medway



Previsões

MedBrain

Antes de tudo, **respire.**

Você já domina o que precisa pra ir bem na prova. O ano inteiro de estudo está aí, guardado. Agora é confiar no caminho que você construiu.

Pra soltar a tensão antes de começar, faz esse exercício rápido:



1

Inspire pelo nariz contando até 4



2

Segure o ar por 4 segundos



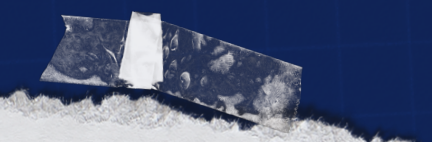
3

Solte devagar pela boca contando até 6

Repita três vezes.
Pronto. Você voltou pro momento de agora, com calma.

Importante: Não quer ler o material agora? Tudo bem. Fecha aqui, respira fundo e foca na prova. Você estudou, se preparou e chegou até aqui. Essa prova é mais um passo, e você está pronto pra ele.

Você está pronto!



Quem é o MedBrain?

Com base na jornada dos nossos aprovados, na análise dos padrões das bancas e na leitura dos seus objetivos, o MedBrain sabe quais conteúdos têm maior probabilidade de cair na **Feluma**. É assim que transforma dados em organização e aprofundamento certo.

Planeja



Organiza o cronograma de acordo com sua rotina e suas provas.

Prioriza



Mostra o que estudar, o quanto aprofundar e quando revisar o conteúdo.

Responde



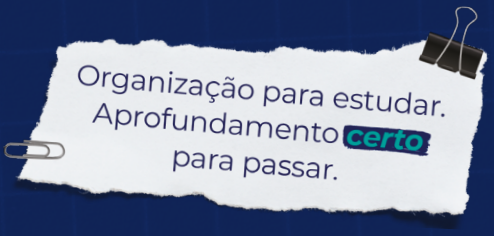
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

Acompanha



Analisa o seu painel de desempenho na plataforma e indica os próximos passos.

As previsões das próximas páginas seguem a mesma lógica: mostrar o que tem mais chance de cair na sua prova com o aprofundamento que ela exige.



Clínica Médica

Previsão #1

Diabetes

No tratamento do DM2, indicamos metformina para todos com TFG > 30ml/min. Se alto risco cardiovascular, associamos inibidor do SGLT-2 e se sobrepeso/obesidade análogo do GLP-1 ou GIP/GLP-1.

Previsão #2

HAS

Diagnóstico: PAS ≥140 e/ou PAD ≥90 em duas consultas diferentes; MAPA/MRPA ajuda, mas não é obrigatório nem atrasa o tratamento se já houver LOA, DCV ou estágio 3. Tratamento preferencial sempre com terapia dupla, exceto para pré-hipertensos de alto risco ou idosos que não toleram terapia dupla. Demais: dupla terapia de largada. Sempre MNM associadas ao fármaco, nunca isoladas quando já há HAS confirmada. Meta: PA <130/80. Quarta droga = espironolactona.

Previsão #3

Pneumonias

Foco em decidir local de tratamento e esquema. CURB-65 é o mais cobrado; PSI/PORT é o mais completo (I-II ambulatorial, III individualiza, IV-V interna). Ambulatorial sem comorbidade: amoxicilina, doxiciclina ou macrolídeo. Com comorbidade: beta-lactâmico + macrolídeo OU fluoroquinolona. Internado: beta-lactâmico EV + macrolídeo. Corticoide só na PAC grave. Derrame: critérios de Light para exsudato e a regra 1-2-3-4-5 (DHL >1000, pH ≤7,2, empiema, glicose <40, Gram positivo) para drenar.

Aposta #1

Cetoacidose Diabética

Cai muito a sequência volume-potássio-insulina. Cristaloide 15-20 ml/kg na primeira hora, depois 250-500 ml/h; corrija o sódio (sobe 1,6 a cada 100 mg/dL de glicose) e use NaCl 0,45% se Na ≥150. O potássio manda na insulina: K <3,3 repõe KCl e NÃO faz insulina; 3,3-5,2 faz KCl junto; >5,2 não repõe K. Insulina regular em BIC 0,05-0,1 U/kg/h, sem bolus.

Aposta #2

Manejo de FA

Instabilidade = cardioversão elétrica imediata, sem exame nenhum antes. Estável: anticoagular e controlar FC. FA <24h de baixo risco pode cardioverter direto; se valvar, embolia prévia ou CHA2DS2-VA ≥2, trate como ≥24h. Duração ≥24h ou desconhecida: ECO transesofágico ou anticoagulação por ≥3 semanas antes. Após a cardioversão, anticoagule por ≥4 semanas e reavalie pelo CHA2DS2-VA.

Previsão #4

Artrites e Diagnósticos Diferenciais

A chave é caracterizar a dor antes de pensar em diagnóstico. Inflamatória (rigidez matinal >30 min, piora em repouso, melhora com movimento) em homem jovem com sacroileíte e HLA-B27 = espondilite anquilosante, tratada com AINE. Dor mecânica = osteoartrite. Poliartrite crônica simétrica e aditiva = artrite reumatoide, iniciando metotrexato. Na gota aguda não se inicia alopurinol, mas mantém quem já usa. Artrite séptica: S. aureus (oxacilina/vancomicina) e gonococo com ceftriaxona.

Previsão #5

Tireoide

Separe hipertireoidismo de tireotoxicose: a cintilografia/RAIU-24h define. Captação alta (>20%) = glândula produzindo (Graves, bócio multinodular, Plummer); captação baixa (<5%) = tireoidite, factícia ou iodo. Graves: bócio difuso, simétrico e orbitopatia bilateral. Tireoidite subaguda de De Quervain: pós-viral, dor cervical irradiada, VHS/PCR altos, RAIU baixa, tratada com AINE/corticoide + betabloqueador. Erro comum na prova: prescrever metimazol ou iodo radioativo na tireoidite.

Previsão #6

Dengue

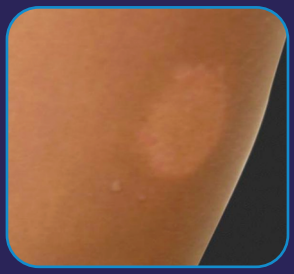
O estadiamento manda na conduta: grupos A e B hidratam por via oral, 60 ml/kg/dia no adulto, sendo 1/3 em SRO — a diferença é que o B tem hemograma obrigatório e fica em observação até o hematócrito. Grupo C (sinais de alarme): SF 0,9% 10 ml/kg na 1ª hora, repetindo até 3x, seguido de manutenção 25 ml/kg em 6h e 25 ml/kg em 8h. Grupo D (choque): 20 ml/kg em até 20 min, até 3x

Previsão #7

AVC

Vetam a trombólise os 4 C: coagulação (INR >1,7, TP >15s, TTPa >40s, plaquetas <100.000), câncer intracraniano intraxial, coração (endocardite, dissecção aórtica) e cabeça (hemorragia aguda ou hipodensidade extensa na TC, TCE grave e neurocirurgia <14 dias, lesão medular <3 meses, anti-amiloide/ARIA, câncer intracraniano intraxial).

De olho na imagem



Mácula hipocrômica podendo ter alteração de sensibilidade = forma indeterminada

Alteração de pele + perda de sensibilidade = hanseníase; Lembrar que o tratamento medicamentoso é o mesmo (rifampicina + clofazimina + dapsona), o que muda é o tempo: 6 meses (paucibacilar: ≤ 5 lesões) e 12 meses (multibacilar: > 5 lesões)

Cirurgia Geral

Previsão #1

CÂNCER COLORRETAL

- **Pistas:** cólon direito pode cursar com anemia e sangramento oculto.
- **Estadiamento do cólon:** CEA basal + TC de tórax/abdome/pelve; PET-CT não é rotina.
- **Reto:** RM de pelve é o exame preferido para estadiamento locorregional.
- **Doença localizada (cólon e reto alto) e ressecável:** colectomia oncológica com linfonodos regionais.

Previsão #2

PÓS-OPERATÓRIO

- **Infecção incisional:** pus/coleção → abrir a incisão, drenar e realizar curativos.
- **Antibiótico sistêmico:** não é rotina após drenagem; associe se houver resposta sistêmica importante ou outra indicação clínica.
- **ERAS:** alimentação e mobilização precoces, analgesia multimodal e evitar sonda nasogástrica/drenos de rotina.

Previsão #3

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

- **Manejo inicial:** estabilização hemodinâmica, acesso venoso e avaliação da necessidade de transfusão.
- **HDA não varicosa:** endoscopia após estabilização; úlcera com sangramento ativo ou vaso visível requer hemostasia endoscópica.
- **Suspeita de sangramento varicoso:** iniciar terlipressina / octreotide + antibiótico e realizar endoscopia precoce.
- Balão de tamponamento é medida temporária, como ponte para tratamento definitivo.

Aposta #1

FIOS CIRÚRGICOS

- **Polipropileno:** sintético, monofilamentar e não absorvível.
- **Náilon:** geralmente monofilamentar e não absorvível.
- **Poliglactina 910:** sintética, multifilamentar e absorvível.
- **PDS:** sintética, monofilamentar e absorvível, com suporte mais prolongado.
- **Regra:** escolha conforme tecido e tempo necessário de sustentação.

Aposta #2

CÂNCER DE LARINGE

- **Alerta:** rouquidão persistente, sobretudo em tabagista, pede avaliação da laringe; tabagismo favorece investigação mais precoce.
- **Diagnóstico:** laringoscopia para visualizar a lesão + biópsia para confirmação histológica.
- **Estadiamento:** TC/RM após avaliação da laringe, conforme localização e extensão da doença.

Previsão #4

TRAUMA

- **ATLS 11:** xABCDE; "x" = controle imediato de hemorragia externa exsanguinante quando presente.
- **A:** via aérea com restrição do movimento cervical.
- **Pneumotórax hipertensivo:** diagnóstico clínico → descompressão imediata, sem aguardar imagem.
- **Queimadura:** rouquidão, estridor e edema de via aérea favorecem intubação precoce.

Previsão #5

COLECISTITE E VIAS BILIARES

- **Imagem inicial:** ultrassom na suspeita de doença biliar/colecistite.
- **Visão crítica de segurança:** limpar o triângulo hepatocístico, descolar o terço inferior da vesícula do fígado e confirmar apenas duas estruturas entrando na vesícula.
- **Bailout:** se a anatomia não puder ser definida com segurança, considere colecistectomia subtotal.

Previsão #6

PRÉ-OPERATÓRIO / ERAS

- **Exames:** não peça "bateria" para todos; selecione conforme cirurgia, comorbidades e achados clínicos.
- **Gestação:** se houver possibilidade ou dúvida, discutir e realizar teste com consentimento.
- **ERAS/ACERTO:** abreviar jejum de forma protocolada, estimular mobilização e alimentação precoces e evitar sondas/drenos de rotina quando não indicados.

Previsão #7

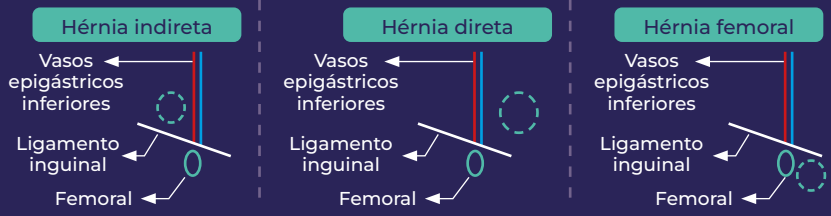
DISFAGIA / ESÔFAGO

- **Acalásia:** disfagia para sólidos e líquidos, regurgitação e "bico de pássaro"; manometria de alta resolução confirma e classifica.
- **Rezende:** grupo I = calibre aparentemente normal e trânsito lento; grupo IV = dolicomegaesôfago atônico, alongado e dobrado sobre o diafragma.
- **Boerhaave:** após vômitos intensos, pense em perfuração. Se houver perfuração livre = cirurgia, reparo primário + drenagem quando viável.

De olho na imagem

HÉRNIAS DA VIRILHA

- **Referência:** vasos epigástricos inferiores — indireta = lateral; direta = medial.
- **Indireta:** entra pelo anel inguinal profundo. **Direta:** ocupa o triângulo de Hesselbach.
- **Femoral:** fica abaixo do ligamento inguinal, no canal femoral.



Pediatria

Previsão #1

Doenças exantemáticas

Caem muito: diagnóstico de mononucleose infecciosa, com faringoamigdalite, linfonodomegalias e hepatoesplenomegalia, além de linfocitose atípica, e como o uso de aminopenicilinas pode desencadear o exantema; diagnóstico da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada à COVID-19 (SIM-P), com destaque à disfunção miocárdica principalmente ventricular com repercussão hemodinâmica.

Previsão #2

Imunizações

Precisa saber: diferenciação de vacinas vivas atenuadas para vacinas inativadas - atenuadas induzem imunidade humoral + celular, mais duradoura, podendo se estender para comunicantes, contraindicadas para imunossuprimidos. Lembrar que febre amarela não deve ser feita simultânea à tríplice/tetraviral, especialmente em <2 anos, com intervalo mínimo de 30 dias. Guardar os principais efeitos adversos da BCG: a maioria é tratada com isoniazida.

Previsão #3

Crescimento e Desenvolvimento na Infância e Adolescência

Guarde os diagnósticos das curvas de crescimento: Z-score entre -2 e +2 é normal para peso, estatura e PC; baixo entre -2 e -3, muito baixo se < -3. IMC confunde porque varia com a faixa etária: guarde o normal (entre -2 e +1), mas somos mais permissivos com crianças < 5 anos. A ordem será: risco de sobrepeso → sobrepeso → obesidade. Em > 5 anos, a ordem é: sobrepeso → obesidade → obesidade grave. Nos fatores de risco para atraso do DNPM, destaque aos riscos ambientais/sociais.

Aposta #1

Imunizações: Atualizações mais quentes do PNI

- **Pneumo-20:**
  - Hígidos sem histórico vacinal: VPC20 (2m) + VPC10 (4m) + VPC20 (reforço 12m)
  - Populações especiais: 3 doses (2, 4, 6m) + 1 reforço (12-15m)
- **VIP:** Retorno do esquema: 2-4-6m + reforço aos 15m e 4 anos
- **Proteção contra VSR**
  - **Nirsevimabe:** dose única no prematuro < 1 ano, ou com comorbidades < 2 anos
  - **Vacina** Abrysvo: gestante com 28s

Aposta #2

Nariz, Ouvido e Laringe

A banca cobra de maneira bem específica o assunto, focando em aspiração e ingestão de corpo estranho, sem sinais de obstrução grave. Guarde as indicações de EDA de emergência (preferencialmente até 2h) no caso de ingestão de corpo estranho: objeto presente no esôfago com sinais de obstrução parcial; bateria ou objeto perfurante no esôfago. Indicações de urgência (até 24h) são: objeto em esôfago sem obstrução; ímãs até duodeno; > 6cm de comprimento; bateria ou perfurante em estômago ou duodeno.

Previsão #4

Nariz, Ouvido e Laringe

A banca cobra aspiração de corpo estranho, inclusive como diagnóstico diferencial de pneumonias de repetição. Guarde: criança pequena, quadro súbito de tosse/desconforto, sibilos unilaterais/focais, assimetria de MVF, radiografia com hipertransparência em pulmão D, ou pneumonias de repetição com opacidade na mesma localização - broncoscopia é necessária. Na ingestão de corpo estranho, Rx sempre, com remoção endoscópica de emergência (<2h) se perfurante/bateria no esôfago ou sinais de obstrução.

Previsão #5

Nutrição na Pediatria

Reconhecer os sinais de pega adequada ao seio materno: vedamento do lábio inferior, sem barulho ao sugar, sem obstrução do nariz, lábios evertidos (“boca de peixinho”). Reconhecer os sinais de alarme para refluxo patológico: baixo ganho ponderal, irritabilidade excessiva, vômitos persistentes/biliosos/predominando à noite, sangramentos. Se fisiológico: melhora postural nas mamadas, evitar overfeeding. Se persistir: teste terapêutico para APLV. IBP só em último caso.

Previsão #6

Síndromes Febris

Na febre sem sinais localizatórios, lembre-se da conduta nos lactentes com toxemia ou todo recém-nascido: internação, coleta de todos os exames (incluindo culturas e líquor) e antibioticoterapia empírica. Quando há estado geral preservado, iniciar a investigação com urina 1 e URC, além de painel viral quando disponível. Já dengue é cobrada dentro do fluxograma do MS: grupo A com hidratação oral domiciliar; grupo B com hidratação oral supervisionada no serviço + coleta de HMG; grupo C com hidratação EV (fase de expansão com 20 mL/kg em 2h, pode repetir até 3x, seguida de manutenção 25 mL/kg em 6h e, depois, 25 mL/kg em 8h); grupo D em UTI, com expansão em bolus, considerando DVA.

Previsão #7

Cardiopatias Congênitas

Guardar as características do sopro inocente (não requer avaliação cardiológica): sopro suave, vibratório ou musical, baixa intensidade, sem frêmito, geralmente ejetivo (nunca somente diastólico), audível em decúbito, some ao sentar. Pode ser cobrado o reconhecimento de cardiopatias congênitas críticas (dependentes do canal arterial) no RN: descompensam após 24-48h de vida, após fechamento funcional do canal. Por isso, a conduta imediata (antes de pensar em cirurgia) é o início da prostaglandina E1 para manter o canal aberto.

De olho na imagem



Aspiração de corpo estranho para brônquio-fonte direito

Assimetria da aeração pulmonar, com hiperinsuflação do pulmão direito, sugestiva de aprisionamento aéreo. Quadro clínico pode incluir: tosse seca e desconforto respiratório súbito, com ou sem quadro inicial de engasgo, sibilos localizados e redução de murmúrios em hemitórax D. Lembrar que a broncoscopia é diagnóstica e terapêutica aqui, para remoção do corpo estranho.

Ginecologia e Obstetrícia

Previsão #1

Pré-Natal: Exames complementares início do pré-natal (ms)

- Hemograma (repetir 3° tri)
- Glicemia de jejum
- Tipagem sanguínea
- HIV (repetir 3° tri)
- Sífilis (repetir 3° tri)
- Hepatites B e C
- Toxoplasmose
- Urina I e urocultura

Previsão #2

Hepatites virais, HIV/AIDS e outras infecções na gestação

No HIV, cesariana eletiva é indicada se carga viral >1000 cópias/mL ou desconhecida. AZT EV durante o parto se carga detectável. O RN recebe AZT VO por 4 semanas. Amamentação é contraindicada.

Na hepatite B, indicar vacina + imunoglobulina em até 12h pós-parto. Gestante com HBsAg positivo deve ser acompanhada e tratada conforme DNA viral. Sempre revisar esquema vacinal da mãe.

Previsão #3

Contracepção

Os métodos combinados com estrogênio (anel, adesivo, injetável mensal e pílula combinada) são contraindicados em pacientes com história de tromboembolismo, enxaqueca com aura, tabagismo após os 35 anos, hipertensão não controlada, câncer de mama e hepatopatias graves. Nessas situações, preferem-se métodos apenas com progestagênio (injetável trimestral, Implanom e pílula isolada). Entre os progestagênicos, destacam-se os de ação mais antiandrogênica, como a drospirenona, o acetato de ciproterona e o dienogeste, que auxiliam na melhora da acne, da oleosidade cutânea e do hirsutismo, oferecendo bom controle hormonal com segurança.

Aposta #1

Síndromes Hipertensivas na Gestação

Atenção para os **Diagnósticos da Síndromes Hipertensivas na Gestação**: hipertensão crônica (diagnóstico antes das 20 semanas), **hipertensão gestacional** (após 20 sem, sem proteinúria), **pré-eclâmpsia** (PA>140x90 mmHg após 20 semanas, associada a proteinúria OU sinais de disfunção orgânica), eclâmpsia (convulsões), **iminência de eclâmpsia** (cefaleia occipital, escotomas, epigastralgia) e **Síndrome HELLP** (hemólise, alteração de enzima hepáticas e plaquetopenia).

Aposta #2

Puerpério

Principais infecções puerperais: mastite e endometrite.

Mastite: febre, sinais flogísticos / conduta: ATB (clavulin/oxa), ordenha, analgesia, manter amamentação.

Endometrite: tríade de Bumm (útero hipoevoluído, amolecido e doloroso) / conduta: ATB (clinda e genta: lembrar que é polimicrobiano!).

Previsão #4

Assistência ao Parto

A **classificação de Bishop** ajuda a definir o modo de indução ao avaliar as características do colo (dilatação, apagamento, consistência, posição e altura da apresentação). Escores ≥8 indicam colo favorável ao uso de ocitocina. O misoprostol é usado para preparo cervical e indução em colos desfavoráveis. O método de Krause, com sonda de Foley, é opção mecânica eficaz para amadurecimento cervical, especialmente quando há contraindicação ao uso de prostaglandinas (ex cesariana ou miomectomia corporal prévia).

Previsão #5

Doença inflamatória pélvica e violência sexual

DIP é uma infecção do trato genital superior, causada principalmente por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. O **diagnóstico de DIP** é feito a partir da presença de 3 critérios maiores (dor no hipogástrio, anexos e à mobilização do colo uterino) + 1 critério menor (ex. febre, leucocitose, secreção endocervical). O esquema antibiótico mais comum envolve **Ceftriaxone + Doxiciclina + Metronidazol,** cobrindo patógenos aeróbios, anaeróbios e intracelulares.

Previsão #6

Sangramento de Segunda metade da gestação

DPP	PP
Sangramento agudo, associado à dor **Hipertonia uterina** Sofrimento fetal agudo Fatores de risco associados: hipertensão, trauma abdominal, uso de drogas (ex. cocaína) Tratamento **emergência:** resolução pela via mais rápida Risco de atonia uterina após o parto	Sangramento crônico, insidioso, indolor Tônus uterino normal Fator de risco: múltiplas cesarianas prévias Associação com **acretismos placentários** Tratamento: interrupção com 37 sem ou se houver sangramento intenso

Previsão #7

Rastreamento de Câncer de Colo de útero

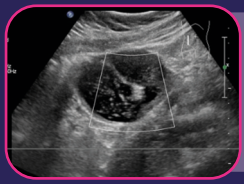
Colposcopia: indicada para casos de HPV de alto grau positivos com alteração citológica em citologia reflexa (ASC-US ou mais grave) ou indicada diretamente se HPV 16/18 positivos. O exame avalia o colo sob aumento óptico, após aplicação de ácido acético e lugol, permitindo identificar alterações epiteliais suspeitas e guiando o local da biópsia dirigida, essencial para diagnóstico histopatológico. Achados podem ser de **baixo grau**: epitélio acetobranco (EAB) tênue, mosaico ou pontilhado finos; **achados de alto grau**: EAB denso ou mosaico/pontilhado grosseiros ou **suspeitos de invasão**, como os e vasos atípicos ou necrose.

De olho na imagem

Lesões ovariana vistas ao ultrassom podem aparecer na sua prova! Então atenção para algumas imagens características:

Endometrioma: lesão ovariana com aspecto de "vidro fosco". Se for operar, retirar a lesão com sua cápsula.





Teratoma Maduro: lesão heterogênea, benigna. Ressecção está indicada pelo risco de TORÇÃO OVARIANA.

Preventiva

Previsão #1

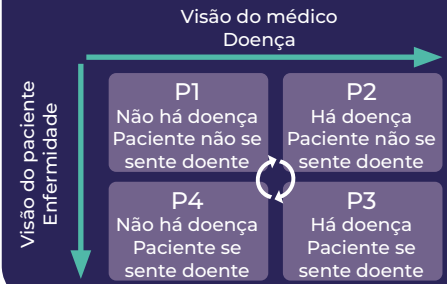
Princípios do SUS

Princípios Doutrinários: Universalidade (todos têm acesso); Integralidade (níveis de atenção); Equidade (ofertas diferentes para necessidades diferentes).

Princípios Organizativos: Descentralização (cada município se organiza); Regionalização (Regiões de Saúde); Hierarquização (primária, secundária e terciária); Participação social (Conselhos de Saúde).

Previsão #2

Níveis de Prevenção



Previsão #3

Atributos da APS

Atributos Essenciais: 1. Acesso/Primeiro Contato: Funciona como porta de entrada? / **2. Integralidade:** Leque de serviços / **3. Longitudinalidade:** Vínculo/atendimento continuado ao longo do tempo / **4. Coordenação de Cuidado:** Registro/Referência e contrarreferência (relação com outros pontos da rede).

Atributos Derivados: 1. Orientação Familiar: Contexto próximo - família no processo saúde-doença. / **2. Orientação Comunitária:** Contexto amplo - participação comunitária, conhecimento de indicadores, situações e infraestrutura. / **3. Competência Cultural:** Adaptação à cultura da população a que assiste.

Aposta #1

Sigilo

Quando posso quebrar sigilo? Consentimento escrito pelo paciente (CID no atestado). **Risco de dano ao paciente ou a terceiros** (ideação suicida ou intenção homicida). **Dever legal** (ordem judicial). **Quando há motivo justo** (usar prontuário para defesa do médico). **Adolescentes** (Risco de dano ao paciente ou a terceiros e falta de capacidade de discernimento).

Aposta #2

Notificação

Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública. Ao invés de decorar os 66 itens da lista, lembre da lógica por trás dela: **doenças raras** ou com **potencial pandêmico** ou **fora de circulação** são sempre de **notificação imediata na suspeita** da doença. Doenças muito **comuns**, **crônicas** ou **latentes** são de **notificação semanal** (ainda que sejam graves).

Previsão #4

Planejamento em saúde coletiva

A sequência lógica do planejamento em saúde:

1. Coleta de dados
2. Análise e diagnóstico
3. Priorização de problemas
4. Planejamento de intervenções
5. Implementação
6. Monitoramento e avaliação

Previsão #5

Medidas de associação

- **Risco Relativo (ou Razão de Incidências):** Incidência nos expostos dividido pela incidência nos não expostos.
- **Razão de Prevalência:** Prevalência nos expostos dividido pela prevalência nos não expostos.
- **Odds Ratio (ou razão dos produtos cruzados):** monte o quadro* e multiplique em X ('a' cruza com 'd' e 'b' cruza com 'c').

***Dê uma olhada no "De olho na imagem"**

Previsão #6

Financiamento do SUS

Lei 8.142/90: transferência de recursos automática e regular, do Fundo Nacional para os Fundos de Saúde correspondentes.

EC 29/2000: as três esferas aplicarão recursos mínimos, mas não define o quanto.

LC 141/2012: Municípios e DF: 15%; Estado e DF: 12%; União: exercício financeiro anterior mais a variação do PIB.

EC 86/2015: Município 15%; Estado 12%; União 15%

EC 95/2016 (PEC do teto): União aplica o ano anterior mais variação do IPCA

LC 200/2023: volta para o **15%-12%-15%**

Previsão #7

Acidentes de trabalho (Notificação)

Acidente de trabalho (qualquer tipo): notificação imediata na SMS. Todo o restante é de **notificação semanal**: Acidente de trabalho com exposição a material biológico / Câncer relacionado ao trabalho / Dermatoses ocupacionais / Distúrbios de voz relacionado ao trabalho / Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho LER/DORT / Perda Auditiva relacionada ao trabalho / Pneumoconioses relacionadas ao trabalho / Transtornos mentais relacionado ao trabalho.

De olho na imagem

	Doentes	Sadios	
Teste +	a (VP)	b (FP)	a + b
Teste -	c (FN)	d (VN)	c + d
	a + c	b + d	a + b + c + d

Propriedades dos testes diagnósticos

Lembre: **doença é na coluna**, e **teste é na linha**. **"Positivos' no canto esquerdo. Sensibilidade** é a capacidade de encontrar **doentes**; **Especificidade** é a capacidade de encontrar **sadios**; **VPP** é o quanto o teste **positivo acerta**; **VPN** o quanto o teste **negativo acerta**. Este mesmo quadro serve para calcular medidas de associação: é só trocar **doença por desfecho** e **teste por exposição**.

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

3 primeiros lugares na Feluma em residência de **acesso direto**

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"A Medway me ajudou demais! Com certeza a plataforma fez toda a diferença nessa aprovação. Hoje eu compartilho com muito orgulho essa conquista com o cursinho de residência com uma qualidade excelente que me impulsionou para o resultado atual."

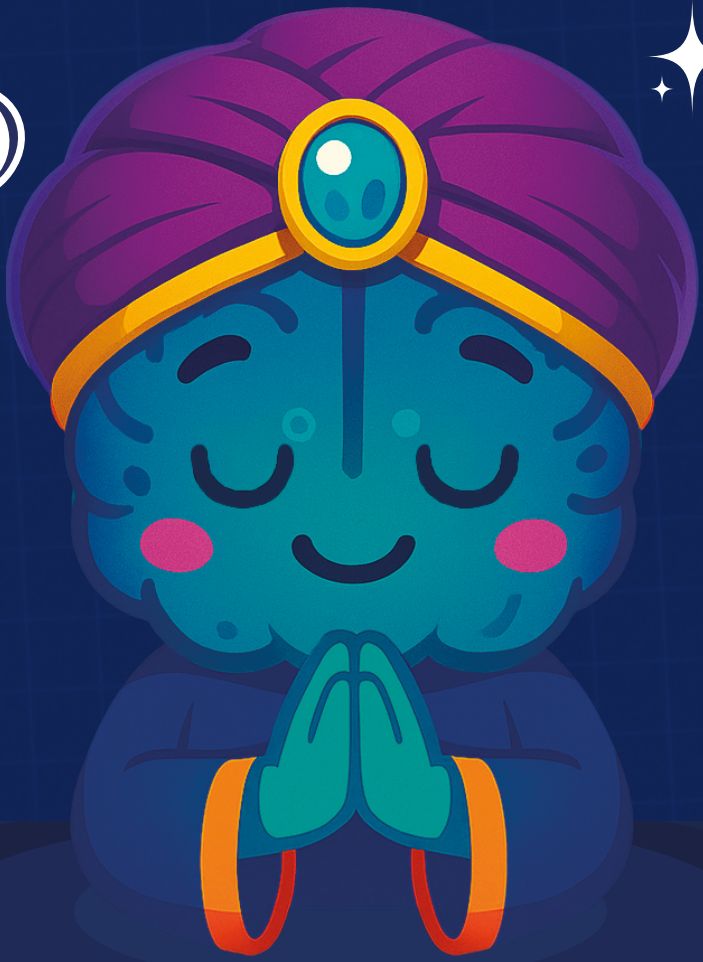
Gabriella Mourão
Aprovada em **Pediatria na Feluma**

Terminou a prova?

Escaneie o QR Code e **acompanhe correções, revisões e análises** das provas no YouTube da Medway.



Boa prova!



medway

LÍDER EM APROVAÇÕES