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



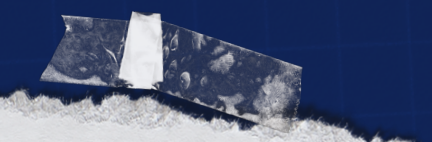
3

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 no **Sírio**. 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



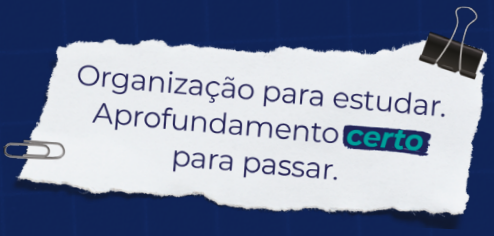
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

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

Arritmias, síncope e PCR - Fibrilação atrial:

- **Estável:** controle de ritmo (opção: programar CVES - ACO 3 semanas antes e 4 semanas após) X FC (metoprolol, atenolol, deslanosídeo..)
- **Instável pela FA:** CVES.
- Se amiloidose, cardiomiopatia hipertrófica ou FA valvar = anticoagular **independente** do CHA2DS2-VA!
- **ACO de escolha =** DOAC; varfarina se: FA valvar, TFG < 30 ou SAF triplo +
- **Dica:** na maioria das vezes, a instabilidade não é pela FA, e sim pela descompensação de base - trate a causa base antes de pensar em CVES!

Previsão #2

Insuficiência Renal - KDIGO 2026:



Previsão #3

Diabetes - Tratamento doença renal DM:

Estratégias farmacológicas de NEFROPROTEÇÃO NA DRD

iSGLT2: Indicado se TGF > 20 ml/min e/ou RAC ≥ 30mg/g	**IECA/BRA:** Dose otimizada	**ARM não-esteroidal:** Se dose otimizada IECA/BRA + TGFe > 25ml/min; RAC ≥ 30mg/g; K+ ≤ 4,8mEq/L	**aGLP-1:** DCV estabelecida + RAC ≥ 100mg/g

Ciclocilicato de Zircônio Sódico → Considerado: Hipercalemia (K+ > 5,0mEq/L); Manutenção das doses otimizadas das drogas nefroprotetoras

Aposta #1

Classificação HAS SBC 2025 - Indicações de monoterapia na HAS

Indicação de monoterapia inicial = hipotensão ortostática sintomática **ou** pacientes frágeis **ou** idosos ≥ 80 anos ou HAS estágio 1 + baixo RCV **ou** PAS 130-139 e/ou PAD 80-89 + alto RCV

Aposta #2

KDIGO 2026 - IRA funcional:

- Aumento da **creatinina sérica ≥ 0,3 mg/dL** em **48 horas** ou
- Aumento de **≥ 1,5x da creatinina basal** em 7 dias ou
- **Volume urinário ≤ 0,5 mL/kg/h por 6 horas**
- Aumento de **≥ 1,5x da Cistatina C basal** em 7 dias

Previsão #4

HAS

Elevação importante da PA sem LOA aguda: Nível de pressão arterial elevado acentuado; Sem LOA aguda e progressiva; Combinação medicamentosa oral; Sem risco iminente de morte; Acompanhamento ambulatorial precoce (1 a 7 dias)

Emergência hipertensiva: Nível de pressão arterial elevado acentuado; Com LOA aguda e progressiva; Medicamentos parenterais; Com risco iminente de morte; Internação em UTI

Previsão #5

Pneumonias e síndromes gripais - POCUS pulmonar:

Normal = linhas A, bat sign (sombra das costelas), sinal da areia, lung sliding

Alterações pulmonares = pneumotórax (sem lung sliding e sem linhas B, linhas A presentes, ponto P presente); pneumonia (linhas B unilaterais/localizadas, pleura espessa, broncograma aéreo); congestão (linhas B bilaterais, pleura fina); SDRA (linhas B numerosas + pleura espessa); derrame pleural (sinal do jellyfish)

Previsão #6

Geriatria e Demências

Fadiga	Quanto tempo se sentiu cansado nas últimas 4 semanas - 1 pt
Resistência	Subir 1 lance de escada sem descansar e sem ajuda - 1 pt
***A**mbulation* (deambulação)	Andar 1 quarteirão sem ajuda - 1 pt
***I**nessess* (doenças)	≥ 5 doenças (11 doenças no total) - 1 pt
***L**ost of weight* (perda de peso)	Perda de peso ≥ 5% - 1 pt

Fragilidade ≥ 3

Previsão #7

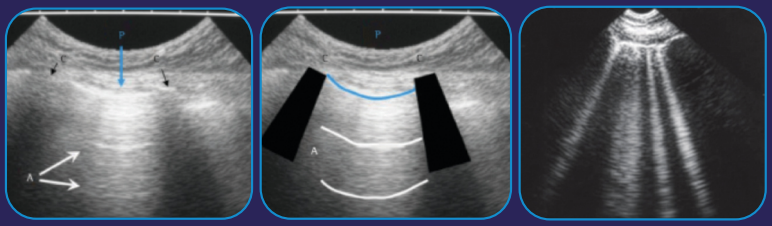
Insuficiência Cardíaca

Congestão

- **Perfil A:** Ver diagnóstico diferencial + ajustar medicações + retorno precoce.
- **Perfil B:** ↓ pré-carga(VNI e diuréticos) + ↓ pós carga (vasodilatador)
- **Perfil C:** inotrópico ± Vasopressores ± Vasodilatadores+ Diurético
- **Perfil L:** HV cautelosa 250ml + inotrópico S/N

De olho na imagem

POCUS pulmonar:



Linhas A + bat sign = normal! **Linhas B = ocupação alveolar!**

Cirurgia Geral

Previsão #1

Cuidados e Complicações pós-operatórias

	Eventração	Evisceração
Clínica	Deiscência de aponeurose com **pele íntegra Água de carne**	Deiscência de **aponeurose E pele**; Com ou sem visualização de conteúdo abdominal
Tratamento	Ressutura de parede (idealmente com tela) Considerar: reavaliar cavidade, vácuo (instável, aponeurose que não aproxima)	

Previsão #2

Hérnias



Previsão #3

Abordagem Inicial (xABCDE)

Protocolo de Transfusão Maciça: Definição → > 10 CH nas primeiras 24h do trauma OU → > 4 CH na primeira hora. **Indicação:** Choque grau IV; ABC Score >=2; Shock Index >= 1,4. **Como transfundir:** CH: Plaquetas : PFC → 1 : 1 : 1; Ideal é na tipagem correta → até lá, O-

Monitorização pós-PTM: Hemograma → Hemoglobina: 7-10; Plaquetas: > 50.000. **Coagulograma** → INR < 1,8. **Fibrinogênio** → > 1,5. **Eletrólitos** → Potássio (Hiper) - hemólise; Cálcio (Hipo) - citrato. **Tromboelastrograma** (se disponível). **Fibrinogênio (Fator I)** é o primeiro fator a "acabar" se não transfundir

Aposta #1

Atualização do V Consenso Brasileiro (2026):

Bismuto disponível		
Bismuto 240mg 12/12h; Tetraciclina 500mg 6/6h; Metronidazol 500mg 6/6h; IBP ou PCAB 12/12h	10 a 14 dias	Evidência forte
Bismuto não disponível		
Claritromicina 500mg 12/12h; Amoxicilina 1000mg 12/12h; IBP ou PCAB 12/12h	14 dias	Evidência fraca

Aposta #2

Abdome Agudo Obstrutivo

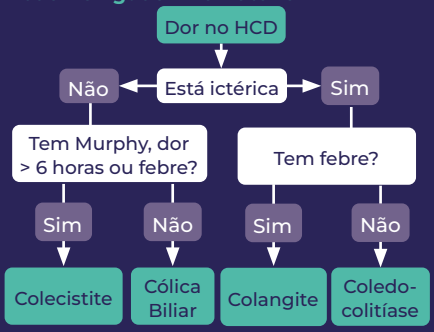
Doença oligo-metastática (prognóstico bom): QT neoadjuvante (+comum)

Doença multi-metastática (prognóstico ruim): QT + considerar derivação (se obstrutivo)

Tumor obstruído: Cólon/reto alto = ressecar! → Exceção: quadro muito metastático / tumor primário inoperável: derivar; **Reto médio/baixo:** colostomia em alça → neoadjuvância.

Previsão #4

Abdome Agudo Inflamatório



Previsão #5

Trauma Torácico

	Pneumotórax hipertensivo	Hemotórax maciço	Tamponamento cardíaco
Ausculta respiratória	Reduzida/Abolida		Hipofonese bulhas
Jugulares	Túrgidas	Colabadas	Túrgidas
Percussão	Timpanismo	Submacicez /Macicez	Sem alterações

Previsão #6

Abdome Agudo Obstrutivo

Radiografia rotina de abdome agudo: abdome em AP e ortostase, cúpulas (tórax)

Tipos de obstrução:

Alta	Baixa
Delgado	**Cólon e reto**
Raio-x: empilhamento de moedas e distensão central	Raio-x: haustrações, distensão periférica, alças calibrosas
	

Previsão #7

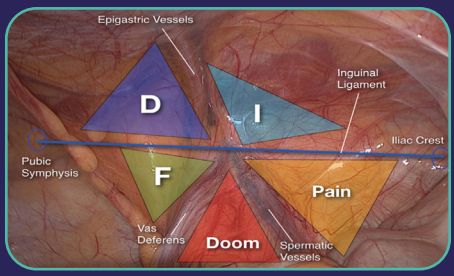
Aneurismas - Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA)

Indicações de Cirurgia Eletiva: Diâmetro > 5,5 cm Homens / > 5,0 cm Mulheres; Velocidade de crescimento (> 0,5 cm/6 meses ou > 1 cm/1 ano); Presença de sintomas ou complicações

Risco de desenvolvimento de AAA: Tabagismo / Sexo masculino / Idade avançada / Hipercolesterolemia / História familiar + / Raça branca / HAS / DPOC

De olho na imagem

Hérnias: A anatomia da região inguinal (visão posterior)



Pediatria

Previsão #1

Imunizações

Contraindicações gerais a imunizações e situações de adiamento vacinal

Doenças febris agudas graves em evolução

Para vacinas vivas atenuadas:

Uso de corticosteróides em dose imunossupressora (≥ 20 mg/dia ou > 2 mg/Kg/dia por ≥ 14 dias) - adiar por 1 mês

Tratamento com imunossupressores - período variável de adiamento (~ 3 meses)

Erros inatos da imunidade (imunodeficiências congênitas) de forma geral, não devem receber vacinas vivas atenuadas

Previsão #2

Distúrbios Obstrutivos

Bronquiolite viral aguda:

- **Fatores de risco:** Baixo peso ao nascer e prematuros; Desnutrição; Não aleitamento materno; Aglomerações
- **Condução do caso:** Na bronquiolite menos é mais!; Lavagem nasal; Oxigenioterapia (meta 92%); Cateter de alto fluxo → Atenção à dieta!

Previsão #3

Doenças Exantemáticas

Doença	Agente	O "tchans"	Onde o Exantema começa?
Mononucleose	Epstein-Barr Vírus (EBV)	Hepatoesple-nomegalia Rash após ATB	**Tronco**
Sarampo	Morbilivírus	Manchas de Koplik	**Atrás do pavilhão auricular**
Varicela	HHV-3	Pleomorfismo	Tronco

Aposta #1

Síndromes Diarreicas

Tratamento do Plano B de desidratação: No hospital: SRO VO → 50 a 100 ml/kg em 4-6h; Se melhora → plano A; Se piora → plano C; Se fica igual → SNG e manter plano B; Vômitos persistentes → ondansetrona; Manter aleitamento materno; **Suspender alimentação - SBP; Manter dieta - MS**

Aposta #2

Crise Febril

- Critérios diagnósticos: **Idade 6 meses a 5 anos; Crise em contexto febril; Sem infecção do SNC, sem alteração metabólica, sem crise prévia não provocada**
- **Quando colher LCR na crise febril?** < 12 meses; Sinais meníngeos; Rebaixamento de nível de consciência prévio; Sem imunização; Em uso de ATB; **Convulsões tardias no curso da doença febril**

Previsão #4

Sala de Parto

Avaliar vitalidade ao nascer: Respirando ou chorando? Tônus muscular em flexão?

RN ≥ 34 semanas sem boa vitalidade ao nascer

↓

Estímulo tátil no dorso ~ 15 segundos

Respirou e tônus em flexão	Não respirou e/ou hipotônico
↓	**Ordenha de cordão** ↓
Clampeamento ≥ 60 segundos após nascimento	Clampeamento < 30 segundos após nascimento

Previsão #5

Pneumonias e Síndromes Gripais

PNM TÍPICA	PNM ATÍPICA
Evolução rápida	Evolução arrastada
Febre alta	Febre baixa ou sem febre
Estertoração	Sibilos
Padrão lobar	Padrão intersticial
S. pneumoniae, S. aureus, H. influenzae	Vírus, *Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae*

Previsão #6

Crescimento e Desenvolvimento

O DNPM segue progressão céfalo-caudal e próximo-distal: a criança sustenta a cabeça antes de sentar e usa ombros antes da pinça fina; Para prematuros, a avaliação do DNPM deve considerar a IDADE CORRIGIDA; Dentição decídua inicia por volta dos 6 meses; higiene oral começa no primeiro dente com pasta fluoretada em pequena quantidade; Puberdade feminina normalmente inicia pela telarca; masculina, pelo aumento do volume testicular.

Previsão #7

	Fatores de risco que aparecem na prova	Quadro clínico
Taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN)	< 39 sem Diabetes mellitus gestacional Asma	**Taquipnéia leve** **Autolimitado**

De olho na imagem

PCR na infância - Causas reversíveis de PCR → 5H E 5T

5 Hs	5 Ts
Hipovolemia	Tamponamento cardíaco
Hipóxia	Tensão torácica (pneumotórax)
Hipo/hipercalemia	Toxinas
Hipotermia	Trombose pulmonar (TEP)
Hidrogênio (acidose)	Trombose coronária (IAM)

Ginecologia e Obstetrícia

Previsão #1

Assistência ao parto

Índice de Bishop < 6? Induza com misoprostol (se sem cicatriz uterina!).

> 9? Vá de ocitocina.

Balão é boa opção se RPMO negativa.

No partograma, fase ativa lenta = verticalizar, analgesia, amniotomia ou ocitocina.

Parada secundária da descida? Pense em DCP → pode ser cesárea.

Parto taquitócico: suspender ocitocina.

Lembre os fórceps: Simpson (alívio), Kielland (rotação), Piper (pélvico).

Previsão #2

Contracepção

LARCs são os queridinhos das provas: DIU de cobre, DIU Mirena e Implanon.

Podem ser usados em adolescentes e puérperas — segurança e adesão!

Evite estrogênio (Categoria 4) em: trombofilia, migrena com aura, DM com complicação, tabagismo >35a, câncer de mama, hepatopatia grave, pós-parto <6sem.

Pílulas só com P4 são seguras na amamentação.

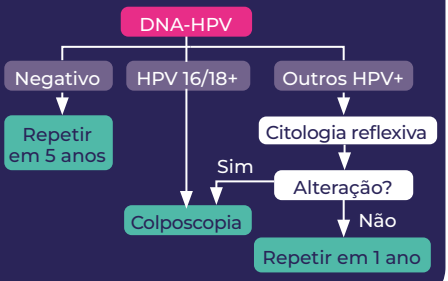
Pegadinha clássica: DIU de cobre não inibe ovulação!

Previsão #3

Pré-natal

Não esqueça: o pré-natal de qualidade começa cedo!; Solicite os 3 exames de sangue (hemograma, glicemia, tipagem), 6 sorologias (HIV, sífilis, Hep B e C, toxo, HTLV) e urina + citologia; Repita HIV e sífilis no 3° tri!; USG do 1° tri é o mais importante para IG — use o CCN; dTPa entre 20–36 semanas e influenza sempre; Cuidado com pegadinha: ultrassom não é obrigatório pelo MS, mas é recomendável; Atenção à vacina VSR (Abrysvo) — pode cair novidade

Aposta #1



Aposta #2

Sofrimento fetal

RCF: conduta depende do estágio e do Doppler. RCF I: IP da artéria umbilical >P95 + ACM <P5 → parto ≥37 sem. RCF II: diástole zero na artéria umbilical → parto ≥34 sem. RCF III: diástole reversa ou DV IP>P95 → parto ≥30 sem. RCF IV: onda A ausente/reversa no DV ou CTG alterada → parto ≥26 sem.

Previsão #4

Climatério

Pensou em fogacho, irregularidade menstrual e insônia? Climatério!; Confirma com FSH elevado e E2 baixo; Terapia hormonal é ouro, mas cuidado com contraindicações: neoplasia estrogênio-dependente, trombose, sangramento sem causa definida; Benefícios: melhora sintomas vasomotores, lubrificação e massa óssea; Prefira via transdérmica em risco cardiovascular; Não confunda: menopausa = 12 meses sem menstruar!

Previsão #5

Síndromes Hipertensivas na Gravidez

HAS: PA ≥140/90 mmHg. Antes de 20 semanas → hipertensão crônica; após 20 semanas → hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, conforme proteinúria/lesão de órgão-alvo. PA ≥160/110 = crise hipertensiva. Eclâmpsia = convulsão; HELLP = hemólise + elevação de enzimas hepáticas + plaquetopenia. Sulfato de magnésio é usado na prevenção/tratamento das convulsões. Profilaxia: AAS 100 mg/dia entre 12–36 semanas em pacientes de risco.

Previsão #6

Sangramento da 2ª metade da gestação

Diagnóstico diferencial entre DPP e PP:

- **DPP:** Início súbito; Episódio único/escuro; Dor intensa; Trauma ou fator de risco presente; Hipertonia uterina; Sofrimento fetal agudo; Anemia desproporcional; Contrações diminuem sangramento; Não solicitar USG (urgência!)
- **PP:** Insidiosa/progressiva; De repetição/vermelho vivo; Indolor; Espontânea; Tônus uterino normal; Ausência de SFA; Anemia proporcional;Contrações aumentam sangramento; USG = diagnóstico

Previsão #7

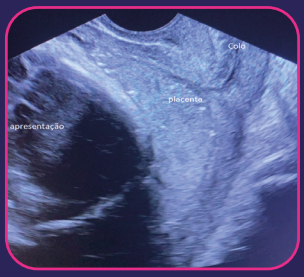
Violência sexual

Profilaxias não virais: “ABC das profilaxias”

Clamídia →	**A**zitromicina 1g VO em dose única
Sífilis →	**B**enzetacil 2,4 milhões UI IM em dose única
Gonorreia →	**C**eftriaxona 250 mg IM dose única

Tricomoníase → Metronidazol 2g VO em dose única

De olho na imagem



Sangramento da Segunda Metade

Dica: placenta prévia causa sangramento vermelho vivo, indolor, recorrente no 3° tri;

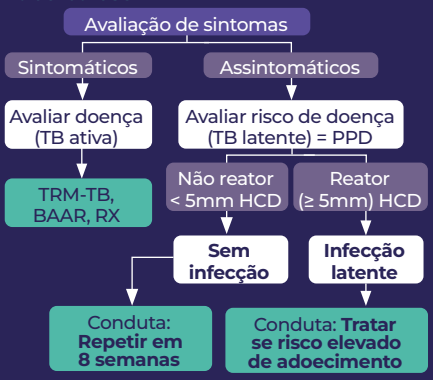
Conduta: evitar toque vaginal; diagnóstico por USG transvaginal (padrão-ouro); Internar se sangramento, e planejar cesárea eletiva ≥36sem;

Pegadinha: DPP = dor e hipertonia; PP = indolor e útero normal!

Preventiva

Previsão #1

Tuberculose



Previsão #2

Sífilis adquirida

Classificação	**Recente:** 1ª, 2ª e latente recente - até 1 ano. **Tardia**: latente tardia e terciária
Tratamento	Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM (1,2mi em cada lado); **Recente:** dose única; **Tardia:** 3 doses, 1 por semana
Seguimento	**Teste não-treponêmico (ex. VDRL):** **Geral:** trimestral, até 12 meses; **Gestante:** mensal; **Alvo: Recente:** cair 2 titulações ou mais em 6 meses ou não-reagente; **Tardia:** cair 2 titulações ou mais em 12 meses ou se tornar não reagente

Previsão #3

Níveis de Prevenção

Primária	Promoção da saúde; Proteção específica; Age no período pré-patogênico
Secundária	Diagnóstico precoce, rastreamentos; Tratamento imediato; Prevenir sequelas/ invalidez; Age no período patogênico
Terciária	Melhorar sequelas já existentes. Reabilitação; Age no período patogênico
Quaternária	Evitar procedimentos desnecessários
Quinquenária	Evitar burnout nos profissionais de saúde

Aposta #1

Epidemiologia da tuberculose no brasil

Casos novos (2025): 84.368 (incidência 39,5/100 mil; Norte lidera com 61,9) / **Forma clínica:** Pulmonar em 86,0% dos casos / **Óbitos (2024)**: 6.376 (mortalidade 3,0/100 mil) / **Perfil:** Predomínio de homens (68,4%) e pessoas negras (65,7%) / **Coinfecção TB-HIV:** Recorde histórico de 14,0%

Aposta #2

Epidemiologia Hepatites:

De 2000 a 2025, o Brasil somou 863 mil casos de hepatites virais: Hepatite C: 41,9% dos casos e 75,1% dos óbitos (foco no Sudeste/ Sul). Hepatite B: 36,5% dos casos (maior detecção no Norte e Sul em 2025). Hepatite A: 20,8% dos casos; alta recente (2,2/100 mil) em adultos jovens. Hepatite D: 0,6% dos casos, com 71,8% concentrados no Norte.

Previsão #4

Classificação dos estudos

Características	Delineamentos
Intervencionista ou observacional	**Intervencionista:** ensaio clínico ou ensaio comunitário; **Observacional:** estudo transversal, caso controle, coorte, estudo ecológico, série temporal
Individual ou agregado	**Individual:** estudo transversal, caso controle, coorte, ensaio clínico; **Agregado:** estudo ecológico, ensaio comunitário
Longitudinal ou transversal	**Longitudinal:** caso controle, coorte, ensaio clínico, série temporal; **Transversal:** estudo transversal, estudo ecológico

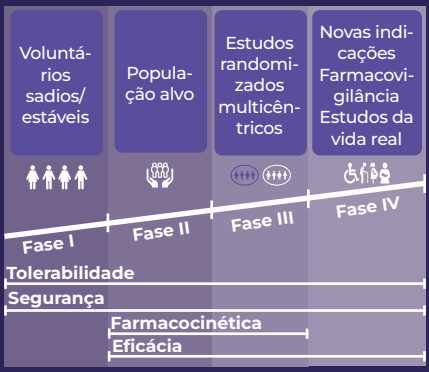
Previsão #5

Atributos da APS

Atributos nucleares	Conceitos
1. Acesso (primeiro contato)	Porta de entrada do usuário ao sistema de saúde
2. Coordenação do cuidado	Ser responsável pelo fluxo do usuário na rede toda;
3. Longitudinalidade	Atenção de forma continuada e ao longo do tempo
4. Integralidade	Ver o indivíduo como um todo, em todos os aspectos (biopsicossocial), usando os recursos interdisciplinares e multiprofissionais para resolver as suas demandas

Previsão #6

Fases do ensaio clínico



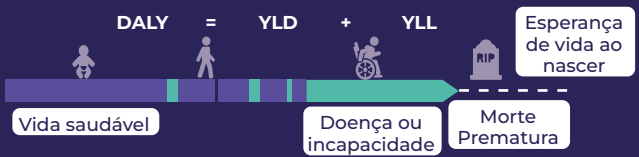
Previsão #7

Propriedades dos testes diagnósticos

Propriedade	O que representa
Sensibilidade	Proporção de acertos da aplicação do teste dentro do universo de pessoas doentes
Especificidade	Proporção de acertos da aplicação do teste dentro do universo de pessoas saudáveis
Valor Preditivo Positivo	Proporção de acertos da aplicação do teste dentro do universo de pessoas com resultado positivo
Valor Preditivo Negativo	Proporção de acertos da aplicação do teste dentro do universo de pessoas com resultado negativo

De olho na imagem

YLL = Número de mortes X expectativa de vida na idade ao morrer (Years of life lost - anos de vida perdidos) → avalia os óbitos precoces



YLD = Número de casos X duração até remissão ou morte X peso da incapacidade (Years lived with disability) - anos vividos com incapacidade

DALY mede o impacto de carga global de doença ocorrido por determinado diagnóstico

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

57% *dos aprovados* **são alunos Medway!**

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"Esse ano me propus a estudar para o internato e para a residência. O fato da plataforma da Medway me **indicar por prioridade** o que deveria ser estudado fez com que meu tempo de estudo fosse **muito otimizado.**"

Alvaro Silva de Almeida
Aprovado em **Clínica Médica no Sírio**

"**A Medway foi crucial na minha aprovação!** O algoritmo do MedBrain ajuda a **direcionar os estudos**, focando naquilo que as bancas realmente cobram! As aulas são **super didáticas** e a opção de aulas flash ajuda a revisar os tópicos mais importantes de cada matéria de maneira eficiente!"

Catarina Monteiro Palumbo
Aprovada em **Medicina Intensiva no Sírio**



Vai prestar R+?

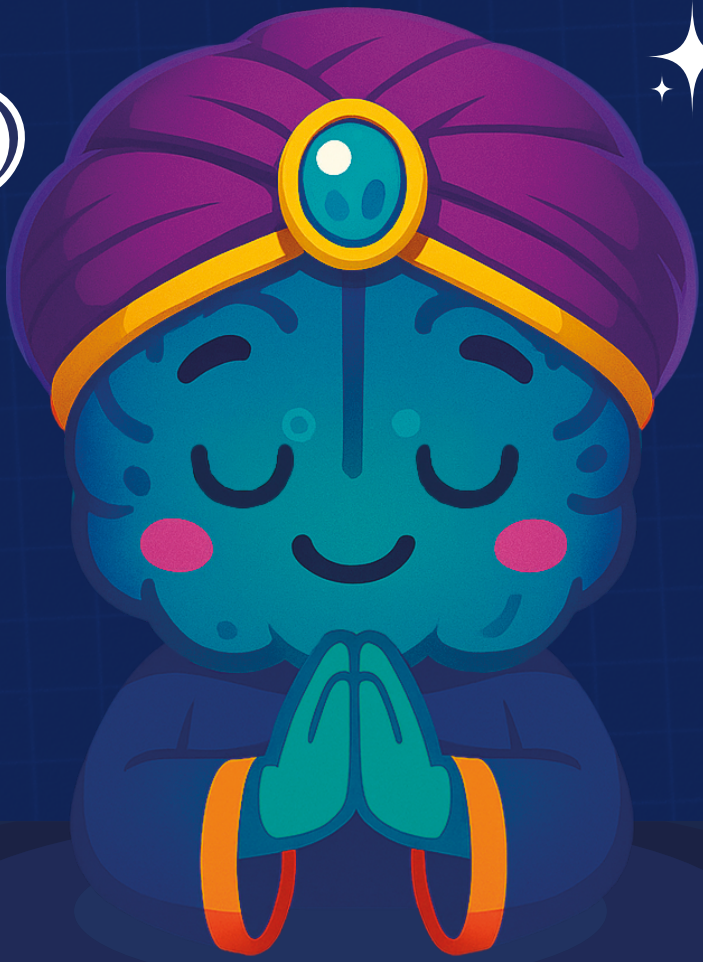
Escaneie o QR Code e acesse o Medway Radar. **Pesquise o nome da instituição ou da prova e baixe o arquivo digital das Previsões MedBrain.** Você também encontra por lá os materiais de R1.

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