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 UFCSPA. 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



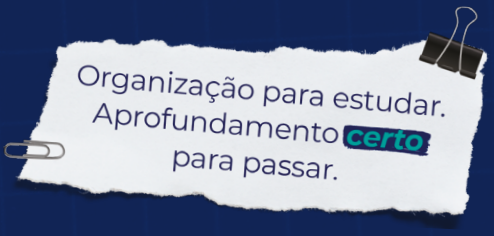
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

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

Aposta #1

Dissecção de aorta

Pense em **dor torácica de início abrupto, intensa, com irradiação para dorso/interescapular e assimetria de pulsos**. A pista pode estar no exame físico, não no ECG. A confirmação é feita com imagem, especialmente **angiotomografia**. Em uma questão de dor torácica, a presença de déficit de pulso deve afastar a ideia de "SCA simples" e colocar síndrome aórtica aguda no topo dos diferenciais.

Aposta #2

Reação adversa de psicofármacos

Psicofármacos podem aparecer pela reação adversa, não pela indicação. Com **haloperidol e outros antipsicóticos**, memorize: **sintomas extrapiramidais** (distonia, acatisia, parkinsonismo e discinesia tardia), **prolongamento do QT e síndrome maligna neuroléptica**. A prova pode descrever o efeito e pedir o medicamento responsável. Diante de agitação tratada com antipsicótico, fique atento ao surgimento de rigidez, alteração do estado mental e instabilidade autonômica.

Previsão #1

Transtornos Mentais

Em transtornos mentais, reconheça o padrão antes do nome: **delírio, alucinações e sintomas negativos apontam para psicose; mania,** para **bipolaridade; tristeza e anedonia, para depressão (depressão persistente = transtorno distímico); medo** antecipatório e **angústia**, para **ansiedade**. No TOC, diferencie obsessão (pensamento/impulso intrusivo) de compulsão (ato repetitivo). Sobre efeitos colaterais dos medicamentos - Antipsicóticos aumentam o risco de complicações respiratórias graves em asmáticos; Prescreveu **Lítio**? olhe pro **TSH e evite AINEs** (aumenta toxicidade).

Previsão #2

Sepse

Na sepse, não use um único marcador para "fechar" o diagnóstico. Avaliação clínica + disfunção orgânica pelo SOFA 2.0. Na triagem, **NEWS/NEWS2, MEWS ou SIRS são preferíveis ao qSOFA** isolado. No **choque séptico**, pense em hipotensão persistente, **necessidade de vasopressor para PAM ≥65 mmHg e lactato >2 mmol/L após expansão volêmica adequada**. A lógica é: reconhecer cedo, ressuscitar (cristaloide, **RL** preferencial), **antibiótico** na primeira hora (exceto sepse possível sem instabilidade - tolera até 3h) e avaliar necessidade de droga vasoativa.

Previsão #3

Outros tipos de Choque

Choque se entende pela fórmula PA = DC × RVS e DC = FC x VS. No **distributivo**, como na sepse, predomina **vasodilatação ↓RVS**; no **hipovolêmico**, há **perda de volume intravascular**; no **cardiogênico**, **falha da bomba** (tratamento com dobutamina); no **obstrutivo**, impedimento mecânico ao fluxo. Em questão clínica, procure a pista fisiopatológica: volume perdido, bomba que falhou ou fluxo bloqueado. Essa classificação ajuda a escolher a intervenção inicial e evita tratar todo choque como se fosse séptico.

Previsão #4

Emergências Hiperglicêmicas

Na cetoacidose diabética (**CAD**), procure a tríade: **cetose + acidose + hiperglicemia**. Já o estado hiperosmolar hiperglicêmico (**EHH**) é marcado por hiperglicemia importante e hiperosmolaridade, sem cetose/acidose relevantes. Na CAD/EHH, a **reposição volêmica vem primeiro**. E atenção ao potássio: **se K+ <3,3–3,5 mEq/L, corrija o K+ antes de iniciar insulina**. Quando a glicemia cai, não significa que a crise acabou: a insulina deve continuar até a resolução metabólica.

Previsão #5

Síndrome Coronariana

Em uma dor torácica, **diferencie IAM de angina instável pela troponina**: ela se eleva no IAM e permanece normal na angina instável. No ECG, memorize as paredes: inferior = II, III, aVF; lateral alta = I, aVL; lateral baixa = V5-V6; septal = V1-V2; anterior = V3-V4. Na **SCA com supra de ST, a reperfusão é prioridade: ICP é a estratégia de escolha**; se o tempo até a hemodinâmica for >120 min, considerar trombólise, com porta-agulha ideal ≤30 min.

Previsão #6

DPOC

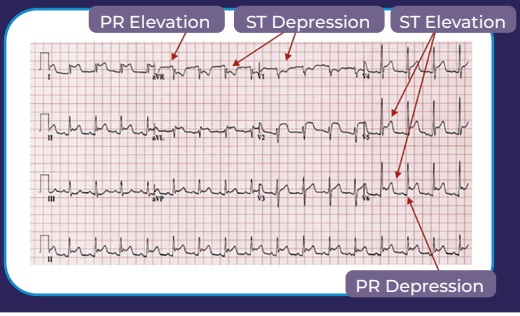
Na exacerbação da **DPOC**, pense em gravidade e retenção de CO2. A presença de **acidose respiratória (pH <7,35 com PaCO2 >45 mmHg)** caracteriza quadro grave e reforça a indicação de **VNI**. **Antibiótico** tem papel maior que na asma: é indicado quando há ≥2 sintomas cardiopulmonares, com **aumento da purulência do escarro** obrigatório, ou em situações como cultura prévia positiva/ventilação mecânica. **Corticoide sistêmico** também faz parte do tratamento, bem como **broncodilatadores** e avaliação de **oxigenoterapia** (88-92%), evitando carbonarcose.

Previsão #7

Asma

Na crise de **asma**, a gravidade é definida pelo conjunto clínico: **fala entrecortada, FR, SatO2, PFE e sinais de exaustão**. Em crise moderada, associe **salbutamol + ipratrópio e corticoide sistêmico**; na grave, intensifique broncodilatadores, ofereça O2 e **considere sulfato de magnésio**. Se houver anafilaxia associada, epinefrina IM vem primeiro. Lembre: VNI e antibióticos não são recomendados de rotina na exacerbação da asma.

De olho na imagem



Supra de ST difuso? Pense em **pericardite**! Diferentemente do IAM, o supradesnivelamento não respeita um território coronariano específico. Na dor torácica, essa distribuição difusa do supra é uma pista valiosa para diferenciar pericardite de uma síndrome coronariana aguda.

Cirurgia Geral

Aposta #1

Tumores do aparelho digestivo

- **Cólon:** confirme por colonoscopia/biópsia; estadiamento com TC de tórax, abdome e pelve.
- **Reto:** RM de pelve define o estadiamento locorregional.
- **Pâncreas:** TC com protocolo pancreático avalia ressecabilidade e relação vascular.
- **IPMN:** nódulo mural realçado ≥5 mm ou ducto principal ≥10 mm são sinais de alto risco.

Aposta #2

Queimaduras

- **Superficial:** eritema, sem bolhas; não entra no cálculo da SCQ.
- **Espessura parcial superficial:** úmida, bolhas, muito dolorosa e branqueia à pressão.
- **Espessura total:** seca/coriácea, pouca sensibilidade e não branqueia.
- Regra dos 9 é mais adequada ao adulto; em crianças, prefira Lund-Browder.

Previsão #1

Cuidados pré-operatórios

- **Jejum:** líquidos claros até 2 h; refeição leve, 6 h; refeição gordurosa/carne, 8 h.
- **Nutrição:** perda ponderal importante ou desnutrição exige avaliação e otimização antes de cirurgia eletiva, quando possível.
- **Profilaxia antibiótica:** administrar antes da incisão; em geral, dentro de 60 min.
- **ASA:** descreve o estado físico, não o risco cirúrgico isoladamente.

Previsão #2

Abdome agudo inflamatório

- **Apendicite típica:** diagnóstico é clínico; imagem é especialmente útil em apresentações duvidosas ou grupos de maior risco diagnóstico.
- **Colecistite:** ultrassom é o exame inicial; colecistectomia laparoscópica precoce é o tratamento de escolha na maioria dos pacientes aptos.
- **Diverticulite complicada:** abscesso, perfuração e instabilidade mudam a estratégia terapêutica.

Previsão #3

Pós-operatório

- **Delirium:** procure fatores precipitantes, corrija causas reversíveis e priorize medidas não farmacológicas.
- **Abstinência alcoólica:** benzodiazepínicos são a base do tratamento quando indicada farmacoterapia.
- **Seroma:** pequenos e assintomáticos podem ser observados; aspire se sintomático, com técnica estéril.
- **Realimentação:** hipofosfatemia é achado clássico da síndrome.

Previsão #4

Hérnias

- **Inguinal indireta:** lateral aos vasos epigástricos inferiores e entra pelo anel inguinal profundo.
- **Inguinal direta:** medial aos vasos, através do triângulo de Hesselbach.
- **Femoral:** abaixo do ligamento inguinal e com maior risco de encarceramento.
- Dor intensa, irredutibilidade, sinais inflamatórios ou obstrução sugerem complicação e exigem avaliação cirúrgica urgente.

Previsão #5

Doenças venosas / TVP

- Probabilidade clínica orienta a investigação; história e exame físico isolados não confirmam TVP.
- Baixa probabilidade + D-dímero negativo pode excluir TVP em cenários apropriados; probabilidade maior exige ultrassom compressivo.
- No paciente cirúrgico, estratifique risco de TEV e de sangramento para definir profilaxia mecânica e/ou farmacológica.

Previsão #6

Tumores cutâneos

- **Suspeita de melanoma:** prefira biópsia excisional completa da lesão, com margem clínica estreita, sempre que factível.
- A profundidade de Breslow orienta estadiamento e margens da ampliação cirúrgica.
- **Carcinoma basocelular:** é o câncer cutâneo mais comum, predomina em áreas fotoexpostas e raramente metastatiza.
- Seguimento é importante pelo risco de novos tumores cutâneos.

Previsão #7

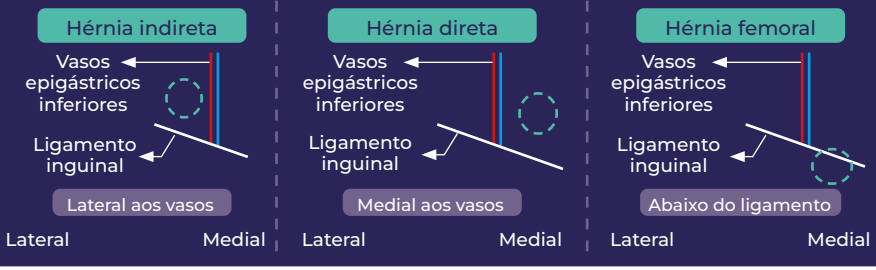
Doença inflamatória intestinal

- **Crohn:** inflamação transmural, lesões salteadas, fístulas e doença perianal são características típicas.
- **Retocolite ulcerativa:** acometimento contínuo do cólon, iniciado no reto, limitado à mucosa.
- **Crohn perianal:** exclua e drene abscesso; fístulas complexas costumam exigir abordagem combinada clínica e cirúrgica.
- Cirurgia no Crohn trata complicações, mas não cura a doença.

De olho na imagem

Hérnias da virilha

- **Referência-chave:** vasos epigástricos inferiores.
- Indireta = lateral aos vasos e passa pelo anel inguinal profundo.
- Direta = medial aos vasos, no triângulo de Hesselbach.
- Femoral = abaixo do ligamento inguinal.



Pediatria

Aposta #1

Suplementação profilática de ferro

- 6–9 meses → ferro elementar 10–12,5 mg/dia, por 3 meses consecutivos
- 9–12 meses → pausa
- 12–15 meses → ferro elementar 10–12,5 mg/dia, por 3 meses consecutivos
- 15–24 meses → sem suplementação

📌 Esquema: 3 meses de ferro → 3 meses de pausa → 3 meses de ferro.

Aposta #2

Prevenção do VSR

- **Abrysvo:** vacina → imunização ativa materna, 1 dose em cada gestação, SUS: a partir da 28° semana de gestação (atenção: pela bula é liberada de 24-36 semanas) ,
- **Nirsevimabe:** anticorpo monoclonal → imunização passiva do bebê, dose única; no SUS direcionado aos grupos pediátricos elegíveis.

Previsão #1

Crescimento e Desenvolvimento

- **Crescimento**
  - Peso: perda fisiológica neonatal → recuperação até 10–14 dias | 0–3 m → ~30 g/dia | 3–6 m → ~20 g/dia | 6–12 m → 10–15 g/dia
  - Peso ao nascer: dobra 4 m | triplica 12 m
- **DNPM — marcos-chave**
  - 2 m → sorriso social | 4 m → sustenta cabeça | 6 m → senta com apoio | 9 m → senta sem apoio | 12 m → pinça completa + primeiros passos/palavras
  - ⚠️ **Perda de habilidades adquiridas = sempre sinal de alerta**
- **Puberdade**
  - ♀ início: **M2 (telarca)** | ♂ início: **G2, aumento testicular ≥4 mL**
  - **Estirão:** Meninas 8-10cm/ano e Meninos 10-12cm/ano

Previsão #2

Pneumonias e Síndromes Gripais

- **PAC**
  - Febre + tosse + taquipneia/esforço respiratório → pensar em pneumonia.
  - Diagnóstico clínico: RX não é rotina no quadro ambulatorial não complicado.
  - Tratamento:
    - Bacteriana não complicada → amoxicilina VO
    - Atípica → macrolídeo
    - Sem melhora/piora em 48–72 h → pesquisar complicações, especialmente derrame pleural.
- **Influenza**
  - Oseltamivir: indicar em SRAG e síndrome gripal com fatores de risco para complicações; maior benefício se iniciado ≤48 h, mas não deixar de tratar casos indicados após esse período.

Previsão #3

Nutrição na Pediatria

- **Aleitamento + alimentação complementar**
  - AME até 6 meses → sem água, chás ou outros alimentos. Manter aleitamento até 2 anos ou mais.
  - Aos 6 meses: iniciar alimentação complementar → comida in natura/minimamente processada, consistência espessa/amassada, evoluindo conforme desenvolvimento
  - Evitar açúcar e ultraprocessados <2 anos.
  - Leite de vaca não deve substituir o leite materno/fórmula no 1° ano.
- **Suplementação vitamina D:**
  - 400 UI/dia no 1° ano → 600 UI/dia após 1 ano até 18 anos

Previsão #4

Bronquiolite

- Bronquiolite: lactente, 1º episódio de sibilância após pródromo viral em crianças < 2 anos → diagnóstico clínico.
  - Tratamento = suporte: lavagem nasal + hidratação + O_2 se hipoxemia.
  - Não usar rotineiramente: broncodilatador, corticoide ou antibiótico.

Asma — exacerbação:

- 1ª linha → SABA inalatório
- Moderada/grave → corticoide sistêmico precoce
- Hipoxemia →Suporte de O_2
- Grave/refratária → considerar sulfato de Mg IV.

Previsão #5

Vacinas vivas

BCG | Rotavírus | SCR | Varicela | Febre amarela | Dengue | VOP

- **Intervalos:** vacinas inativadas podem ser administradas simultaneamente ou em qualquer intervalo entre si/ com outras vacinas.
- Duas vacinas vivas injetáveis: mesmo dia ou intervalo ≥4 semanas.

Não contraindicam vacinação: doença leve, uso de antibiótico, prematuridade e aleitamento.

Previsão #6

Arritmias, Síncope e PCR

- **RCP de alta qualidade:**
  - 100–120/min | Profundidade ⅓ do tórax | Retorno completo + interrupções <10 s | 2 socorristas → 15:2 | VA Avançada 1 ventilação 2-3 seg
- **Ovace grave:**
  - Lactente consciente → 5 golpes dorsais ↔ 5 compressões torácicas.
  - Inconsciente → iniciar RCP pelas compressões.
- **Síncope:** Red flags para etiologia cardíaca:
  - Síncope **durante exercício**
  - **Sem pródromos**
  - Cardiopatia conhecida
  - História familiar de morte **súbita**
  - ECG alterado

Previsão #7

Doenças Exantemáticas

Doença	Pista-chave
Sarampo	Febre + tosse + coriza + conjuntivite → Koplik → exantema craniocaudal
Eritema infeccioso (B19)	"Face esbofeteada" → exantema rendilhado; crise aplástica em hemoglobinopatias
Exantema súbito (HHV-6)	Febre alta → defervescência → exantema, iniciando no tronco
Varicela	Polimorfismo das lesões: mácula → pápula → vesícula → crosta

Mononucleose — EBV

- Febre + faringite + linfadenomegalia ± hepatoesplenomegalia.
- Amoxicilina/ampicilina → exantema maculopapular.

De olho na imagem

Suplementação profilática de ferro em recém-nascidos prematuros e/ou com baixo peso ao nascer.

Peso ao nascer (g)	Dose, início e tempo de suplementação de ferro elementar
Recém-nascidos prematuros e/ou com peso ao nascer entre 1500 g e 2500 g	2 mg/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante o primeiro ano de vida.
Recém-nascidos prematuros e/ou com peso ao nascer entre 1000 g e 1500 g	3 mg/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante o primeiro ano de vida.
Recém-nascidos prematuros e/ou com peso ao nascer inferior a 1000 g	4 mg/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante o primeiro ano de vida.

- **Dos 12 aos 24 meses:** todos esses grupos passam para **1 mg/kg/dia.**

Ginecologia e Obstetrícia

Aposta #1

Sangramento da Primeira Metade da Gestação

Diferencie os abortamentos pelo **colo uterino.**

- **Fechado:** ameaça (sangramento, feto vivo); completo (eliminação total dos restos); retido (embrião sem BCF, CCN >7 mm).
- **Aberto:** inevitável (gestação intrauterina, com/sem BCF); incompleto (restos ovulares); infectado (febre, secreção purulenta, taquicardia → antibiótico + esvaziamento)

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 #1

Pré-Natal

- **Exames complementares início do pré-natal (MS)**
  - Hemograma (repetir 3º tri)
  - Glicemia de jejum
  - Tipagem sanguínea
  - HIV (repetir 3º tri)
  - Sífilis (repetir 3º tri)
  - Hepatites B e C
  - Toxoplasmose
  - Urina I e urocultura

Previsão #2

Assistência ao Parto

- 1o período: fase ativa; dilatação com contrações regulares.
- 2o período: expulsivo → avaliação de distocias (alterações de partograma: atenção às paradas de dilatação e descida).
  - Fórceps: dilatação total, insinuação (plano ≥+2 De Lee), bolsa rota feto vivo, bexiga vazia, analgesia, prova de tração positiva;
- 3o período: dequitação – profilaxia de hemorragia (ocitocina, tração controlada do cordão).
- 4o período: Greenberg → vigilância de sangramentos.

Previsão #3

Amenorreias secundárias

Para diagnóstico, excluir gestação (bhCG) e avaliar:

1. **Hiperprolactinemia**, pode ser fisiológica, causada por tumores centrais ou por fármacos (ex: antipsicóticos, antieméticos) - tratar sintomáticas, com cabergolina como 1ªlinha;
2. **Insuficiência Ovariana Prematura (IOP)** - fogachos e sinais de hipoestrogenismo, < 40 anos, tratado com terapia de reposição hormonal;
3. **Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP):** critérios de Rotterdam (2 de 3: hiperandrogenismo, irregularidade menstrual, ovários de morfologia policística) + excluir diagnósticos diferenciais.

Previsão #4

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.

Previsão #5

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).

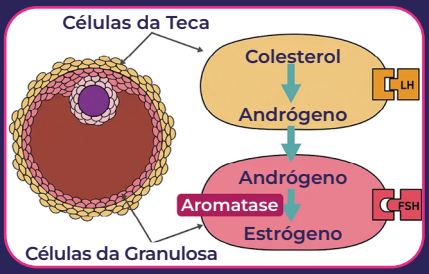
Previsão #6

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.

Previsão #7

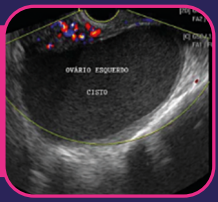
Ciclo Menstrual

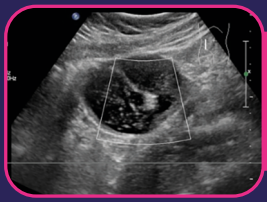


De olho na imagem

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

Aposta #1

Delineamento dos estudos epidemiológicos

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

Aposta #2

Princípios da Bioética

- **Autonomia:** O paciente pode escolher o que ele **quer ou não quer** que seja feito.
- **Justiça:** Agir de forma **imparcial**, evitando ao máximo interferências externas sob a relação médico-paciente.
- **Beneficência: Maximizar o benefício** e minimizar o prejuízo (o benefício é do paciente).
- **Não-maleficência:** Primeiro não causar mal. **Reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis** das ações diagnósticas e terapêuticas.

Previsão #1

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.

Previsão #2

Estudos Epidemiológicos e Medidas de Associação

Medida de Associação	Estudos que mais usam	Fórmula
Risco relativo	Coorte ou ensaio clínico	$RR = \frac{IE}{I\bar{E}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$
Odds ratio	Caso controle	$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$
Razão de prevalência	Transversal	$RP = \frac{PE}{P\bar{E}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$

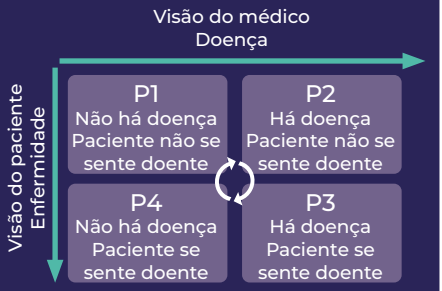
Previsão #3

Saúde Mental do Trabalhador

Doença	Causas comuns	Sintomas comuns
Transtorno de estresse pós-traumático	Qualquer trabalhador que sofra evento traumático no trabalho	Episódios constantes de revivência do trauma (intrusivo/esquivo), hipervigilância, apatia, insônia
Síndrome de *Burnout* (Esgotamento profissional)	Contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, professores, etc.	Exaustão emocional, diminuição da realização pessoal, despersonalização.

Previsão #4

Níveis de Prevenção



Previsão #5

Prevalência

O que aumenta a Prevalência?	O que diminui a Prevalência?
Maior duração da doença	Menor duração da doença
Aumento da sobrevida do paciente	Maior letalidade
Aumento dos casos novos (incidência)	Melhora no tratamento curativo
Imigração de casos	Redução de casos novos (incidência)
Emigração de pessoas sadias	Imigração de pessoas sadias
Melhora dos recursos diagnósticos (mais casos)	Emigração de casos
Melhora do sistema e registro de casos	

Previsão #6

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 #7

Propriedades dos testes diagnósticos

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

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**.

De olho na imagem

Gestão do SUS - Espaços Colegiados

Esfera	Gestor	Colegiado	Comissão intergestores	
Nacional	Ministério da Saúde (MS)	Conselho Nacional	Comissão Tripartite	MS
				CONASS
				CONASEMS
Estadual	Secretaria Estadual de Saúde (SES)	Conselho Estadual	Comissão Bipartite	SES
				CONASEMS
Municipal	Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Conselho Municipal	Comissão Regional	SMS1 + SMS2 + ...

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

Primeiros lugares

da **UFCSPA** em Cirurgia Geral, Medicina Intensiva, Neurologia e Ortopedia e Traumatologia!

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"Acredito que a Medway tenha sido fundamental principalmente pelo ultradirecionamento por meio do MedBrain. A inteligência artificial foi essencial para me ajudar a focar nos conteúdos mais prevalentes das instituições do meu interesse e a identificar minhas lacunas de conhecimento. Como, na primeira metade do ano, eu vinha estudando predominantemente por meio de questões, o direcionamento final proporcionado pelo intensivo foi decisivo para filtrar e priorizar os conteúdos mais prevalentes. Fiquei muito feliz por ter conquistado a bolsa para o intensivo após um simulado e sou extremamente grata à Medway pela oportunidade de utilizar a plataforma. Felizmente, todo o esforço valeu a pena!"

Vanessa Regina Zandonai

Aprovada em **Neurologia na UFCSPA**
Aluna do Extensivo R1

Vai prestar R+?

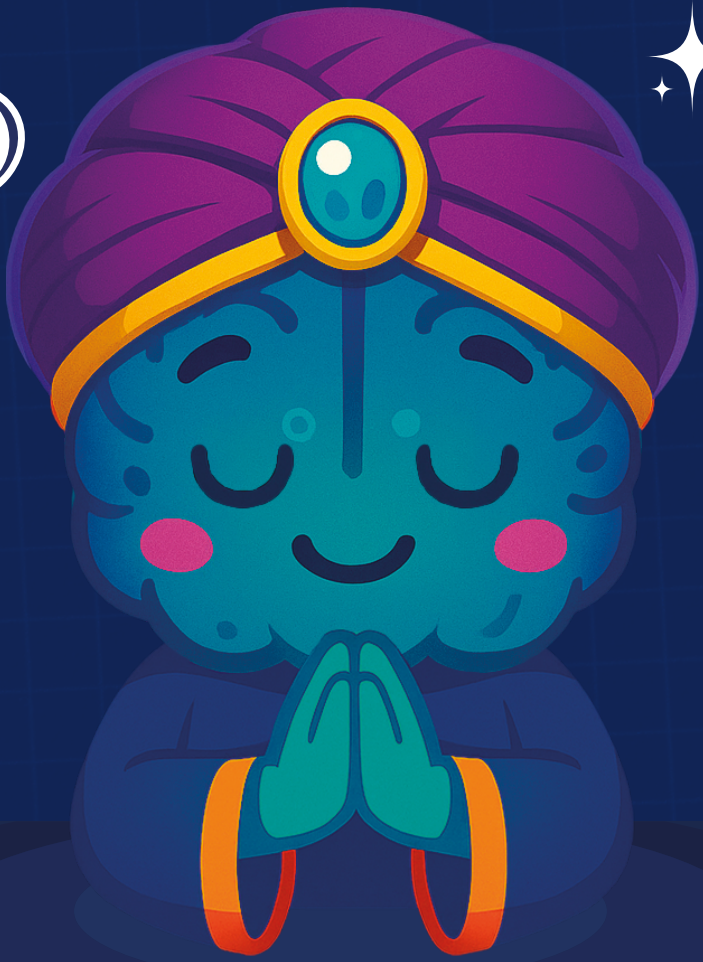
Escaneie o QR Code e acesse o Medway Radar. **Pesquise o nome da instituição ou da prova e baixe o arquivo digital das Previsões MedBrain.** Você também encontra por lá os materiais de R1.

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