptocócico que leva à deposição de imunocomplexos (união entre antígeno e anticorpo) no glomérulo e tem a ativação do complemento como mecanismo formador de lesão;
 - ❖ Cursa com **queda dos níveis séricos de C3** → alteração laboratorial mais importante da doença! Os níveis séricos ficam reduzidos por volta de 8 semanas, até se normalizarem, sendo importantes, portanto, no seguimento do paciente.
 - ❖ Apresentação clássica da GNPE: **criança com síndrome nefrítica, história de infecção estreptocócica nas últimas semanas, consumo de C3 e algum anticorpo antiestreptocócico positivo** (ASLO ou Anti-DNAse B).
 - ❖ Tratamento: **SUORTE** → **internação hospitalar, avaliação da função renal, restrição de sal, restrição hídrica e uso de diuréticos de alça** (furosemida). Em casos mais graves (emergências hipertensivas), antihipertensivos são necessários.
 - ❖ Prognóstico muito bom, com baixíssima mortalidade.



Síndrome Nefrótica (INEP 2022, 2013 e 2012)

- É definida pela **tríade: PROTEINÚRIA NEFRÓTICA + HIPOALBUMINEMIA + EDEMA**
- Memorize os valores:
Proteinúria nefrótica: > 3,5 g/dia em adultos ou > 50 mg/kg/dia em crianças.
Hipoalbuminemia: < 3,5 g/dL em adultos e < 3,0 (ou 2,5 g/dL) em crianças.

Doença de lesões mínimas: (INEP 2022)

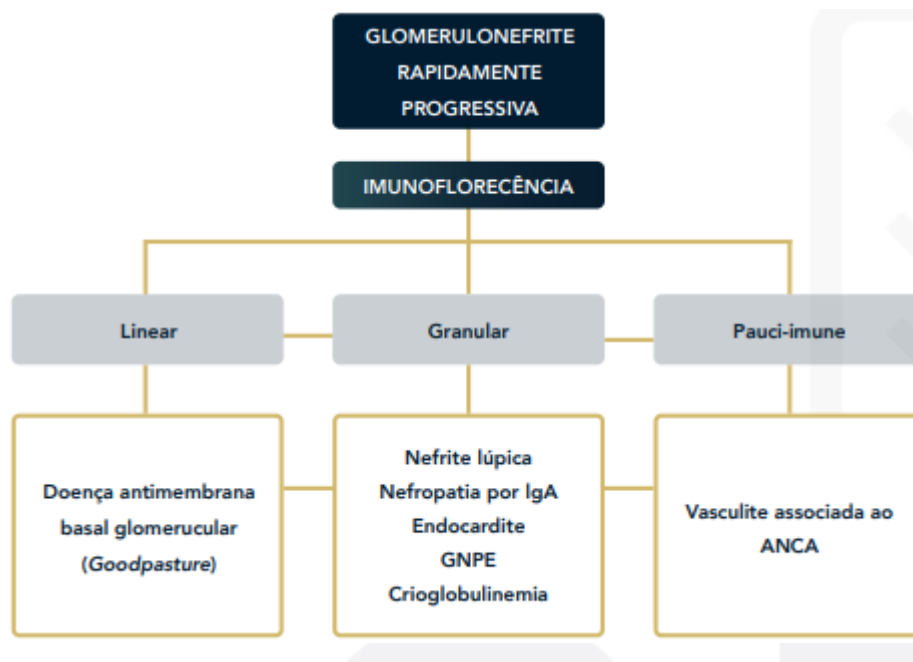
- ❖ Principal causa de síndrome nefrótica primária na infância;
- ❖ Sua denominação vem do fato de que, na microscopia óptica, os **glomérulos apresentam-se inalterados ou com mínimas alterações**;
- ❖ Quadro clínico:
 - Manifesta-se como uma síndrome nefrótica pura, com edema de início insidioso, ascendente e acompanhado de derrames cavitários, como ascite ou derrame pleural.
 - Pressão arterial e função renal são, via de regra, normais.
- ❖ Tratamento: excelente resposta ao uso de **corticoides sistêmicos** (prednisona ou prednisolona);
- ❖ Episódios de recidiva são comuns, tendo como principais gatilhos: infecções virais de vias aéreas superiores e vacinação.

Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF):

- ❖ A GESF primária é a **principal causa de síndrome nefrótica em adultos jovens**, com predominância em indivíduos de raça negra;
- ❖ A biópsia renal é fundamental para o diagnóstico! Na microscopia óptica, temos áreas de esclerose (resultado da lesão nos podócitos) em parte do glomérulo (segmentar) e em menos de 50% dos glomérulos analisados (focal);
- ❖ Quadro clínico:
 - Síndrome nefrótica, habitualmente com semanas de evolução, que vem acompanhada de hipertensão arterial em metade dos casos e pode ter piora de função renal ao diagnóstico;
 - Hematúria glomerular é um achado comum na GESF.
- ❖ Tratamento: as formas primárias são tratadas inicialmente com corticoides (prednisona oral);
- ❖ É considerada uma glomerulopatia de mal prognóstico, com menor taxa de resposta terapêutica que a DLM.

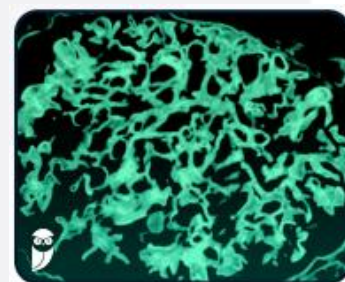
Glomerulonefrite rapidamente progressiva:

- ❖ Síndrome glomerular caracterizada por: **HEMATÚRIA GLOMERULAR + PIORA RÁPIDA DA FUNÇÃO RENAL**;
- ❖ Presença de crescentes em mais de 50% dos glomérulos analisados na amostra.



Doença de Goodpasture (INEP 2011)

- ❖ Patogênese: formação de **anticorpo IgG contra o colágeno tipo IV presente na membrana basal glomerular** e nos alvéolos pulmonares. A deposição desse anticorpo gera uma reação inflamatória que leva às manifestações clínicas da doença.
- ❖ Diagnóstico: Biópsia renal → glomerulonefrite crescêntica com um **padrão linear na imunofluorescência** (imagem ao lado).
- ❖ Tratamento: imunossupressão (corticoide associado à ciclofosfamida)



Tarefa 14 (Simplificada)

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

Link – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/42cab76f-ab5b-49c3-8b90-262b3d5c107a>

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

Tarefa 14 (Avançada)

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

Link – 23 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/42cab76f-ab5b-49c3-8b90-262b3d5c107a>

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

Tarefa 15 (Regular)

Disciplina: Pneumologia

Assunto: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Incidência: 21,43% das questões de Pneumologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo de Pneumologia, **14ª disciplina mais cobrada na prova do Revalida INEP**, representando aproximadamente **2,14%** das questões de 2011 a 2022. Além disso, esse é o **segundo assunto mais cobrado dentro dessa disciplina**.

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 4 a 35 do Livro Digital de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Pneumologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Definição até 12.0 Prognóstico

Link da Aula de Pneumologia:

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

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

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cb23df4b-f0c7-41a6-b64f-ed599cf04329>

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:

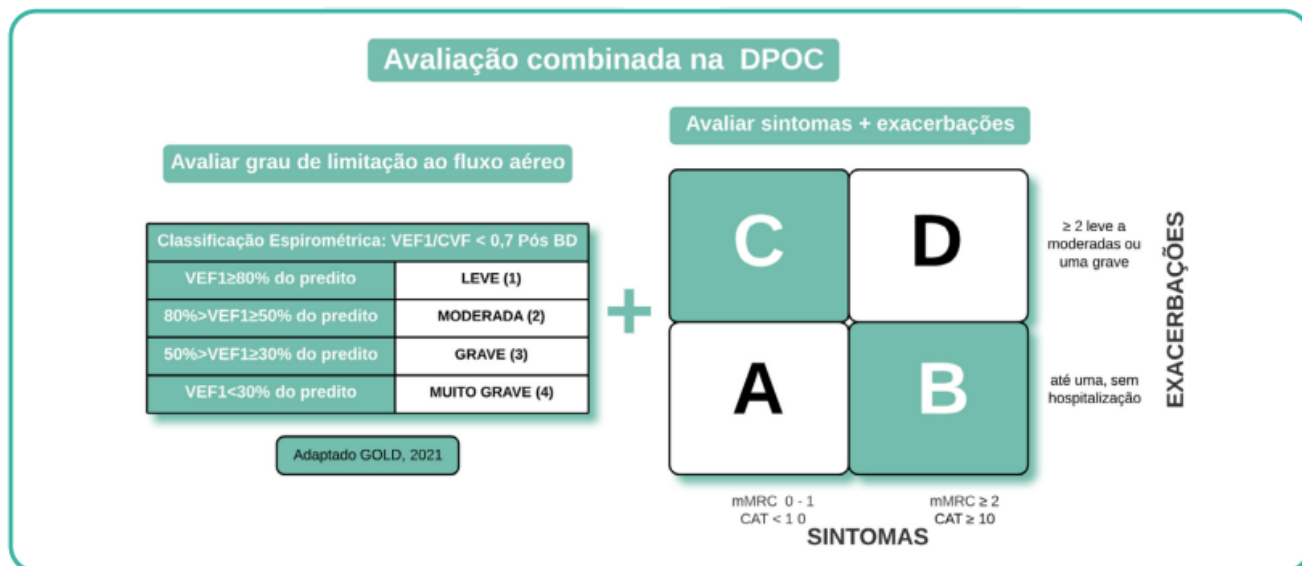
Revalidando, as questões de DPOC que caíram nos últimos três anos foram sobre “Espirometria”. Foque seu estudo nesse tópico, balizando-se pelas dicas abaixo.

❖ **Classificação combinada da DPOC:** a classificação é uma etapa angular na condução do paciente

portador da DPOC!

O estadiamento da doença, de acordo com o **GOLD 2021**, é composto por dois itens:

- **Classificação espirométrica (VEF1 pós-BD)** → GOLD 1, 2, 3 e 4
- **Classificação sintomática / risco de exacerbações** → GOLD A, B, C e D.



Atente que: a espirometria deve ser feita, necessariamente, pré e pós-broncodilatador, em um intervalo de 15 minutos, com o uso de 400 mcg de salbutamol spray, para avaliarmos se existe obstrução ao fluxo aéreo e, caso exista, sua reversibilidade. O diagnóstico da DPOC é feito com critérios clínicos associados à espirometria com **relação VEF1/CVF pós-broncodilatador < 0,7**, o que denota obstrução fixa ao fluxo aéreo. **(INEP 2022, 2021 e 2020)**

❖ Tratamento:

➤ Medidas que têm impacto na SOBREVIDA do paciente:

1 – **Cessação tabágica:**  nica medida que contribui diretamente para a redução do declínio anual da VEF1, mudando a evolução natural da DPOC;

2 – **Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)** **(INEP 2013)**

No contexto do paciente portador da DPOC estável, tempo de uso > 15 horas/dia, se:

INDICAÇÕES DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA NA DPOC
<ul style="list-style-type: none"> • PaO2 menor ou igual a 55mmHg ou SatO2 menor ou igual a 88%;
<ul style="list-style-type: none"> • PaO2 entre 56-59 mmHg ou SatO2 89% COM Hipertensão Pulmonar, cor pulmonale ou poliglobul�lia (Hemat�crito >55%).

ATEN O
DECORE!



3 – **Cirurgia de redução volumétrica pulmonar:** Bem indicada em pacientes com enfisema extenso, predominante em campos pulmonares superiores, especialmente naqueles com VEF1 ≤ 20% do predito e com baixa toler ncia aos esforços p s-programa de reabilita  o pulmonar.

➤ **Tratamento não farmacológico:**

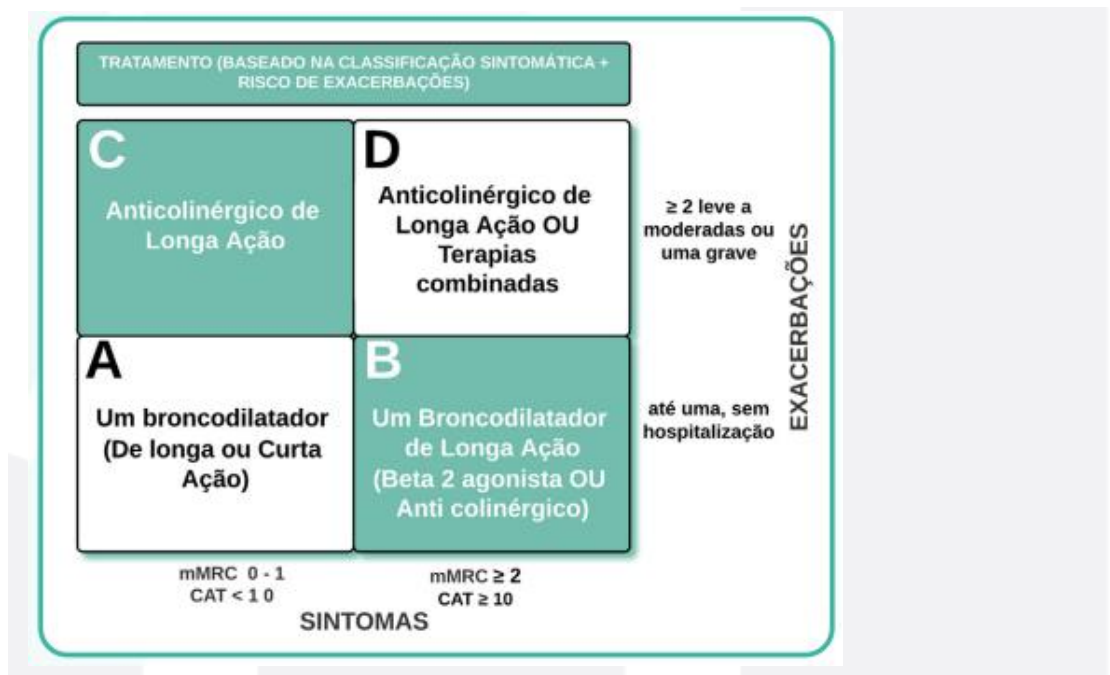
a) **Vacinação no portador de DPOC estável:**

1. Anti-influenza (gripe): para todos os portadores de DPOC. Reduz exacerbação e óbito.
2. Antipneumocócica polivalente (Pneumo 13 e Pneumo 23): para todos ≥ 65 anos. A Pneumo 23 está indicada também para pacientes mais jovens com comorbidades e portadores de DPOC.

b) Reabilitação pulmonar: tem impacto na dispneia, situação de saúde e tolerância aos esforços em pacientes portadores da DPOC estável. É um conjunto de medidas focado no cuidado multiprofissional.

➤ **Tratamento farmacológico:**

- Melhora da qualidade de vida e da tolerância aos esforços, porém sem impacto na sobrevivência;
- O tratamento farmacológico, desde 2017, é baseado na classificação sintomática e no risco de exacerbações (A-D):



Observe o esquema abaixo, extraído das últimas Recomendações Brasileiras Para o Tratamento Farmacológico da DPOC, publicado na Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), em 2017:



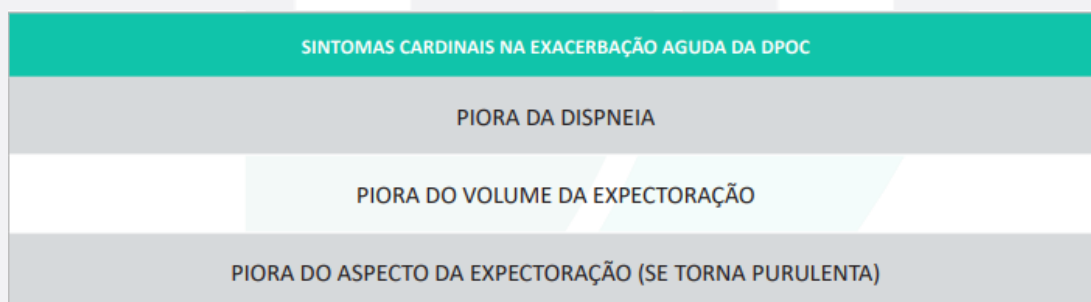
Considerações importantes:

- Antibióticos: Não há indicação de uso profilático no inverno ou em outras situações. Estão indicados para tratamento de exacerbação moderada a grave (necessidade de internação ou ventilação mecânica) e/ou presença de expectoração purulenta;
- Corticoterapia inalatória na DPOC: NUNCA deve ser utilizada em monoterapia.

❖ Exacerbação aguda da DPOC (INEP 2015 e 2011)

- Conceito: toda piora aguda sintomática, com necessidade de terapêutica adicional (GOLD 2021), desde que excluídos os diagnósticos diferenciais;

- **Memorize** o quadro abaixo:



- As causas mais comuns são **infecciosas**, correspondendo a aproximadamente 70 - 80% do total de casos, sendo as **virais as mais comuns** (Rinovírus é o mais comumente isolado). Quando bacterianas, são principalmente secundárias a infecções pelo **H. influenzae**, seguidas pelo **S. pneumoniae** e, na sequência, pela **M. Catarrhalis**.

- Manejo dos quadros de exacerbação aguda:
 Guarde o **mnemônico** abaixo, o **ABCD da DPOC**:
A → Antibioticoterapia
B → Broncodilatador
C → Corticoterapia
D → “Dois níveis de pressão” BiLevel (nome comercial: BiPap).

- Observe abaixo as indicações de internação:

INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO NA EADPOC- ENFERMARIA	
	Insuficiência Respiratória Aguda
	Suporte domiciliar insuficiente
	Comorbidades graves (Ex: Insuficiência Cardíaca, arritmia etc)
	Novo achado ao exame físico (ex:cianose, edema)
	Gravidade dos sintomas (taquipneia, dessaturação, confusão mental)
	Ausência de resposta (ou resposta parcial) às medidas iniciais

Tarefa 15 (Simplificada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cb23df4b-f0c7-41a6-b64f-ed599cf04329>

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

Tarefa 15 (Avançada)

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

Link – 26 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/cb23df4b-f0c7-41a6-b64f-ed599cf04329>

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

Tarefa 16 (Regular)

Disciplina: Dermatologia

Assunto: Câncer de Pele

Incidência: 18,18% das questões de Dermatologia (2011-2022)

Revalidando, essa tarefa dá continuidade ao estudo da **disciplina de Dermatologia**. O assunto “Câncer de Pele” já foi abordado pela banca do Inep em quatro edições da prova, embora não apareça desde 2017. Utilize as dicas para ver quais tópicos você deve focar e balizar seu estudo.

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

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

Vamos iniciar a tarefa!

Passo a Passo da Tarefa:

1) Leia das páginas 5 a 22 do Livro Digital de Câncer de Pele (Dermatologia).

Tópicos Estudados:

1.0 Câncer de Pele

Link da Aula de Dermatologia:

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

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

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

Link – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fad5349d-74ec-4b63-aea6-401c9ecb0074>

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

Dicas da Tarefa:

Revalidando, esse tema não é cobrado pela banca do Inep desde 2017. As questões que já caíram não tiveram um nível de dificuldade alto, então fique atento(a) às dicas para gabaritar alguma possível questão que apareça na sua prova.

❖ **Carcinoma Basocelular: (INEP 2017, 2015 e 2014)**

- Tipo de câncer de pele mais comum;
- Principal fator de risco: exposição crônica à radiação ultravioleta;
- Raramente leva a metástases;
- **Carcinoma basocelular nodular** (subtipo mais comum - 50% dos casos - e mais cobrado): Nódulo eritematoso, **perláceo (brilhante)**, bem delimitado, com finas **telangiectasias arboriformes** e pequena exulceração. (**Atenção à descrição!!!**)
- **Na presença de lesão suspeita, deve ser feita biópsia incisional;**
- Tratamento: **excisão cirúrgica**, com margem de aproximadamente **4 mm** e orientar o paciente sobre como se proteger da radiação ultravioleta.

❖ **Melanoma: (INEP 2016)**

- Câncer de pele mais agressivo, com alto potencial metastático;
- **Regra do ABCDE:** utilizada pelos clínicos para suspeitar que uma lesão melanocítica possa ser um melanoma;
- A maioria dos melanomas apresenta-se como uma **lesão pigmentada e enegrecida**. Porém, em alguns casos, os melanomas **podem ser amelanóticos**, isto é, não possuem melanina. Nesses casos, eles surgem como nódulo ou placas eritematosas incomparáveis. Devemos pensar nessa possibilidade quando estamos diante de uma lesão nodular ou eritematosa em área fotoexposta e que não conseguimos encaixar em nenhuma outra hipótese diagnóstica.



- Subtipos histológicos - (Nunca foi cobrado no Revalida Inep, apenas na prova da UFMT)

MELANOMAS		
Tipo	Clínica	Comentário
Extensivo superficial	Placa enegrecida e assimétrica.	Tipo mais comum
Nodular	Nódulo preto simétrico com crescimento rápido. Fase precoce de crescimento vertical.	2º tipo mais frequente
Lentigo maligno	Placa acastanhada irregular em área fotoexposta. Fase prolongada de crescimento radial.	Mais comum em idosos; mais frequente na cabeça
Lentiginoso acral	Placa escurecida na planta ou palma; melanoníquia estriada e sinal de Hutchinson.	Mais frequente em negros e asiáticos

• **Conduta:**

1º passo: Sempre que estivermos diante de uma lesão suspeita para MELANOMA, a conduta ideal é realizar uma **biópsia excisional com margem lateral de 1-3 mm e profundidade até o tecido subcutâneo**.

2º passo: O passo seguinte é **ampliar a área da cicatriz de acordo com o índice de Breslow** (mede a espessura em milímetros, da camada granulosa até a última célula invasiva do melanoma);

3º passo: Avaliação linfonodal: precisaremos avaliar se abordaremos ou não o linfonodo daquele paciente. Durante o exame físico, é necessário palpar os linfonodos. Caso o linfonodo seja palpável, está indicada biópsia para avaliar se há metástase. Caso não haja alteração ao exame físico, dependeremos do histopatológico. Via de regra, melanomas com índice de Breslow maiores ou igual a 1 mm possuem indicação de pesquisa de linfonodo sentinela! Já os melanomas muito finos (<0,8mm), por regra, não possuem essa indicação.

4º passo: Se houver comprometimento linfonodal, o passo seguinte é realizar **exames de imagem à procura de metástase a distância**. Realizamos tomografia de crânio (um grande número de metástases de melanoma é cerebral), tomografia de tórax e abdome.

Não se esqueça: O **índice de Breslow é o fator prognóstico isolado mais importante** no melanoma primário!

❖ **DECORE** os fatores prognósticos abaixo:

Principais fatores prognósticos no melanoma	
	Espessura tumoral (índice de Breslow e Clark)
	Ulceração
	Índice mitótico
	Envolvimento linfonodal e metástase à distância
	Sexo masculino
	Idade (mais idosos)
	Localização na cabeça e pescoço

Tarefa 16 (Simplificada)

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

Link – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fad5349d-74ec-4b63-aea6-401c9ecb0074>

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

Tarefa 16 (Avançada)

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

Link – 27 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/fad5349d-74ec-4b63-aea6-401c9ecb0074>

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

Tarefa 17 (Regular)

Disciplina: Pediatria

Assuntos: Asma; Distúrbios Gastrointestinais; Febre Reumática

Revalidando, essa é uma tarefa de **Revisão por Questões**, cujo objetivo é revisar alguns assuntos de Pediatria 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 – 40 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/1dd0c0d6-eabb-42e7-9a7c-9c179cbd9d2a>

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

Tarefa 18 (Regular)

Disciplina: Cirurgia

Assuntos: Trauma Abdominal e Pélvico; Complicações Pós-Operatórias; Colelitíase e Coledocolitíase

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

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

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

Passo a Passo da Tarefa:

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

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

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

Link – 46 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/a5bfc6f0-b3df-4d23-8954-397b5b76098d>

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)

Disciplina: Endocrinologia

Assuntos: Diabetes Mellitus - Diagnóstico, Classificação; Diabetes Mellitus Tipo 2; Diabetes Mellitus – Insulinoterapia

Revalidando, essa é uma tarefa de **Revisão por Questões**, cujo objetivo é revisar alguns assuntos de Endocrinologia 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 – 42 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/2a6c3e77-e2f4-48fa-9393-cda567370eaa>

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 20 (Regular)

Disciplina: Gastroenterologia

Assunto: Doença Péptica e Dispepsia Funcional; Pancreatites; Distúrbios Disabsortivos e Síndrome do Intestino Irritável

Revalidando, essa é uma tarefa de **Revisão por Questões**, cujo objetivo é revisar alguns assuntos de Gastroenterologia 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 – 42 questões:

<https://med.estrategia.com/cadernos-e-simulados/cadernos/94130f33-771f-4687-b0bb-fd702e3b2835>

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



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

Nos vemos na próxima Meta!



Estratégia
MED