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 **PUC-PR**. 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



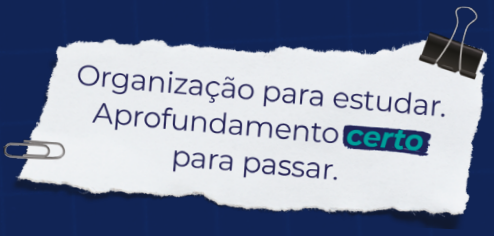
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

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

Taquiarritmias

A banca gosta de reconhecimento de traçado. Vá pelo fluxograma: tem onda P sinusal (taquicardia sinusal) ou não sinusal (atrial, multifocal se ≥3 morfologias)? Tem onda F? Flutter. QRS estreito com RR regular é TSV; RR irregular é fibrilação atrial. QRS largo é TV até prova em contrário. Antes do diagnóstico fino, procure instabilidade — os 4 D súbitos: desmaio, dispneia, dor torácica e diminuição da PA. Instável, cardioversão sincronizada: 100 J na TSV e TV monomórfica, 200 J na FA e no flutter; TV polimórfica é desfibrilação.

Previsão #2

Bradiarritmias

Divida os BAV em benignos e malignos. Benignos (1° grau, com PR >200 ms que nunca bloqueia, e Mobitz I, que vai alargando o PR até falhar) nascem acima do His e respondem à atropina: assintomático não trata, sintomático recebe atropina. Malignos (Mobitz II com PR fixo que bloqueia sem avisar, 2:1, avançado e BAVT com dissociação AV) são infra-hissianos, quase sempre patológicos (IAM, drogas) e não respondem bem à atropina — o destino é marca-passo, com atropina, epinefrina ou dopamina como ponte.

Previsão #3

Pneumonias

Decidir onde tratar é o que cai. CURB-65 é o mais cobrado (confusão, ureia ≥43, FR ≥30, PAS <90 ou PAD ≤60, idade ≥65); PSI/PORT é o mais completo, com classes I-II ambulatoriais, III individualizada e IV-V internadas, considerando UTI na V. Ambulatorial sem comorbidade: amoxicilina, doxiciclina ou macrolídeo. Com comorbidade ou internado: beta-lactâmico + macrolídeo ou fluoroquinolona. Risco de Pseudomonas muda para beta-lactâmico antipseudomonas. Corticoide só na PAC grave.

Aposta #1

Manejo de DM2

A abordagem inicial do DM2 mudou de lógica: a primeira pergunta é se há insulinopenia. Muito sintomático e perdendo peso vai de terapia baseada em insulina, com reavaliação depois de estabilizar. Estável, avalie o risco cardiorrenal e inicie MEV + metformina se TFG ≥30. RCR aumentado: iSGLT2 de largada, independentemente da HbA1c. RCR normal: só associa a segunda droga se HbA1c ≥7,5%.

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

Derrame Pleural

Sequência clássica de prova: pneumonia que piora, ultrassom mostra derrame, e a pergunta é se drena. Primeiro, Light — proteína pleural/plasma >0,5, DHL pleural/plasma >0,6 ou DHL pleural >200 U/L; um critério já define exsudato. Depois, o complicado, na regra 1-2-3-4-5: DHL >1.000, pH ≤7,2, empiema, glicose <40 e Gram positivo. Qualquer um deles indica antibiótico mais drenagem torácica fechada. A alternativa correta costuma reunir pH baixo, glicose baixa e DHL alto.

Previsão #5

Síndrome Coronariana Aguda

Com supra de ST, reperfusão imediata: porta-balão 90 min no serviço com hemodinâmica, 120 min se precisa transferir, porta-agulha 30 min. Sem supra, quem decide é a estratificação, não a troponina isolada: instabilidade, angina refratária, arritmia maligna ou IC aguda vão para cateterismo em até 2h; troponina positiva, alteração dinâmica de ST/T ou GRACE >140 em até 24h; risco intermediário até 72h. AAS 300 mg para todos e nada de pré-tratar com o segundo antiagregante quando o cateterismo é precoce.

Previsão #6

Hipertensão Arterial Sistêmica

Diagnóstico: PAS ≥140 e/ou PAD ≥90 em duas consultas. Monoterapia fica reservada a pré-hipertenso de alto risco, idoso >80 anos, frágil, hipotensão ortostática e estágio 1 de baixo risco; estágio 1 de risco moderado-alto e estágios 2 e 3 começam com dupla terapia, de preferência IECA/BRA + BCC ou diurético. Quarta droga é espironolactona. Meta: PA <130/80.

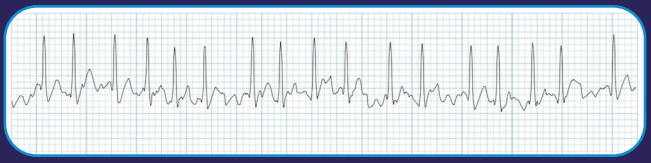
Previsão #7

Cetoacidose Diabética

Espere caso com dor abdominal, Kussmaul, glicemia alta e acidose. CAD: cetonúria ≥2+ ou β-hidroxibutirato ≥3 mmol/L, pH <7,3 ou bicarbonato <15, glicose >200. EHH é o oposto: sem cetose nem acidose, osmolaridade efetiva >320 e glicose ≥600. O tratamento segue volume-potássio-insulina: cristaloide 15-20 ml/kg na 1ª hora, depois 250-500 ml/h. 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. Regular em BIC 0,05-0,1 U/kg/h, sem bolus. Bicarbonato só se pH <6,9.

De olho na imagem

Na FA, o ponto que amarra bem com o ECG do deck: RR irregular sem onda P organizada é o achado, e a régua de conduta é a instabilidade antes de qualquer discussão de duração ou anticoagulação.



Fonte: life in the fast lane

Cirurgia Geral

Previsão #1

LEMON - Avalia a dificuldade de **laringoscopia**

- **L** - *Look externally* - avaliar alterações anatômicas, agitação, sangramentos ...
- **E** - *Evaluate* - Avaliar 3-2-2 (Abertura da boca: 3 dedos / Distânciamento-hioide: 2 dedos / Distância do hioide e cartilagem tireoide: 2 dedos)
- **M** - Mallampati
- **O** - Obstrução
- **N** - *Neck mobility* - Colar cervical no trauma, alterações na coluna, artrite reumatoide, entre outros

Previsão #2

SUSPENDER	
Antiagregantes	**AAS:** 7-10 dias. Manter se paciente em prevenção 2ª de DAC / **Clopidogrel:** 5-7 dias
Anticoagulantes	**Varfarina:** 4-5 dias (operar se INR ≤ 1,5) + fazer ponte com heparina / **HNF:** 04-06h / **HBPM:** 12h / **Dabigatran:** 1-2 dias (ClCr >50) | 3-5 dias (ClCr < 50) / **Rivaroxabana:** 2-3 dias / **Apixabana:** 2-3 dias
AINEs	1-3 dias
Antidiabéticos	Apenas no DIA da cirurgia (manhã do procedimento) / **Clorpropamida:** 48hs / **Metformina:** 1-2 dias

Previsão #3

Fatores associados à deiscência da ferida

Erro técnico no fechamento da fáscia; Operação de emergência; Infecção intra-abdominal; Idade avançada; Infecção da ferida, hematoma e seroma; Pressão intra-abdominal elevada; Obesidade; Uso crônico de corticosteroides; Deiscência prévia de ferida; Desnutrição; Radioterapia e quimioterapia; Doença sistêmica (uremia, diabetes melito).

Aposta #1

Critérios de Tokyo para o diagnóstico de colecistite aguda

A	**Sinais locais de inflamação** • Sinal de Murphy • Sensibilidade local / Massa ou plastrão palpavel em quadrante superior direito do abdome
B	**Sinais sistémicos de inflamação** • Febre; PCR elevada; Leucocitose
C	**Achado radiologico** • Achado caracteristico de colecistite

Diagsnóstico confirmado: A+B+C
Diagsnóstico suspeito: A+B ou A+C

Aposta #2

VIA AÉREA TEMPORÁRIA	VIA AÉREA DEFINITIVA
Combitubo	Intubação Nasotraqueal
Máscara laríngea	Intubação Orotraqueal*
Cricotireoidostomia por punção	Cricotireoidostomia cirúrgica
	Traqueostomia **

* Mais utilizada
** Via aérea cirúrgica preferível.

Previsão #4

Lesões que indicam laparotomia imediata

- Instabilidade Hemodinâmica;
- Lavado peritoneal positivo para líquido entérico, restos alimentares;
- Evisceração;
- Sangramento franco pela SNG ou no Toque Retal;
- Empalamento (lesão causada quando um objeto penetra o corpo e fica retido).

Previsão #5

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	
Tempo	Estável: 24h (12h se suspeita sang. varicoso) Instável: EDA de emergência
Repetir se	Presença de sangue na EDA e não identificou a fonte

Previsão #6

ESCORE DE ALVARADO

		pts
Sintomas	Migração da dor para FID	1
	Anorexia	1
	Náuseas e/ou vômitos	1
Sinais	Defesa no quadrante inferior direito do abdome	2
	Dor à descompressão brusca em FID	1
	Temperatura > 37,5 °C	1
Exames	Leucocitose	2
	Desvio à esquerda	1
Total		10

Previsão #7

Via aérea definitiva no trauma

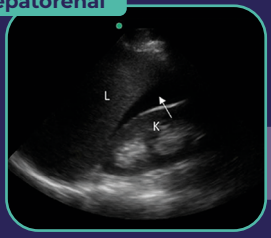
A	Impossibilidade de manter VA pérvia. · Ex: Lesões por inalação, fraturas faciais, hematomas retrofaríngeos, lesões de traqueia / laringe, hematoma cervical, estridores, queimadura de face
B	Incapacidade de manter oxigenação adequada pela suplementação de O2 por máscara ou presença de apneia
C	Obnubilação ou agitação resultantes de hipoperfusão cerebral. · Choque hemorrágico
D	Obnubilação por TCE com necessidade de ventilação assistida (ECG 8 ou menos), atividade convulsiva sustentada e a necessidade de proteger VA inferior de aspiração de sangue e/ou vômito

De olho na imagem

Espaço hepatorenal

FAST NEGATIVO





FAST POSITIVO

Pediatria

Previsão #1

Ordem da introdução alimentar:

6º mês	Frutas + 1ª papa principal
7-8º mês	2ª papa principal + frutas
9-11º mês	Ajuste de consistência
12º mês	Comida da família

Previsão #2

Baixa estatura: definição → p<3 ou <z-2

Baixa estatura com VC normal:

- Baixa estatura familiar: IO = IC, estatura alvo baixa
- Atraso Constitucional Crescimento e Puberdade: IO<IC, VC normal (limítrofe)

Previsão #3

	Toxoplasmose	Citomegalovirose
Clínica	Tríade de Sabin • Coriorretinite • Hidrocefalia • Calcificações intracranianas	Maioria assintomática Pode haver hepatoesplenomegalia, aplasia medular e surdez neurossensorial
Calcificações	Em TOdo o parênquima cerebral	PeriVentriculares
Tratamento	Sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico no 1º ano Se acometimento de SNC ou oftalmológico → prednisona por 4 sem	• 1ª escolha: Valganciclovir VO por 6 meses • Alternativa: Ganciclovir EV por 6 semanas

Aposta #1

	ERITEMA INFECCIOSO
Faixa etária	Crianças mais velhas
Agente	Parvovírus B19
Quadro clínico	Pródromo frustro Exantema
Exantema: ponto-chave	Face esbofeteada

Aposta #2

Reanimação neonatal

A banca tenta te confundir no tempo do clampeamento entre os protocolos e na indicação (vitalidade)

- Boa vitalidade (Sim para 2 perguntas da vitalidade) = Clampeamento tardio
  - RN < 34s a partir de 60s
  - RN ≥ 34 semanas a partir de 60s
- Má vitalidade (Não para pelo menos 1 pergunta da vitalidade) = Estímulo tátil 15 seg

Previsão #4

Neutropenia Febril

- Neutropenia grave + febre
- Tratamento → **opções de monoterapia empírica:** Cefepime, ou Meropenem, ou **Piperacilina-tazobactam**
- Associar vancomicina se **choque séptico, infecção de cateter, mucosite grave ou infecção de partes moles**

Previsão #5

Cardiopatias congênitas

- Tetralogia de Fallot: **cavalgamento da aorta para a direita + CIV + Obstrução do trato de saída de VD + Hipertrofia de VD → Cianose variável (permanente x intermitente)**
- **Tratamento na crise: oxigênio + posição joelho/tórax, expansão volêmica + morfina e caso não haja melhora, beta bloqueador**

Previsão #6

O DNPM segue progressão céfalo-caudal e próximo-distal: a criança sustenta a cabeça antes de sentar e usa ombros antes da pinça fina.

Puberdade feminina normalmente inicia pela telarca; masculina, pelo aumento do volume testicular.

Dentição decídua inicia por volta dos 6 meses; higiene oral começa no primeiro dente com pasta fluoretada em pequena quantidade.

Previsão #7

Síndromes diarreicas

Agentes	Especificidades
Rotavírus	Principal causador, especialmente em < 5 anos Pode causar diarreia grave
Norovírus	+ importante em regiões com vacina contra rotavírus. Principal agente de surtos
Shigella	Febre alta, dor abdominal intensa Diarreia aquosa → secretora Principal agente de disenteria - requer **antibiótico**

De olho na imagem

Calendário Vacinal pelo PNI

Ao nascer	BCG + hepatite B
2 meses	Pentavalente + VIP + Pneumo20 + Rotavírus
3 e 5 meses	Meningo C
4 meses	Pentavalente + VIP + Pneumo10 + Rotavírus
6 meses	Pentavalente + VIP + Influenza + COVID-19 (1ª dose)
7 meses	Influenza (2ª dose na primovacinação)+ COVID-19 (2ª dose)
9 meses	Febre amarela
12 meses	Tríplice viral (SCR) + Pneumo20 + Meningo ACWY

Ginecologia e Obstetrícia

Previsão #1

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 #2

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 #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

Doença Trofoblástica Gestacional

Quadro clínico
Sangramento vaginal
Útero ↑ para IG
bHCG elevados
Náuseas e vômitos
Complicações:

- Hiperêmese gravídica
- Hipertireoidismo
- Síndrome de Hiperestimulação Ovariana

Aposta #2

Doença Inflamatória Pélvica

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 #4

Síndromes Hipertensivas da 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).

Previsão #5

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 #6

Rastreamento do Câncer de Colo de útero

No rastreamento do câncer de colo de útero, precisamos ficar atentos no exame para os achados maiores, que são indicativos de biópsia. Existe a possibilidade, de no mesmo momento da colposcopia, realizarmos a exérese da zona de transformação, conhecido como "ver e tratar", desde que as seguintes condições estejam sendo atendidas:

- Achados maiores
- Citologia de alto grau
- JEC visível
- Lesão restrita ao colo
- Sem lesão suspeita de invasão ou glandular

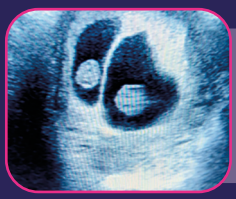
Previsão #7

Amenorreias e Síndrome dos Ovários Policísticos

Síndrome de Rokitansky - Kuster -Hauser (46, XX)	Sd. Morris (insensibilidade aos androgênios) (46, XY)
Ausência de útero, trompas e porção superior da vagina	Ausência de útero e trompas e porção superior da vagina
Genitália externa feminina e interna ausente	Genitália externa feminina e interna ausente
Há desenvolvimento de todos os caracteres sexuais secundarios	Desenvolvimento das mamas mas **não dos pelos**
Pode haver anormalidades renais em 1/3 dos casos	

De olho na imagem

Medicina Fetal



Sinal do lambda (imagem hiperecogênica entre as cavidades) = dicoriônica diamniótica



Sinal do T (membrana fina entre as cavidades amnióticas) = monocoriônica diamniótica

Preventiva

Previsão #1

Princípios da bioética

Autonomia	Paciente decide sobre o próprio corpo, com consentimento livre e esclarecido
Beneficência	Agir visando o bem do paciente
Não maleficência	"Primum non nocere", não fazer mal
Justiça	Distribuição equitativa dos recursos

Previsão #2

Eficácia	Resultado de uma intervenção aplicada em ambiente controlado (ex: estudo)
Efetividade	Resultado de uma intervenção aplicada na vida real
Eficiência	Utilização dos recursos disponíveis da melhor maneira possível, no menor tempo possível e com menor custo possível

Previsão #3

O SUS se apoia em duas leis orgânicas.

- **Lei 8.080/1990:** organiza o sistema: define princípios (universalidade, equidade, integralidade) e diretrizes (descentralização, hierarquização).
- **Lei 8.142/1990:** trata da participação popular e financiamento: institui os Conselhos de Saúde (órgão coletivo, deliberativo e paritário) e as transferências fundo a fundo.

Atenção: reclamação individual de um usuário vai para a Ouvidoria-Geral do SUS, não para o Conselho, que delibera sobre políticas coletivas.

Aposta #1

Questões de surto são marca registrada da PUC-PR. Reforcem os conceitos-base:

- **Endemia:** A doença possui circulação ativa e sistemática na população.
- **Epidemia:** Número de casos da doença está elevado, para além do padrão de normalidade.
- **Pandemia:** É uma epidemia que ultrapassa barreiras geográficas e continentes
- **Surto:** Ocorrência epidêmica em uma área delimitada ou em uma instituição. Os casos possuem vínculo epidemiológico entre si

Aposta #2

Atenção às atualizações recentes:

- **Vacina pneumo 23** foi substituída pela pneumo 20. O esquema é em dose única. Mantida a indicação para idosos (acamados ou institucionalizados) e indígenas
- **Rastreamento de DM2:** Agora o rastreamento é indicado para > **35 anos** ou qualquer idade se sobrepeso ou obesidade e pelo menos um fator de risco. Houve ainda a inclusão da HbA1c, além da GJ, como exame de rastreamento conforme disponibilidade local

Previsão #4

A PUC-PR gosta de cobrar a conduta da APS frente a um caso complexo

- Método clínico centrado na pessoa: explorar a doença E a experiência do paciente com ela, entender a pessoa como um todo, buscar um plano conjunto e fortalecer a relação médico-pessoa
- A resposta certa nunca é só validar a crença do paciente nem só impor a evidência e, sim, negociar as duas coisas. A APS só deve encaminhar se houver gravidade, falha terapêutica ou recurso indisponível.
- Problemas sociais pedem ação intersetorial, não só consulta médica.

Previsão #5

Estudo x Delineamento

- **Ecológico:** Observacional - Agregada - Transversal
- **Série temporal:** Observacional - Agregada - Longitudinal
- **Transversal:** Observacional - Individual - Transversal
- **Coorte:** Observacional - Individual - Longitudinal. Exposição → Desfecho
- **Caso controle:** Observacional - Individual - Longitudinal. Desfecho → Exposição
- **Ensaio clínico:** Intervencionista - Individual - Longitudinal
- **Ensaio comunitário:** Intervencionista - Agregada - Longitudinal

Previsão #6

Atenção à prevenção cardiovascular:

- Para perda de peso, a medida não farmacológica **isolada** mais eficaz é a dieta hipocalórica (mais que exercício, musculação ou práticas integrativas isoladas)
- Estatina em paciente de alto risco deve ser iniciada mesmo com receio de piora glicêmica ou câncer GI. O benefício cardiovascular supera o risco
- AAS não é indicado de rotina para prevenção primária, mesmo em paciente com fatores de risco.

Previsão #7

Dispositivos da Política de Humanização (PNH): Acolhimento com Classificação de Risco; Equipes de Referência e de Apoio Matricial; Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva; Projetos Cogeridos de Ambiência; Colegiado Gestor; Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde; Visita Aberta e Direito à Acompanhante; Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde; Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Câmaras Técnicas de Humanização (CTH); Projeto Memória do SUS que dá certo

De olho na imagem

<table>
<tr><th colspan="5">História Natural da Doença</th></tr>
<tr><td colspan="2">Período Pré-patogênico</td><td colspan="3">Período Patogênico</td></tr>
<tr><th colspan="5">Níveis de Prevenção</th></tr>
<tr><td colspan="2">Prevenção Primária</td><td colspan="2">Prevenção Secundária</td><td>Prevenção Terciária</td></tr>
<tr><td>Promoção de Saúde</td><td>Proteção Específica</td><td>Diagnóstico precoce e Tratamento imediato</td><td>Limitação de Invalidez</td><td>Reabilitação</td></tr>
</table>

Primária: Impedir o surgimento de uma doença em pessoa sadia. Promoção da saúde e proteção específica. / **Secundária:** Garantir a melhor evolução clínica possível. Diagnóstico precoce, rastreamentos, tratamento imediato, prevenção de sequelas/invalidez. / **Terciária:** Melhorar sequelas já existentes. Reabilitação e tratamento de sequelas. / **Quaternária:** Evitar iatrogenias. / **Quinquenária:** Evitar burnout em profissional de saúde.

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

181 *alunos com* **+90 pontos** *no Enamed em 2025*

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"Estudar com a Medway foi essencial nessa fase. Aulas completas e muito explicativas, com professores muito bons, além do banco de questões com todas as provas que eu poderia fazer. Além de ter feito o extensivo, foquei muito no intensivo e foi a parte da preparação que me deu mais segurança ainda para fazer as provas!"

Giovana Leite

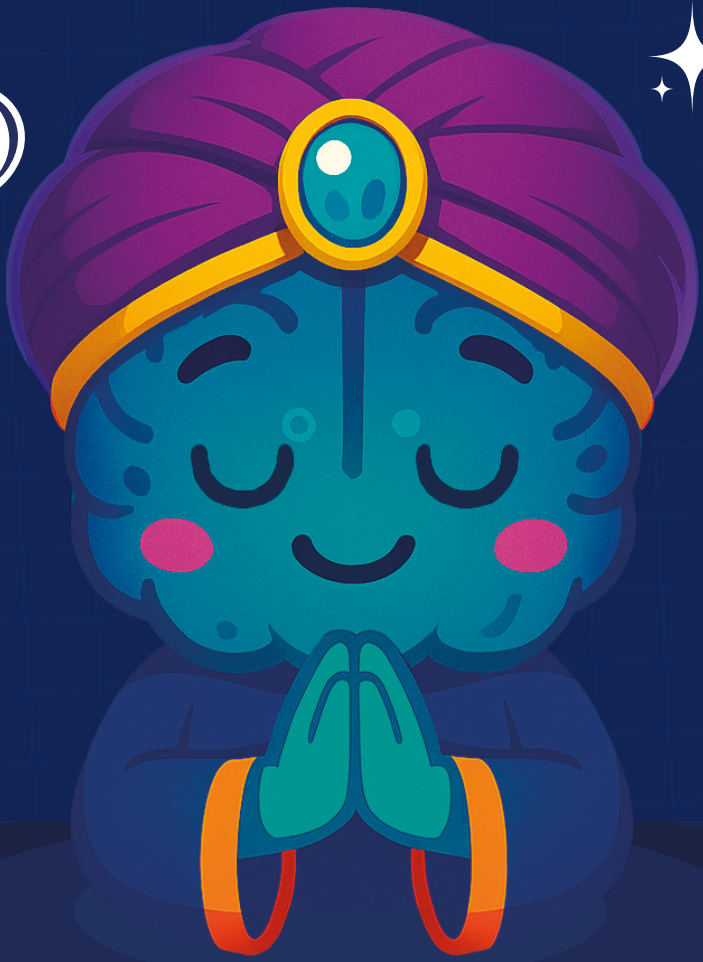
Aprovada em **2º lugar em Medicina Intensiva na PUC-PR**

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