



RAIO-X DA BANCA

R

+

CLÍNICA MÉDICA

ENARE

ESTRATÉGIA MED: A CASA DO ENARE / ENAMED

INTRODUÇÃO:

Fala, futuro Especialista! Como vai?

Se você chegou até aqui e pretende ser aprovado em uma das provas que une a maioria esmagadora dos hospitais que oferecem vagas para residência médica, principalmente no estado do Rio de Janeiro, o time do Estratégia quer fazer o possível para te guiar ao longo dessa jornada e te ajudar a conquistar a tão sonhada vaga! Desde que a banca da FGV assumiu a prova do ENARE, pudemos ver de perto as mudanças instituídas e ter uma noção melhor sobre o perfil da banca, suas características e prever da melhor forma possível os assuntos que serão mais cobrados daqui para frente, tudo através do uso criterioso da nossa engenharia reversa. Esse documento foi preparado com muito cuidado e visando preparar você, estrategista, da melhor forma possível, através do conhecimento sobre o que a nova banca gosta de cobrar, a incidência de cada uma das grandes áreas e quais temas costumam ser mais explorados.

 [Estratégia MED](#)

 [@estrategiamed](#)

 [@estrategiamed](#)

 [t.me/estrategiamed](#)

 [/estrategiamed](#)

QUEM SOU EU?

Me chamo Letícia! Sou formada em medicina pela Universidade Federal de Alfenas-MG, e sempre soube que queria clínica médica! Desde antes do ciclo clínico, ainda durante a semiologia, me apaixonei pela rotina de enfermaria. Durante o meu último ano de faculdade, assinei o banco de questões do Estratégia-Med por indicação do meu namorado. Logo me surpreendi com a quantidade de questões, o alto nível dos comentários em vídeo e em texto e as aulas resumo (que de resumo não tinham nada, eram aulas aprofundadas e mais detalhadas do que as de muitos outros cursos). É claro que o último ano de internato não é fácil, de forma que fica difícil manter uma rotina de estudos tão regrada e perfeita; optei por fazer uso do banco de questões e tentar conciliar os estudos de acordo com o ciclo do internato em que eu estava, e senti que isso foi de grande ajuda! Meu aproveitamento durante o internato foi muito melhor. Ao final do ano, me surpreendi com os meus resultados nas provas que prestei; prestei a prova do ENARE e passei em 4º lugar para a Universidade de Juíz de Fora - UFJF; em 3º lugar para o Hospital Escola Álvaro Alvim - HEAA e em 14º para a Universidade Estadual do Rio de Janeiro- UERJ. Hoje estou cursando a residência de clínica médica na UERJ, já no final do R1, e tendo o prazer de poder participar da equipe Estratégia Med, divulgando esse curso para todos e participando da confecção dos materiais.



SUMÁRIO

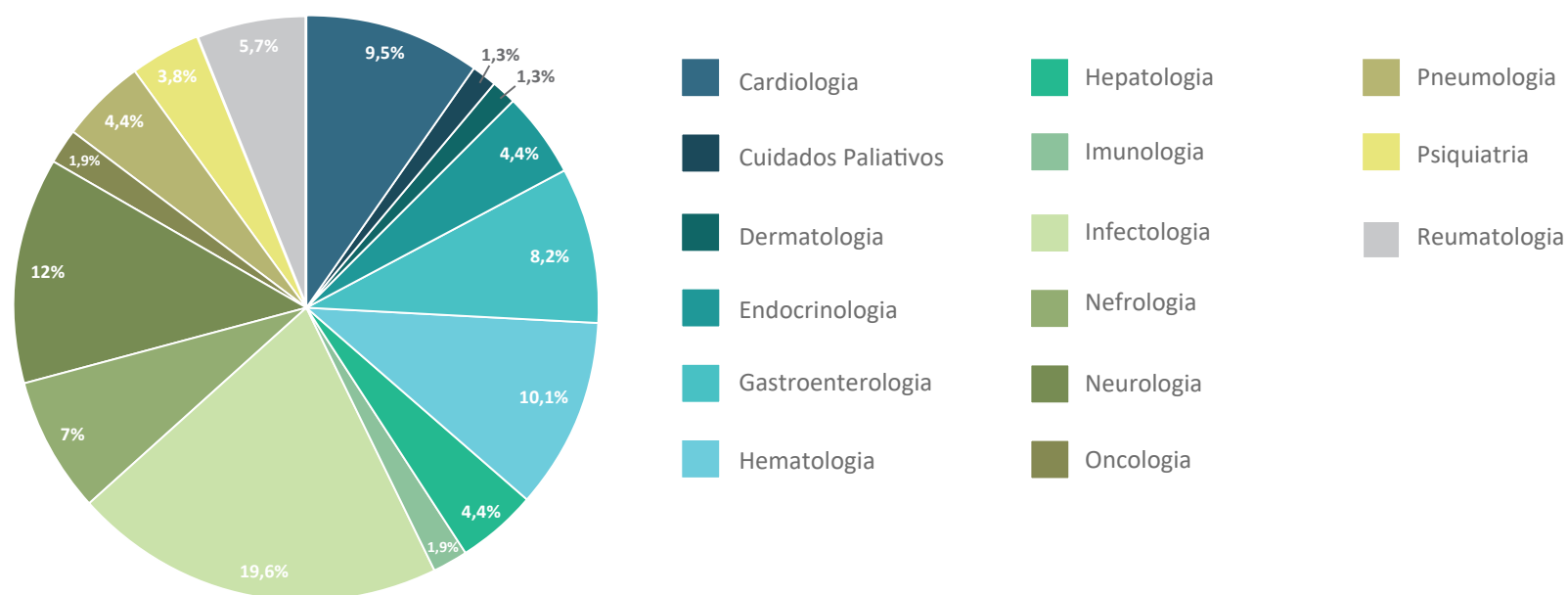
QUEM SOU EU?	3
1.0 INCIDÊNCIA GLOBAL DO ENARE	6
2.0 INCIDÊNCIA EM INFECTOLOGIA NO ENARE	7
3.0 INCIDÊNCIA EM NEUROLOGIA NO ENARE	9
5. INCIDÊNCIA EM HEMATOLOGIA NO ENARE	12
6. INCIDÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ENARE	14
7. INCIDÊNCIA EM GASTROENTEROLOGIA NO ENARE	16
8. OUTROS TEMAS DE MENOS INCIDÊNCIA	19
NEFROLOGIA:	19
REUMATOLOGIA	19

CAPÍTULO

1.0 INCIDÊNCIA GLOBAL DO ENARE

Observe o gráfico a seguir. Ele mostra a incidência de cada especialidade na prova do ENARE nos últimos dois anos, período em que a prova passou a ser feita pela nova banca da FGV. Perceba que, a despeito da grande amplitude de temas cobrados, a infectologia domina o pódio de assunto mais cobrado, tendo uma grande vantagem em relação ao segundo colocado, a neurologia.

Incidência por questões por grande área no ENARE

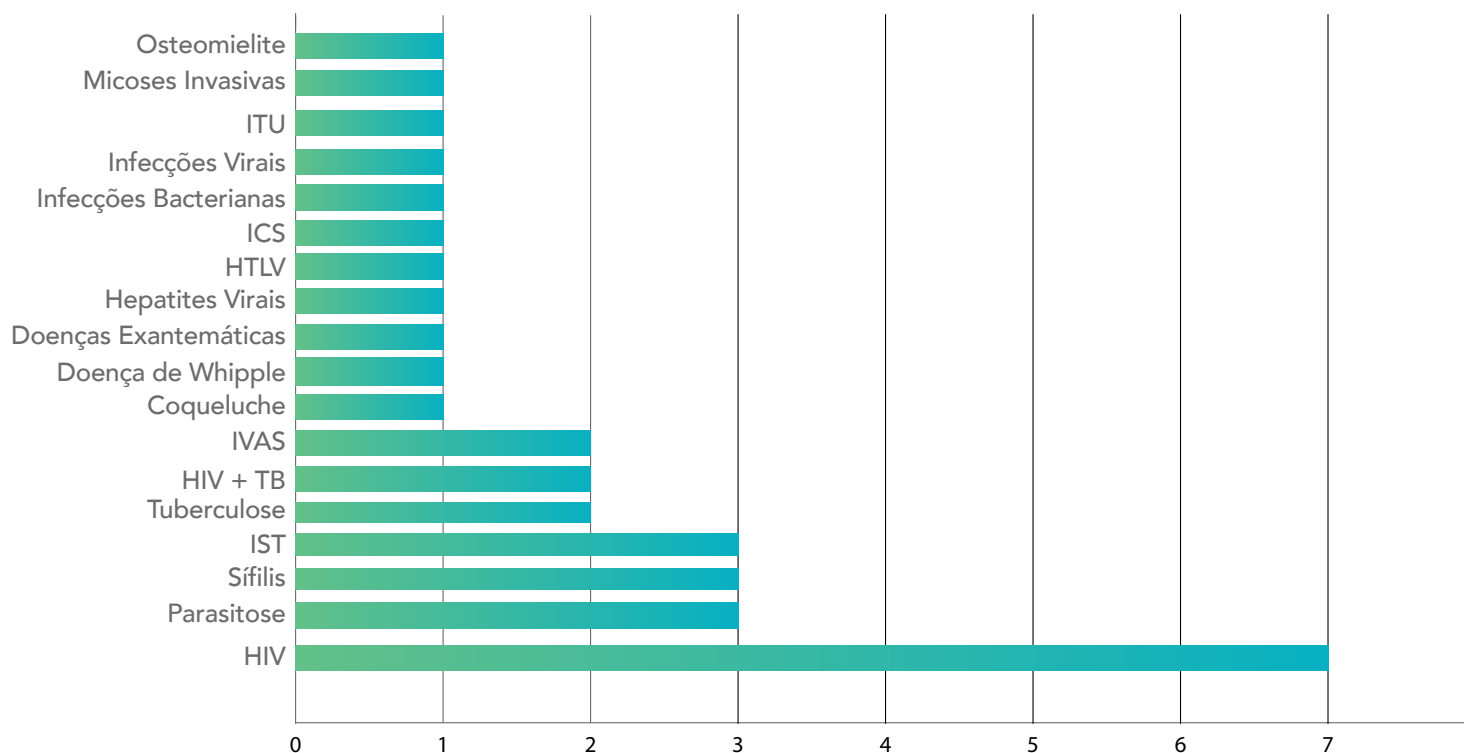


CAPÍTULO

2.0 INCIDÊNCIA EM INFECTOLOGIA NO ENARE

Observe o gráfico abaixo. Apesar do tema **HIV** apresentar uma grande prevalência em relação aos demais (cerca de 22% das questões de infectologia), temas como **parasitoses, sífilis e outras ISTs** também tem sua parcela de participação e uma incidência ligeiramente maior quando comparada a outros temas dentro da infectologia. Sem dúvida, existe uma ampla distribuição e variedade de assuntos que são abordados nas questões de infectologia, ainda que em menor incidência; como **Doença de Whipple, micoses invasivas, hepatites virais, Coqueluche, HTLV**. Além disso, cabe destacar a incidência de questões que tratam acerca da **coinfeção entre HIV e TB**, cobrada em ambos os anos em que a FGV assumiu a prova do ENARE, e que discorrem principalmente a respeito do manejo e momento de introdução da terapêutica.

Incidência dos Temas em Infectologia (Sem Oncologia)



(Questão 63 da prova do ENARE R+ CM 2024/2025) Uma pessoa vivendo com HIV teve necessidade de troca de seu esquema antirretroviral devido a falhas e intolerâncias prévias. O médico assistente, antes de iniciar um novo esquema, solicitou a tipificação do alelo HLA B*5701. Essa análise deve ser realizada para a segurança na administração de qual dos seguintes antirretrovirais?

- A) tipranavir.
- B) etravirina.
- C) **abacavir.**
- D) maraviroque.
- E) enfuvirtida.

COMENTÁRIOS

Comentário: questão difícil e específica que exigia do aluno o conhecimento acerca de uma particularidade relacionada a um dos tratamentos alternativo para HIV. A presença desse alelo pode estar relacionada a reações de hipersensibilidade graves a droga.

Alternativa correta: letra C

Questão 64 da prova do ENARE R+ CM 2024/2025 Paciente HIV positivo, diagnosticado em 1999, compareceu à consulta de rotina sem queixas. Já fez uso de vários esquemas antirretrovirais e atualmente está em uso de tenofovir/lamivudina 300–300 mg, uma vez ao dia, darunavir 800 mg uma vez ao dia e ritonavir 100 mg uma vez ao dia. A última contagem de linfócitos T CD4 foi de 1.200 células/mm³, e a carga viral do HIV era indetectável. Apesar de obesidade leve e hipertensão arterial, os exames laboratoriais de rotina eram normais, exceto o VDRL, que mostrou título de 1/64. Nesse caso, a conduta mais apropriada é:

- A) A) benzilpenicilina benzatina 2.400.000 UI, dose única.
- B) B) doxiciclina 100 mg, a cada 12 horas, por 14 dias.
- C) C) benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI, uma vez por semana, por 3 semanas.
- D) D) benzilpenicilina benzatina 2.400.000 UI, uma vez por semana, por 3 semanas.
- E) E) penicilina cristalina venosa 4.000.000 UI, a cada 4 horas, por 14 dias.

COMENTÁRIOS:

Comentário: repare que a questão traz um paciente assintomático, com VDRL 1/64 e sem dados de sífilis recente → vamos tratar como sífilis latente tardia ou de duração ignorada. Em pessoas vivendo com HIV, o esquema é o mesmo da população geral

Resposta correta: letra D

CAPÍTULO

3.0 INCIDÊNCIA EM NEUROLOGIA NO ENARE

Dominando 11,9% da prova, a neurologia apresenta uma ampla dispersão de tópicos. Contudo, chama a atenção e merece destaque o tema **distúrbios do movimento**. Durante os últimos 2 anos, os seguintes sub-temas dentro desse tópico foram cobrados:

1) Doença de Parkinson

- Disautonomia na doença de Parkinson
- Interação medicamentosa

2) Tremor essencial

- Manejo farmacológico

3) Síndrome das pernas inquietas

- Relação com ferropenia

Outro tema extensivo de importância é o que engloba as doenças neuromusculares, que apareceram nos dois últimos anos em 2 questões:

1) Miastenia Gravis

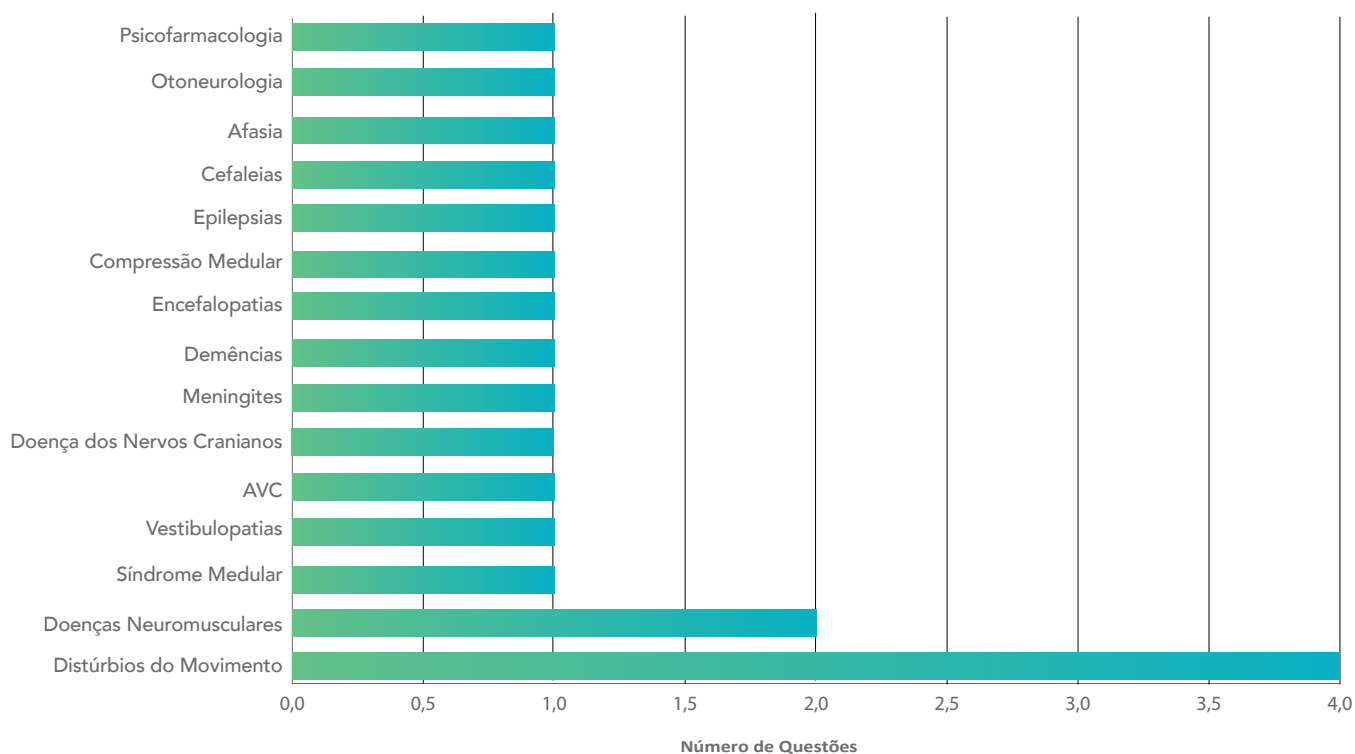
- Correlação com timoma e indicação de timectomia

2) Paralisia hipocalêmica periódica

- A questão cobrava o aconselhamento do paciente

Outros temas de menor incidência incluem uma interface com a otorrinolaringologia, como é o caso da questão que aborda um quadro clínico condizente com **Doença de Ménière** e pede o manejo, e novamente no ano seguinte a prova cobra esse mesmo tema! Contudo, ao invés de apresentar o diagnóstico e pedir o manejo, ela cita o tratamento prescrito (hidroclorotiazida) e pede o diagnóstico.

Incidência dos Temas em Neurologia



Questão 49 da prova do ENARE R+ CM 2025/2026 Uma mulher de 45 anos apresenta quadro de síndrome vertiginosa bastante acentuada. O médico assistente, após o diagnóstico do tipo de doença, prescreveu hidroclorotiazida.

A síndrome vertiginosa em questão é gerada por

- A) neurite vestibular.
- B) doença de Ménière.
- C) vertigem paroxística benigna.
- D) vertigem pós-trauma cranioencefálico.
- E) vertigem por uso continuado de medicação.

COMENTÁRIOS

Comentário: A fisiopatologia da doença envolve aumento anormal do volume de endolinfa no ouvido interno, levando à distensão do labirinto membranoso. Logo, o tratamento da síndrome com o uso do diurético tiazídico parece gerar uma melhora dos sintomas, reduzindo essa retenção da endolinfa.

Gabarito: letra B

Questão 52 da prova do ENARE R+ CM 2025/2026 Um paciente de 72 anos, com parkinsonismo, vinha apresentando melhora clínica com o uso de levodopa. Entretanto, foi observada piora do quadro motor após o início de “suplementos de vitaminas”, que o próprio paciente passou a utilizar por conta própria. Diante disso, questiona-se qual foi a causa mais provável da redução do efeito da levodopa, relacionada ao início da dose diária de qual vitamina.

- A) Tiamina 50 mg.
- B) Ácido fólico 1 mg.
- C) Piridoxina 100 mg.
- D) Vitamina A 5.000 UI.
- E) Vitamina D3 2.000 UI.

COMENTÁRIOS

Comentário: A piridoxina (vitamina B6), em doses elevadas, reduz o efeito da levodopa quando esta é utilizada sem inibidor periférico da descarboxilase (como carbidopa ou benserazida). Isso ocorre porque a vitamina B6 é cofator da enzima dopa-decarboxilase, que converte a levodopa em dopamina na periferia. Com maior conversão periférica, menos levodopa atravessa a barreira hematoencefálica, reduzindo sua disponibilidade no sistema nervoso central e, conseqüentemente, seu efeito terapêutico sobre os sintomas motores do Parkinson.

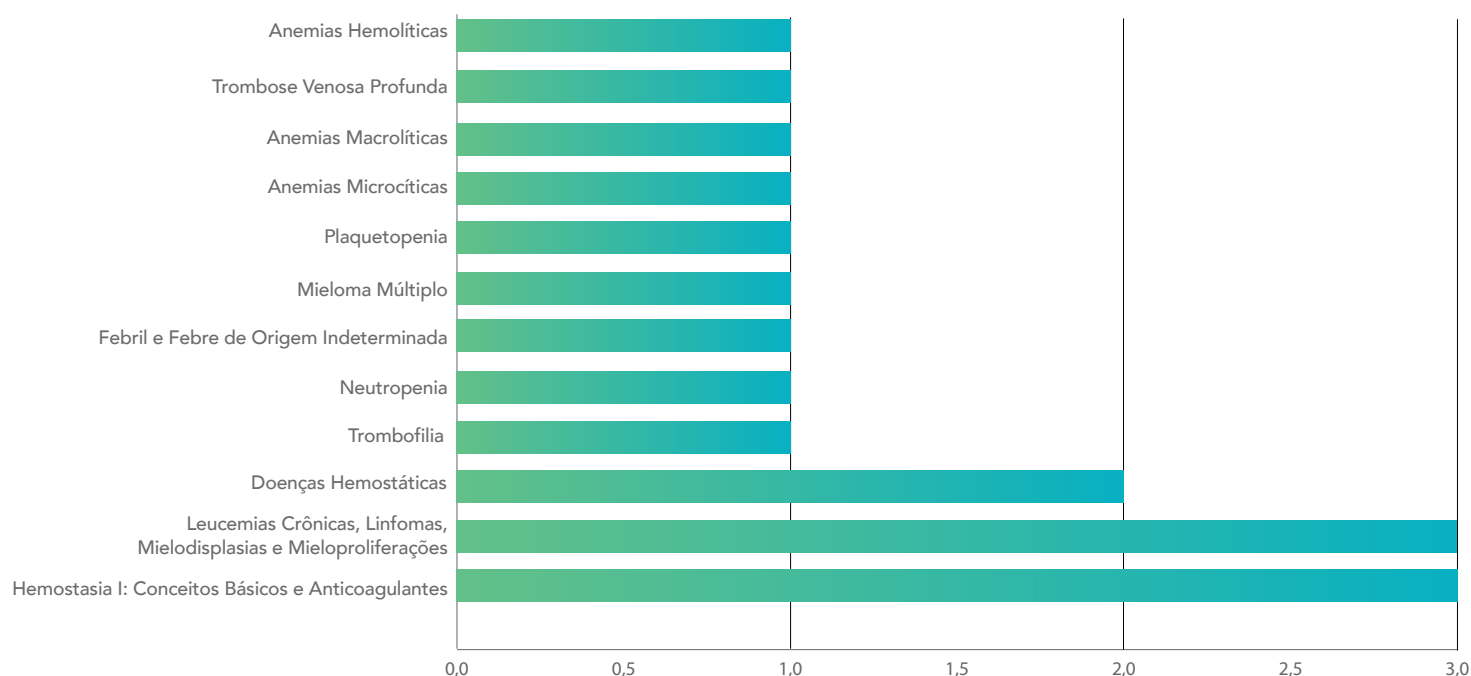
Gabarito: letra C

CAPÍTULO

4.0 INCIDÊNCIA EM HEMATOLOGIA NO ENARE

Os temas mais cobrados dentro da Hematologia se concentram em dois grandes grupos, empatados em frequência: **Hemostasia e Anticoagulação, e Neoplasias Hematológicas e Distúrbios Mieloproliferativos.**

Incidência dos Temas em Hematologia



Dentre as questões que abordam hemostasia, merece destaque o tema anticoagulantes, que apareceram em ambas as provas feitas pela banca. A prova exige do aluno que ele conheça e domine os reversores dos anticoagulantes, o manejo dessas drogas no pré-operatório e o tratamento de TEP.

Questão 13 da prova do ENARE R+ CM de 2024/2025 Uma paciente de 54 anos foi internada por tosse, desconforto respiratório e aumento do volume abdominal. Está em acompanhamento junto com a equipe de cuidados paliativos, realizando paracentese de alívio devido à ascite. É portadora de câncer de ovário com metástases para o peritônio. Após a realização de tomografia de tórax e abdome com contraste para avaliar trombose de veias abdominais, observou-se trombo em tronco da artéria pulmonar esquerda de aspecto recente. A equipe médica teve dúvida quanto à melhor condução do caso após a análise do exame laboratorial, que mostrou anemia (Hb 8,5 g/dL), leucócitos e coagulograma normais, plaquetas 85.000/mm³ e função renal normal. A paciente estava estável, eutrófica e não havia histórico de sangramento recente.

- A) Aplicação de heparina de baixo peso molecular (enoxaparina) 1 mg/kg a cada 12 horas por 5 dias e, posteriormente, início de varfarina.
- B) Parecer à cirurgia vascular para colocação de filtro de veia cava.

- C) Início de apixabana 10 mg duas vezes ao dia por 7 dias, seguido de 5 mg duas vezes ao dia enquanto houver atividade neoplásica ou até aumento do risco de sangramento.
- D) Dabigatrana 150 mg duas vezes ao dia indefinidamente devido à neoplasia metastática em atividade.
- E) Enoxaparina 1 mg/kg uma vez ao dia, com ajuste pela plaquetopenia, por 5 dias, com seguimento ambulatorial com rivaroxabana 20 mg ao dia nas três primeiras semanas e, posteriormente, rivaroxabana 15 mg uma vez ao dia por pelo menos 6 meses ou até cessar o fator provocador da trombose.

COMENTÁRIOS

Comentário: Repare que a prova exigia, além do conhecimento acerca dos nomes dos DOACS, a dose correta preconizada.

Alternativa correta: letra C

Questão 80 da prova do ENARE R+ CM de 2025/2026 Uma mulher em uso contínuo de dabigatrana começou a apresentar episódios de epistaxe e hematúria. Não descontinuou o uso da medicação e os sangramentos se intensificaram.

Para reversão do quadro, o indicado é usar

- A) vitamina K.
- B) protamina.
- C) vasopressina.
- D) idarucizumabe.
- E) metilprednisolona.

COMENTÁRIOS

Comentário: Questão difícil e específica, que cobrava o agente reversor específico da Dabigatrana, pouco disponível na maioria dos hospitais do Brasil.

Acerca das neoplasias hematológicas, Leucemias Crônicas, Linfomas, Mielodisplasias e Mieloproliferações, os temas centrais englobam efeitos adversos do tratamento, o estadiamento e os exames complementares

Alternativa correta: letra D

Questão 12 da prova do ENARE R+ CM 2024/2025 Em segunda quimioterapia para linfoma não Hodgkin (15 dias após a 1ª quimioterapia), uma paciente jovem apresentou cefaleia, rinite, tosse e febre oito horas após a infusão do medicamento, já no domicílio. Foi internada devido ao risco de infecção secundária à imunossupressão. Seu esquema era o R-CHOP, a saber: rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona. Apesar de coleta de hemocultura, início de antibiótico empírico e oseltamivir, não houve qualquer outro sintoma na sequência de sua internação em 24 horas. Exames laboratoriais e de imagem foram normais.

O trabalho de investigação levou à possibilidade mais confiável nesse caso por:

- A) Infusão rápida de rituximabe (450 mg/hora) sem a administração de paracetamol e anti-histamínico 30 minutos antes da medicação.
- B) Síndrome de hiperestimulação ovariana por possível tentativa de evitar insuficiência ovariana pela ciclofosfamida.
- C) Pneumocistose, cujo tratamento não fora contemplado no esquema da enfermaria e não realizada profilaxia com Bactrim.
- D) Reação de hipersensibilidade aguda à vincristina.
- E) Sepsis por bacilo Gram-negativo em nadir de quimioterapia.

COMENTÁRIOS

Comentário: O quadro descrito é típico de reação relacionada à infusão de rituximabe, especialmente quando administrado de forma rápida e sem pré-medicação. A paciente apresentou febre, cefaleia, rinite e tosse cerca de 8 horas após a infusão, sintomas compatíveis com liberação de citocinas induzida pelo rituximabe, principalmente em ciclos iniciais.

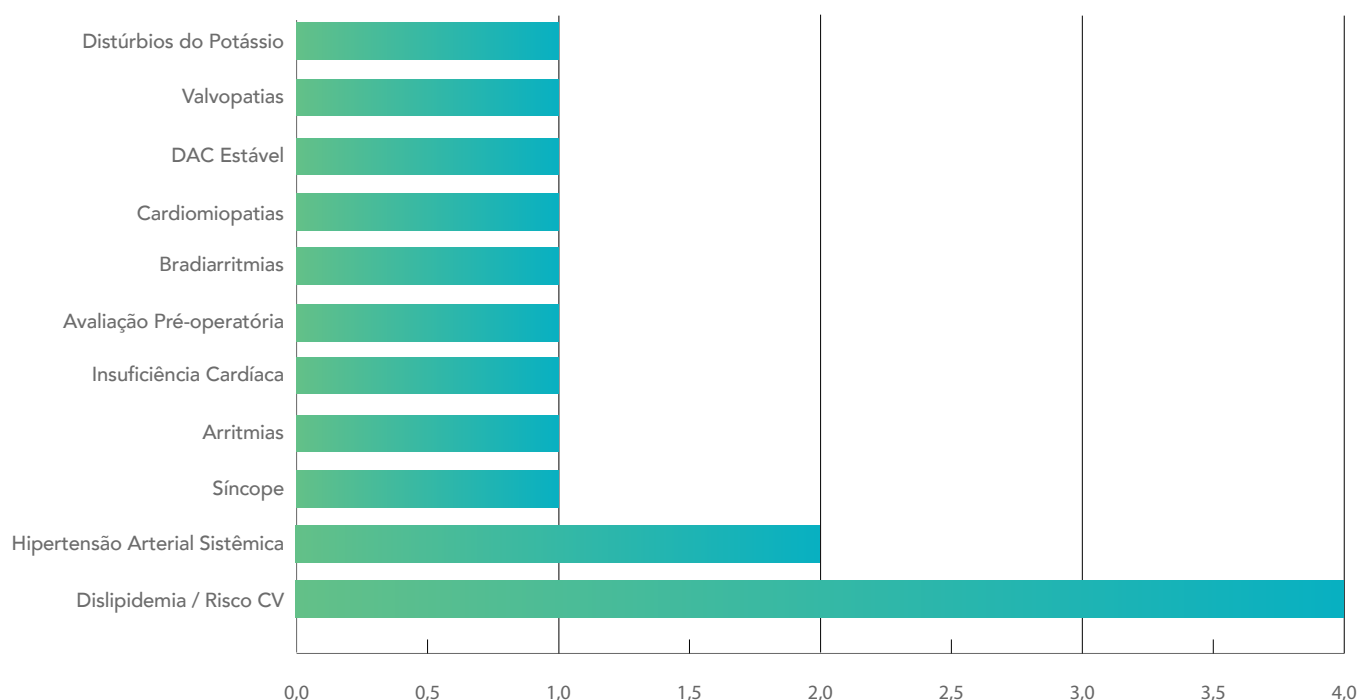
Alternativa correta: letra A

CAPÍTULO

5.0 INCIDÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ENARE

A cardiologia entra como a quarta grande área mais incidente dentro da prova do ENARE. Dentre os temas mais cobrados, o assunto **dislipidemia e estratificação de risco cardiovascular** domina o pódio. Outros temas como síncope, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e bradiarritmias aparecem em incidências semelhantes (as incidências são baixas, contudo é importante lembrar que temos apenas 2 provas do ENARE realizadas pela FGV até o momento!)

Incidência dos Temas em Cardiologia



A grande maioria das questões acerca de dislipidemia cobrava o manejo farmacológico. A prova mais recente trouxe uma nova droga hipolipemiante, que chega como uma novidade e pode ser cobrada novamente nos próximos anos no ENARE ou em provas semelhantes, observe:

Questão 47 da prova do ENARE R+ CM 2025/2026 Em relação à dislipidemia, drogas mais recentes, com mecanismos de ação variados, surgiram, além das já sacramentadas estatinas e fibratos.

Um exemplo de droga recentemente surgida é o(a)

- A) otilônio
- B) maraviroc.
- C) icatibanto.
- D) pirfenidona.
- E) ácido bempedoico.

COMENTÁRIOS

As questões que tratam de hipertensão arterial sistêmica se concentram principalmente no manejo farmacológico. Dentro das bradiarritmias, tivemos 1 questão que exigia do aluno a conduta frente ao BAV de segundo grau Mobitz II. A questão não cobrava a interpretação do ECG, apenas a conduta frente ao achado. De um modo geral, as questões do ENARE não lançaram mão de recursos de imagem envolvendo eletrocardiograma ou imagem cardiológica.

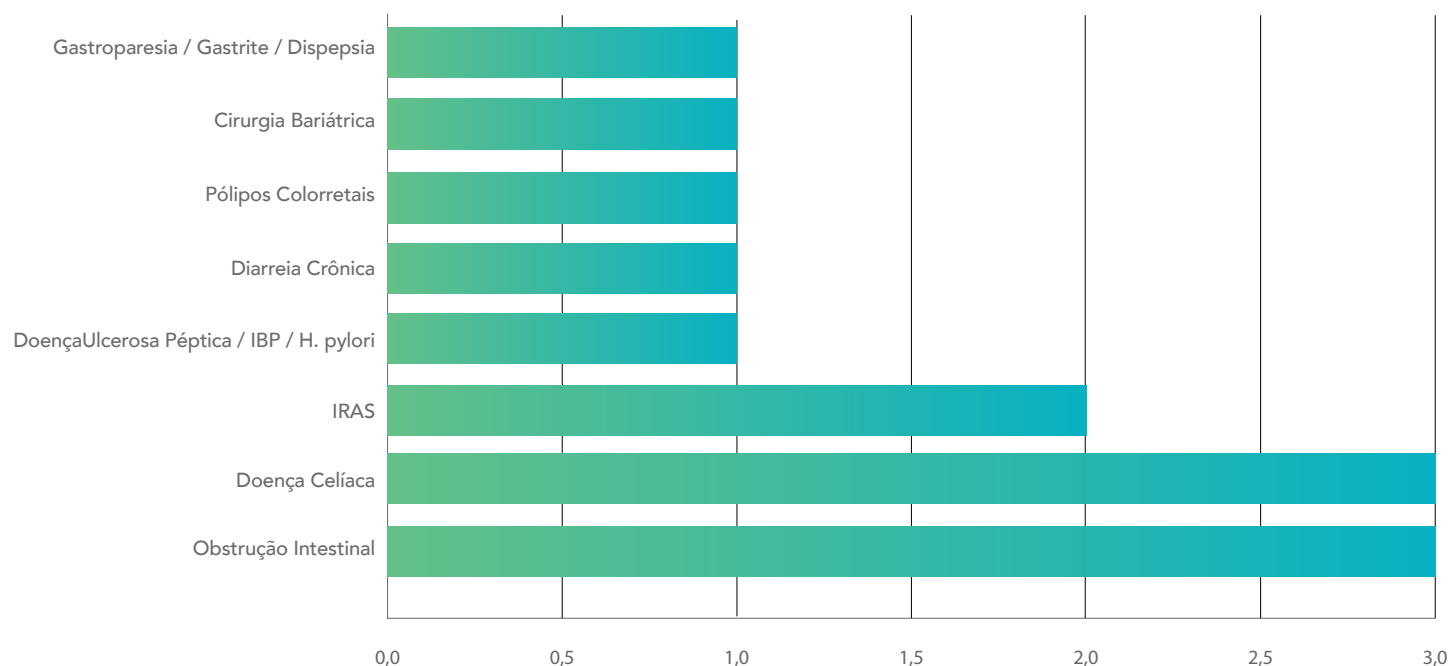
Alternativa correta: letra E

CAPÍTULO

6.0 INCIDÊNCIA EM GASTROENTEROLOGIA NO ENARE

A grande maioria das questões discorre acerca da **doença celíaca** e do tema **obstruções intestinais**. De fato, a última prova do ENARE cobrou os aspectos diagnósticos e o rastreio sorológico da doença celíaca com uma incidência elevada. Curiosamente, tivemos 3 questões dentro de uma mesma prova abordando esse mesmo tema. Questões que tratavam do tema obstrução intestinal traziam casos clínicos de pacientes com múltiplos fatores de risco para constipação (farmacológicos, por distúrbios hidroeletrolíticos) e a conduta frente a obstrução gerada pela presença de um fecaloma. Além disso, uma outra questão também abordou a conduta frente a um caso de pseudos-obstrução colônica em um paciente em pós operatório, após início de neostigmina. O aluno deveria saber que esse paciente necessitaria de monitorização cardiovascular contínua, em decorrência do risco de bradicardia pela droga. Outro tema de relevância dentro desse mesmo tópico foi a **síndrome de Ogilvie**. As questões sobre obstrução intestinal foram todas cobradas na prova de 2024/2025, totalizando 3 questões ao todo sobre esse tema em uma única prova!

Incidência dos Temas em Gastroenterologia ENARE



Questão 11 da prova do ENARE R+ CM 2024/2025 Uma paciente de 58 anos foi internada por confusão mental e dor em ombro direito. É portadora de neoplasia de mama em estágio avançado com metástases ósseas. Havia relato, pela anamnese dirigida, de constipação e distensão abdominal. O marido confirmou que, nos últimos dias, ela já não conseguia levantar-se e tomar adequadamente seus medicamentos. Durante a internação, confirmou-se fratura patológica da cabeça do úmero e hipercalcemia da malignidade, com PTH suprimido. Houve redução dos níveis séricos de cálcio (de 15 mg/dl para 12 mg/dl em 2 dias) e da creatinina sérica, que na entrada era de 3,8 mg/dl e caiu para 2,0 mg/dl em 48 horas.

Os medicamentos reintroduzidos após melhora clínica, depois de 3 dias de hidratação e pamidronato, foram metadona, amitriptilina, duloxetina e gabapentina, sendo os dois últimos por dor radicular. Evoluiu, entretanto, com piora dos sintomas de distensão abdominal, náuseas, vômitos e constipação, o que motivou a realização de tomografia de abdome e pelve. Observou-se distensão de ceco (9,0 cm em maior diâmetro), cólon ascendente, transverso e descendente, com presença de fecaloma em sigmoide.

Diante da principal hipótese diagnóstica, a melhor conduta imediata é:

- A) fazer extração manual do fecaloma associada à administração de clister em gravidade com lactulose e óleo mineral por via oral.
- B) chamar a cirurgia geral para avaliação pelo risco de rotura de cólon e ceco.
- C) realizar colonoscopia de urgência para retirada de fecaloma e descompressão gasosa.
- D) prescrever eritromicina, ondansetrona, lactulona, óleo mineral e passar sonda nasogástrica em sifonagem.
- E) suspender dieta, antidepressivos e opioides; continuar correção do cálcio sérico e avaliar administração de neostigmina.

COMENTÁRIOS

O quadro é típico de obstrução intestinal precipitada por múltiplos fatores: neoplasia avançada, hipercalcemia, imobilização, uso de opioides e antidepressivos tricíclicos. A tomografia mostra dilatação difusa do cólon, com ceco atingindo 9 cm, sem evidência de obstrução mecânica verdadeira.

A conduta inicial correta inclui medidas conservadoras: suspensão de drogas constipantes, jejum, correção de distúrbios metabólicos (especialmente cálcio), e avaliação para uso de neostigmina, caso não haja contraindicações. Colonoscopia e cirurgia ficam reservadas para falha do tratamento clínico ou sinais de perfuração ou isquemia.

Gabarito: E

Questão 16 da prova do ENARE R+ CM 2024/2025 O residente de clínica médica foi chamado para responder a um pedido de parecer da equipe cirúrgica referente a uma senhora de 70 anos com novo episódio de diarreia há 7 dias. Ela havia sido internada previamente por diverticulite aguda complicada por abscesso, que não respondeu ao primeiro ciclo de antibióticos (ciprofloxacina e metronidazol) nem ao segundo ciclo (piperacilina com tazobactam), ambos por 14 dias. Evoluiu com nova infecção peritoneal associada à deiscência de anastomose primária, sendo necessária abordagem cirúrgica para drenagem do abscesso.

A paciente apresentou um segundo episódio de diarreia durante a internação, com intervalo de 60 dias entre os episódios, sendo que houve constipação nos 7 dias anteriores. Queixava-se de cólicas, distensão abdominal e tenesmo há pelo menos 2 semanas. Estava febril (38,0 °C), porém hemodinamicamente estável. Apresentava como comorbidade apenas doença renal crônica (creatinina 1,5 mg/dl). Os episódios diarreicos eram frequentes (cerca de 5 evacuações ao dia) e mais aquosos. A calprotectina fecal era de 1.500 mg/kg, e os exames parasitológicos de fezes, colhidos neste e no episódio anterior, foram negativos.

Diante da suspeita de infecção por *Clostridioides difficile*, para confirmação diagnóstica em ambiente hospitalar e proposição de tratamento ideal, o residente deve:

- A) iniciar novo tratamento com metronidazol oral 500 mg de 8/8 horas por 14 dias, enquanto se aguarda o resultado da pesquisa de toxinas A e B nas fezes.
- B) iniciar tratamento com fidaxomicina 200 mg duas vezes ao dia por 10 dias, sem necessidade de coleta de exames diagnósticos, uma vez que fezes líquidas reduzem o valor preditivo positivo dos testes.
- C) prescrever probióticos e rifaximina por 14 dias para *Clostridium*, sem necessidade de precaução de contato.
- D) realizar teste de antígeno glutamato desidrogenase (GDH) em conjunto com a pesquisa das toxinas A e B para *Clostridium* nas fezes; devido à gravidade e fatores de risco, pode ser iniciado tratamento com vancomicina oral.
- E) pesquisar no sangue, conforme disponibilidade, o teste de antígeno GDH ou o teste de amplificação de ácido nucleico (PCR), associado à pesquisa de toxinas A e B nas fezes; devido ao quadro moderado a grave, realizar tratamento com vancomicina oral 125 mg, quatro vezes ao dia, por 10 dias.

COMENTÁRIOS

A paciente apresenta alto risco para infecção por *Clostridioides difficile*: idade avançada, múltiplos ciclos recentes de antibióticos de amplo espectro, internação prolongada e quadro clínico compatível.

O diagnóstico recomendado em ambiente hospitalar é feito combinando teste de GDH (alta sensibilidade) com pesquisa de toxinas A e B (maior especificidade). Em pacientes com quadro clínico sugestivo e fatores de gravidade, o tratamento pode ser iniciado empiricamente com vancomicina oral, mesmo antes da confirmação definitiva.

Gabarito: D

CAPÍTULO

7.0 OUTROS TEMAS DE MENOS INCIDÊNCIA

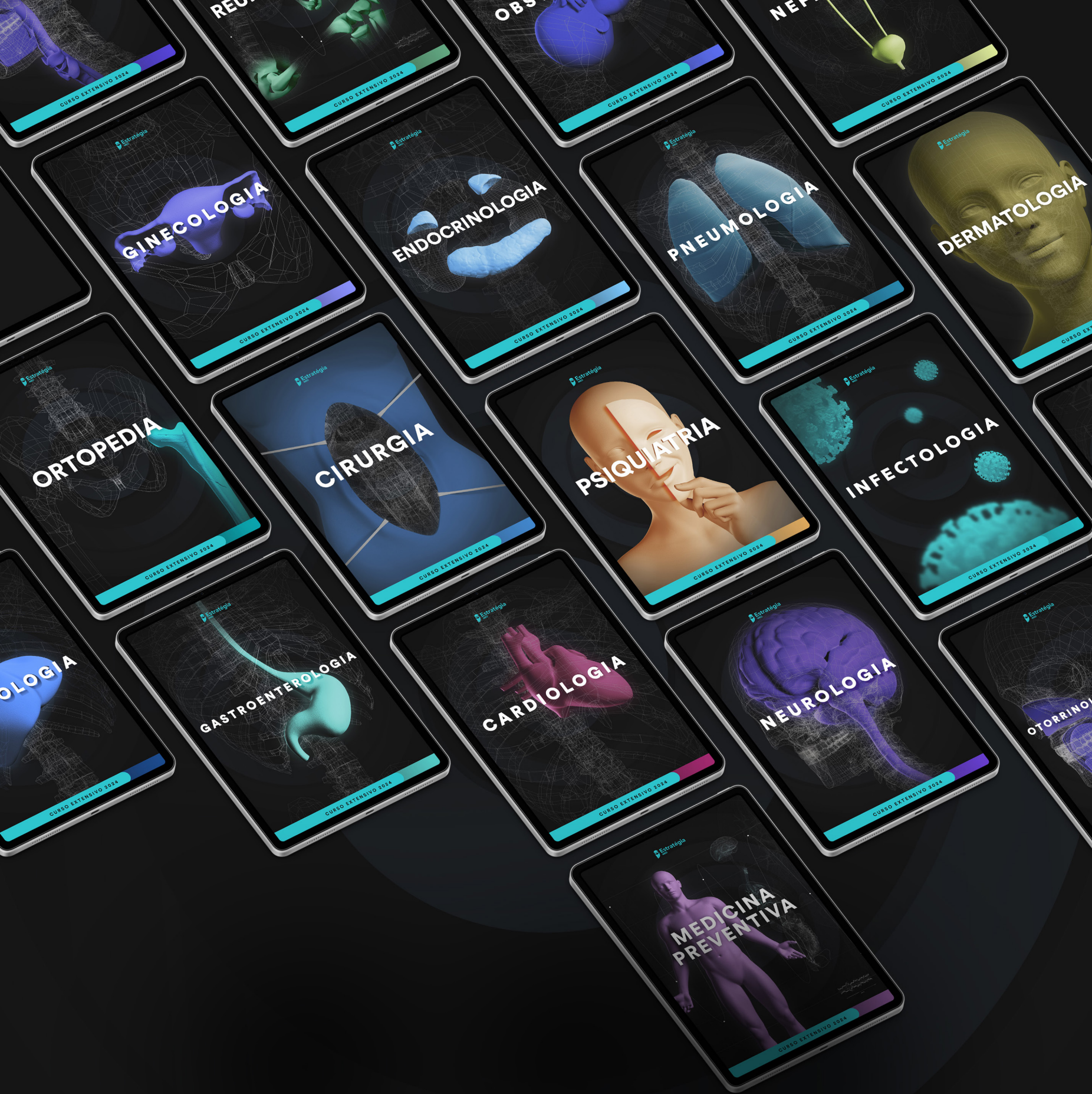
NEFROLOGIA:

Dentro da nefrologia, os seguintes temas merecem destaque:

- 1. Infecção de trato urinário.** Totalizando uma incidência de 4 questões nesses últimos 2 anos de prova. As questões focam principalmente no tratamento da patologia; como é o caso do manejo da paciente jovem e sem fatores de risco, sexualmente ativa e manifestando uma ITU baixa sem sinais de gravidade ou complicações, que poderia seguir tratamento empírico residencial sem necessidade de demais exames. Já outra questão pedia a conduta frente a uma paciente oncológica, com provável componente de retenção, manifestando uma ITU e que já requer internação, imagem e exames mais detalhados.
- 2. Hiponatremia:** tema recorrente em prova de residência para R+, que não poderia deixar de aparecer no ENARE. Merece destaque a questão que exigia o reconhecimento de um quadro compatível com SIADH e manejo.
- 3. Síndrome nefrótica:** merece destaque a questão que cobrava o anticorpo associado a forma membranosa idiopática da síndrome nefrótica em adultos.
- 4. Outros tópicos: nefrolitíase, LRA, DRC.** No caso da DRC, cabe destacar que uma das questões cobrou o conhecimento de uma nova droga associada a doença renal crônica: a **finerinona**.

REUMATOLOGIA

- 1. Síndrome ASIA:** é a Síndrome Auto-imune/ Inflamatória induzida por adjuvantes, que tem mostrando uma incidência cada vez maior nas provas e classicamente está associada ao implante de silicone. As provas exigem basicamente o reconhecimento através da clínica e do histórico de exposição do paciente.
- 2. Metabolismo ósseo e mineral:** a questão exigia que o aluno conhecesse a ferramenta FRAX e sua aplicabilidade clínica.
- 3. Artrites:** dentro deste tópico, merecem destaque a artrite reumatoide, artrites microcristalinas e seu diagnóstico através da análise do líquido sinovial, artrite psoriática e o achado característico de pitting ungueal nesses pacientes, além do manejo das artropatias infecciosas.



med.estrategia.com