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 UEL. 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



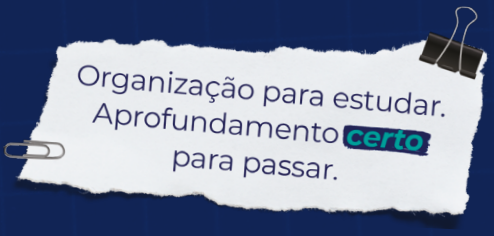
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

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

Complicações da cirrose

Cirrose caiu em 2022, 2023 e 2025, cada vez por um ângulo (laboratório, ascite, prevenção de LRA), e ficou fora de 2026. Vale atenção para PBE (PMN ≥250/mm³; ceftriaxona + albumina 1,5 g/kg no D1 e 1 g/kg no D3), albumina 6–8 g por litro em paracentese >5 L, GASA ≥1,1 = hipertensão portal e LRA-síndrome hepatorrenal: suspender diurético, albumina 1 g/kg (ou cristaloide se hipovolêmico) e, sem resposta, terlipressina + albumina.

Aposta #2

Hiponatremia

Gasometria e eletrólitos aparecem todo ano; a banca já explorou hipernatremia (2023) e diabetes insípido nefrogênico por lítio (2026), mas não a hiponatremia. Merece atenção a SIADH (euvolemia, Osm urinária >100, Na urinário >30), salina 3% em bolus de 100–150 mL nos sintomas graves e o limite de correção de ≤10 mEq/L em 24h (≤8 se alto risco) pela desmielinização osmótica.

Previsão #1

Diabetes

DM confirmado por 2 exames alterados, mesmo na mesma amostra: GJ ≥126 + HbA1c ≥6,5%; uma medida fecha DM2 se glicemia ≥200. Pré-DM: GJ 100–125 ou HbA1c 5,7–6,4%. CAD: cetonemia ≥3 mmol/L + pH <7,3 e/ou HCO3 < 18-15; glicemia <200 **não** exclui (euglicêmica por iSGLT2). 1º passo é volume, não insulina; K baixo (<3,3–3,5) → repor K antes da insulina. Alvo pós-prandial na criança com DM1: <180.

Previsão #2

Sepse, choque séptico e outros tipos de choque

Choque = hipoperfusão com hipóxia tecidual; hipotensão NÃO é obrigatória. Sepse: monitorizar, O2, culturas, lactato e ATB na 1ª hora, sem esperar lactato ou volume. VPP >13% em VM controlada = responsivo a volume. POCUS/RUSH: VE hiperdinâmico com 'kissing' + VCI colabável = hipovolêmico. Hemorrágico: Hb alvo 7–9, ácido tranexâmico até 3h, profilaxia de TEV após 24h do controle do sangramento, Ca iônico monitorado. Criança: bolus 10–20 mL/kg com reavaliação.

Previsão #3

Monoartrite aguda: puncione. Gota: cristais em agulha, birrefringência **negativa**; ácido úrico pode estar normal na crise. Crise: colchicina o mais cedo possível (idealmente nas 1ªs 12–36h), AINE ou corticoide, inclusive intra-articular; não iniciar alopurinol na crise. CPPD: romboides, birrefringência positiva, condrocalcinose. Séptica: >50.000 leucócitos com PMN, Gram/cultura → drenagem + ATB. Lombalgia que piora em pé e alivia deitado é mecânica, não inflamatória.

Previsão #4

Abuso de álcool, tabaco e outras substâncias

Vape não é redução de danos nem tratamento de cessação: sem combustão/CO, mas com sal de nicotina, voláteis e risco de EVALI. Cessação: TCC + fármaco; vareniclina é a mais eficaz; bupropiona contraindicada em epilepsia, anorexia/bulimia e <18 anos; TRN com cautela no IAM recente e na gestação. Álcool: tiamina antes da glicose; abstinência → benzodiazepínico. Coma + acidose de AG alto + gap osmolar + midríase/visão turva = metanol (fomepizol, hemodiálise).

Previsão #5

Síndrome coronariana e diagnósticos diferenciais

HEART é o escore preferido pela SBC 2021 para alta precoce na dor torácica; GRACE estratifica o IAMSSST. SCASSST com choque, dor refratária, arritmia grave ou IC aguda → cate imediato (<2h); troponina dinâmica ou GRACE >140 → <24h. Com cate precoce, o ataque de P2Y12 pode ser adiado até a anatomia (UEL 2026). Fibrinólise só no IAMCSST. Diferenciais já cobrados: TEP pós-cirurgia (angioTC, anticoagular; trombolisar só se instável), dissecção aórtica e CMH no atleta (sopro ↑ com Valsalva).

Previsão #6

Distúrbios obstrutivos

Obstrução = VEF1/CVF <0,70 pós-BD. Resposta ao BD (≥12% e ≥200 mL no VEF1) não exclui DPOC: tabagista com relação fixa <0,70 segue DPOC (UEL 2022). Asma: sintomas variáveis, noturnos e ao esforço + reversibilidade; IgE não é necessária. DPOC estável: LAMA/LABA, nunca corticoide inalatório isolado; asma: nunca SABA isolado, CI sempre. Exame da DPOC: MV reduzido e sibilos expiratórios. Na VM, fluxo expiratório que não zera = auto-PEEP: ↓FR, ↓VC, ↑tempo expiratório.

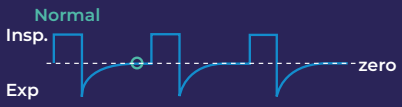
Previsão #7

Transtornos mentais

Lítio caiu 2 vezes em 2026: faixa 0,6–1,2 mEq/L; tiazídico, IECA/BRA e AINE elevam a litemia. Intoxicação: tremor, ataxia, confusão; litemia muito alta + rebaixamento ou IRA → expansão + hemodiálise. Uso crônico: DI nefrogênico (poliúria, urina diluída, hipernatremia), hipotireoidismo e hipercalcemia; monitore creatinina, TSH e cálcio. Conversivo é involuntário; factício busca papel de doente; simulação busca ganho externo. Suicídio: tentativa prévia é o maior fator de risco; alto risco permite internar mesmo contra a vontade.

De olho na imagem

Auto-PEEP na ventilação mecânica: Curva fluxo x tempo: o fluxo expiratório precisa voltar a zero antes do próximo ciclo



Fluxo retorna a zero antes da inspiração



Fluxo não zera → novo ciclo começa com ar retido

Como reconhecer	Como manejar
· Fluxo expiratório não volta a zero · Pausa expiratoria: PEEP total > PEEP ajustada · ↑ Pressão de platô e de pico · Hipotensão, ↓ retorno venoso · Disparo ineficaz (esforço sem ciclo) · Típico: DPOC e asma (obstrucão)	· ↑ Tempo expiratório: ↓ FR · ↓ Volume corrente (6 mL/kg) · ↑ Fluxo inspiratorio (↓ Ti, I:E 1:3-1:5) · Broncodilatador e tratar a obstrução **Choque/PCR: desconectar o circuito por alguns segundos para esvaziar**

Cirurgia Geral

Aposta #1

Derrames Pleurais

Achado Clássico	Hipótese Principal
ADA > 40 U/L + Mesoteliais < 5%	Tuberculose Pleural
Líquido Leitoso + Triglicerídeos >110	Quilotórax
Citologia Positiva ou Aspecto Hemorrágico	Neoplasia
Citologia Negativa + Suspeita Clínica Alta	Indicar Biópsia

Aposta #2

Hérnias inguinais

	Indireta	Direta
Local	Anel Inguinal Interno	Parede posterior
Semiologia (Landivar)	Ponta do dedo	Polpa do dedo
Vasos epigástricos inferiores	Lateral	Medial Hesselbach
Características	+ comum **IN**fância (**IN**carcera)	Defeito adquirido

Previsão #1

Doença	Clínica	Tratamento	Vínculo mental
Atresia de esôfago	Polidrâmnio (antenatal) Hipersalivação, desconforto respiratório (pós-natal) Tipo C (fístula distal) + comum	Investigação de anomalias associadas (VACTERL) Esofagoplastia + Ligadura da fístula Se não for possível, esofagostomia + gastrostomia e posterior esofagocoloplastia	SNG não progride
Estenose Hipertrófica de Piloro (EHP)	Vômitos em jato, não biliosos Oliva palpável na região epigástrica	Piloromiotomia a Fredet-Ramsted	Vômitos em jato
Atresia Duodenal	Polidrâmnio (antenatal) Obstrução alta (pós-natal) Sinal da dupla bolha (Rx, EED, USG...)	Duodeno-duodenostomia em diamante	DUOdenal = DUAS bolhas

Previsão #2

Apendicite aguda - Semiologia

Sinal	Descrição
Blumberg	Dor à descompressão brusca no ponto de McBurney
Rovsing	Dor referida na FID enquanto se palpa a FIE
Dunphy	Dor referida na FID quando o paciente tosse
Lenander	Temperatura retal - Temperatura axilar > 1ºC
Summer	Hiperestesia na FID
Ten Horn	Dor na FID enquanto se traciona o testículo direito
Lapinsky	Dor à compressão da FID enquanto eleva-se o membro inferior direito esticado

Previsão #3

Adenocarcinoma gástrico - Sinais de doença avançada:

Linfonodo de Virchow/ Sinal de Troisier	Linfonodo supraclavicular E
Nódulo da Irmã Maria-José (Sister Mary-Joseph)	Implante metastático umbilical
Nódulo de Irish	Linfonodo axilar E
Tumor de Krukenberg	Implante metastático no ovário
Prateleira de Blummer	Infiltração metastática do fundo de saco de Douglas

Previsão #4

Escroto agudo

	Torção testicular	Orquiepididimite
Clínica	Pacientes jovens; Dor súbita; Ausência de reflexo cremastérico; Sinais: Angel: testículo horizontalizado; Brunzel: testículo elevado	Dor, edema, hiperemia testicular; Sinal de Prehn + → alívio da dor com elevação testicular; Adultos: N. gonorrhoeae e C. trachomatis; Idoso: E. coli
Diagnóstico	USG Doppler de bolsa escrotal → sem fluxo; Idealmente em até 6h!; Não atrasar tratamento definitivo; Lesão testicular depende do tempo e grau da torção	USG Doppler testicular: aumento de fluxo; Urocultura / swab uretral
Tratamento	Exploração testicular → distorcer, aquecer e avaliar viabilidade; Viável: orquidopexia bilateral; Inviável: orquiectomia + orquidopexia contralateral	ATB: Ceftriaxona D.U. + doxiciclina 10-14d; Suspensório ("Prehn"); AINEs

Previsão #5

Indicações de Laparotomia Exploradora segundo ATLS 11a Edição

- Trauma abdominal contuso + FAST / LPD positivo + Instabilidade hemodinâmica
- Trauma abdominal penetrante + Instabilidade hemodinâmica
- FAF com trajetoria transperitoneal
- Evisceração
- Sangramento TGI após FAB
- Peritonite

"**Líquido livre** na TC, na ausência de lesão de víscera maciça" → LAPA

Lesão de víscera oca / mesentério: Baixa sensibilidade na tomografia; Necessidade de avaliar viabilidade de alças.

Previsão #6

Protocolo de Transfusão Maciça:

- Shock Index > 1:

$$\text{Shock Index (SI)} = \frac{\text{Frequencia Cardíaca (FC)}}{\text{Pressão arterial sistólica (PAS)}}$$

- 2 ou mais pontos no escore ABC:

Mecanismo de trauma penetrante	1 ponto
FAST +	1 ponto
FC ≥ 120 bpm	1 ponto
PAS ≤ 90 mmHg	1 ponto

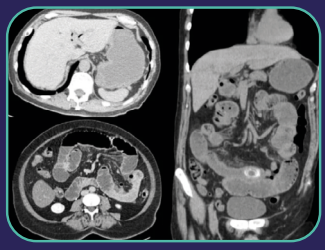
Previsão #7

Sd. de Mallory Weiss ✕ Sd. de Boerhaave

Lesão incompleta: Afeta **apenas** a mucosa e a submucosa, na **junção esofagogástrica** **Hematemese**

Lesão COMPLETA no esôfago torácico (espessura total) **+ grave** - Pneumomediastino, mediastinite **Triade de Mackler:** Vômitos intensos; Dor torácica súbita (retrosternal ou epigástrica); Enfisema subcutâneo na região cervical ou torácica

De olho na imagem



Íleo biliar

Obstrução intestinal

Tríade de Rigler

Aerobilia

Cálculo ectópico

Pediatria

Aposta #1

Pneumonias e síndromes gripais

- **Síndrome gripal:** febre, tosse, coriza, odinofagia e mialgia. Tratamento de suporte.
- **Influenza:** considerar oseltamivir em grupos de risco e casos graves.
- **Pneumonia viral:** tosse, febre e sintomas respiratórios; tratamento de suporte.
- **Pneumonia bacteriana:** febre, taquipneia e alterações focais; amoxicilina é 1ª escolha ambulatorial.
- **Pneumonia atípica:** tosse persistente, comum em escolares; considerar macrolídeo.
- **Gravidade:** hipoxemia, tiragem intensa e dificuldade para beber.

Aposta #2

Dor em membros inferiores

Legg-Calvé-Perthes	Osgood-Schlatter
Necrose avascular da cabeça femoral. Meninos de 4-8 anos.	Apofisite por tração da tuberosidade tibial. Adolescentes ativos.
Dor no quadril ou joelho, claudicação e limitação da rotação interna.	Dor anterior no joelho, pior com corrida e saltos.
Diagnóstico: RX do quadril.	**Diagnóstico:** clínico.
Tratamento: fisioterapia ou cirurgia.	**Tratamento:** ajuste de atividade, gelo e alongamento.

Previsão #1

Cirurgia pediátrica - Abdome Agudo

Doença	Resumo
Intussuscepção	Invaginação intestinal, comum até 3 anos. USG: sinal do alvo. Tratamento: enema ou cirurgia.
Apendicite	Dor migratória para FID, anorexia, vômitos e febre. Alvarado: 1-4 baixo risco; 5-6 investigar; 7-10 alto risco. Tratamento: antibiótico e cirurgia.
Defeitos da parede	Falha do fechamento fetal. Diagnóstico pré-natal possível.
Hirschsprung	Aganglionose, atraso do mecônio e distensão. Biópsia retal confirma. Tratamento cirúrgico.

Previsão #2

Infecção do trato urinário

- **Definição:** patógeno urinário associado a inflamação e sintomas.
- **Categorias:**
  - **Cistite:** infecção da bexiga, geralmente afebril.
  - **Pielonefrite:** infecção renal, geralmente com febre.
  - **Bacteriúria assintomática:** bactérias na urina sem sintomas; em geral, não tratar.
- **Fatores de risco:** idade < 1 ano, sexo feminino e meninos não circuncidados.
- **Diagnóstico:** urina tipo 1 e urocultura (padrão-ouro).
- **Tratamento:** via oral (cefalexina, cefuroxima) ou EV (cefalosporinas de 2ª/3ª geração).

Previsão #3

Síndromes exantemáticas

- **Sarampo:** febre alta, tosse, coriza, conjuntivite, Koplik e exantema cefalocaudal.
- **Rubéola:** febre baixa, linfonodos retroauriculares e exantema.
- **Eritema infeccioso:** face esbofeteada e exantema rendilhado.
- **Escarlatina:** faringite, língua em framboesa e pele em lixa.
- **Varicela:** vesículas em diferentes estágios evolutivos.
- **Mão-pé-boca:** vesículas orais, palmares e plantares.
- **Roséola:** febre alta por 3–5 dias, seguida de exantema após defervescência.

Previsão #4

Imunizações

Prevenção do VSR:

- **Abrysvo:** vacina materna (24–36 semanas), com proteção passiva ao bebê.
- **Nirsevimabe:** anticorpo monoclonal para prematuros < 1 ano e crianças < 2 anos com comorbidades.

Pneumo 20 no SUS

- **Elegíveis:** menores de 5 anos, indígenas > 5 anos sem vacinação prévia e pacientes do CRIE.
- **Esquema:** pneumo 20 aos 2 meses, pneumo 10 aos 4 meses e pneumo 20 aos 12 meses.

Poliomielite (2026)

- **VIP:** 2, 4, 6 e 15 meses + reforço aos 4 anos (desde agosto/2026).
- **VOP:** fora do calendário.

Previsão #5

Nutrição na Pediatria

Idade	Alimentação recomendada
0-6 meses	Aleitamento materno exclusivo.
6 meses	Leite materno + frutas, legumes, cereais, feijões, carnes e ovos.
7-8 meses	Evoluir consistência; alimentos amassados e picados.
9-11 meses	Ampliar variedade e textura; comida da família adaptada.
≥12 meses	Comida da família, variada e equilibrada.
Infância e adolescência	Priorizar alimentos in natura, refeições regulares e água; limitar ultraprocessados e bebidas açucaradas.

Previsão #6

Distúrbios obstrutivos

Asma na Pediatria (GINA 2026)

- **Diagnóstico:** reforça confirmação objetiva antes do corticoide inalatório (CI).
- **6–11 anos:** introdução precoce de corticoide inalatório (CI), evitando SABA isolado.
- **Toxicidade por SABA:** excesso pode causar acidose lática e taquipneia, simulando piora da crise.
- **Oxigenoterapia:** alvo >92% em menores de 6 anos e 92–95% dos 6–11 anos. Evitar hiperóxia.
- **PRAM (2–17 anos):** escore clínico de gravidade (0–12), baseado em SpO_2, retrações, uso dos escalenos, entrada de ar e sibilância. Leve: 0–3; moderada: 4–7; grave: 8–12.

Previsão #7

Síndrome nefrítica x nefrótica

Característica	Síndrome nefrítica	Síndrome nefrotica
Mecanismo	Inflamação glomerular, geralmente pós-estreptocócica	Lesão da barreira de filtração
Clínica	Hematúria, edema, hipertensão e oligúria	Edema generalizado, proteinúria maciça
Exames	C3 reduzido; proteinúria leve/moderada	Proteinúria >50 mg/kg/dia, hipoalbuminemia e hiperlipidemia
Tratamento	Restrição de sal e líquidos, controle da PA e diuréticos	Corticoide, restrição de sal e diuréticos

De olho na imagem

A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) é uma doença genética extremamente rara, de padrão autossômico dominante, que cursa com malformação congênita dos dedos dos pés e ossificação heterotópica progressiva de tecidos moles. Em 2025, foi aprovada uma legislação para a sua inclusão na triagem neonatal, visando o diagnóstico precoce. Pense em FOP ao ver um hálux torto com o segundo dedo do pé maior do que o hálux.



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)

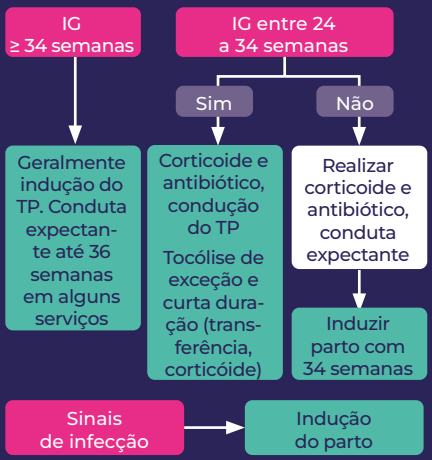
Aposta #2

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 #1

RPMO e infecção ovular



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

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 #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

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

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 #7

Amenorreias secundárias

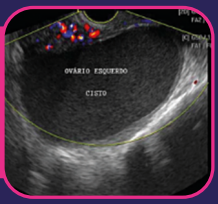
Para diagnóstico, excluir gestação (bhCG) e avaliar:

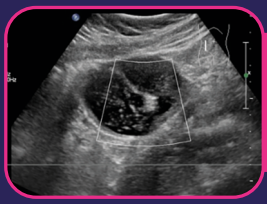
1. **Hiperprolactinemia**, pode ser fisiológica, causada por tumores centrais ou por fármacos (ex: antipsicóticos, antieméticos) - tratar sintomáticas, com cabergolina como 1ª linha;
2. **Insuficiência Ovariana Prematura (IOP)** - fogachos e sinais de hipoestrogenismo, < 40 anos, tratado com terapia 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.

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

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 e Conferências de Saúde).

Aposta #2

Classificação de Schilling

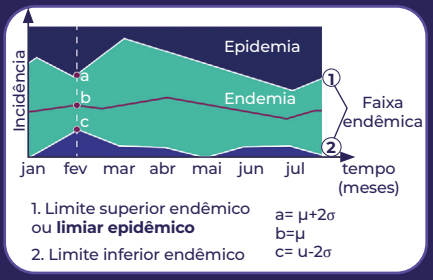
Categoria	Exemplos
I. Trabalho **necessariamente** é a causa	Asbestose (exposição a fibras de amianto) Saturnismo (chumbo)
II. Trabalho como **fator de risco**, mas não necessário	Doença coronariana Varizes de MMII
III. Trabalho como **provocador de um distúrbio latente,** ou agravador de doença já estabelecida	Bronquite crônica Dermatite atópica Saúde mental

Previsão #1

Método SOAP de registro clínico

- **S - Subjetivo:** Centrado na pessoa; Impressões subjetivas; Registro da anamnese; Registro da experiência sobre o problema ou da doença.
- **O - Objetivo:** Centrado no profissional; Dados positivos e negativos relevantes, aferidos de forma objetiva: exame físico / exames complementares.
- **A - Avaliação:** É a avaliação do profissional sobre os dados obtidos na etapa subjetiva e objetiva; Definição do problema; Determinação da hipótese diagnóstica; Pode utilizar o CIAP (Classificação Internacional da Atenção Primária) para registro.
- **P - Plano:** Inclui cuidados e condutas adotadas. Há 4 tipos de planos principais:
  1. Diagnóstico: provas diagnósticas que serão adotadas para elucidar o problema.
  2. Terapêuticos: planejamento de indicações terapêuticas para os problemas - medicamentos, dieta, mudança de estilo de vida.
  3. Seguimento: onde anotamos data de retorno e encaminhamentos.
  4. Educação em saúde: registro das orientações dadas e pactuadas com a pessoa, em relação aos seus problemas.

Previsão #2



1. Limite superior endêmico ou **limiar epidêmico**
2. Limite inferior endêmico

a= μ+2σ
b=μ
c= u-2σ

Incidências acima do limite superior são consideradas **epidemias**, pois houve um aumento não previsto do número de casos. Valores de incidência que estejam dentro da faixa endêmica são considerados dentro do esperado para aquele período e, abaixo do limite inferior pode ser decorrente de controle efetivo ou subnotificação.

Previsão #3

Declaração de Óbito

Quem preenche?

- **Causas naturais no estabelecimento de saúde,** Médico preenche (Se não há diagnóstico, SVO).
- **Causas naturais fora do estabelecimento de saúde:**
  1. **Com assistência médica,** Médico preenche (Se não há diagnóstico, SVO);
  2. **Sem assistência médica,** local com médico, SVO preenche (sem SVO, qualquer médico preenche);
  3. **Sem médico,** o cartório preenche (Responsável pelo falecido e 2 testemunhas comparecem ao Cartório).
- **Causas acidentais e/ou violentas,** o IML preenche (sem IML, perito designado para preencher).

Como preencher?

- **Causa imediata:** imediatamente na primeira linha
- **Causa básica:** vai na base da lista
- **Causa intermediária:** no máximo 2, mas pode não existir

Previsão #4

Níveis de Prevenção

- **Prevenção Primária:** atua no período pré-patogênico, trabalha em promoção de saúde e prevenção específica.
- **Prevenção Secundária:** atua no início do período patogênico, promove diagnóstico e tratamento precoce, bem como também limita a invalidez.
- **Prevenção Terciária:** atua no período patogênico, tem foco na reabilitação.
- **Prevenção Quaternária:** tem o intuito de evitar iatrogenias, como erros médicos.
- **Prevenção Quinquenária:** trabalha a fim de evitar o esgotamento mental de profissionais de saúde.

Previsão #5

População indígena

1. Vivem em territórios demarcados ou reivindicados; relação sagrada e econômica com o território.
2. Organização social hierarquizada respeitando lideranças tradicionais.
3. Organização em DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena).
4. Perfil de morbimortalidade com doenças infecciosas, desnutrição e problemas emergentes (depressão, suicídio, DCNTs).
5. Incorporação formal de xamãs, pajés e curandeiros no cuidado.
6. Respeito profundo à cultura e à concepção de saúde-doença.

Específico: Unidade Local de Saúde - Pólo-base

Previsão #6

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

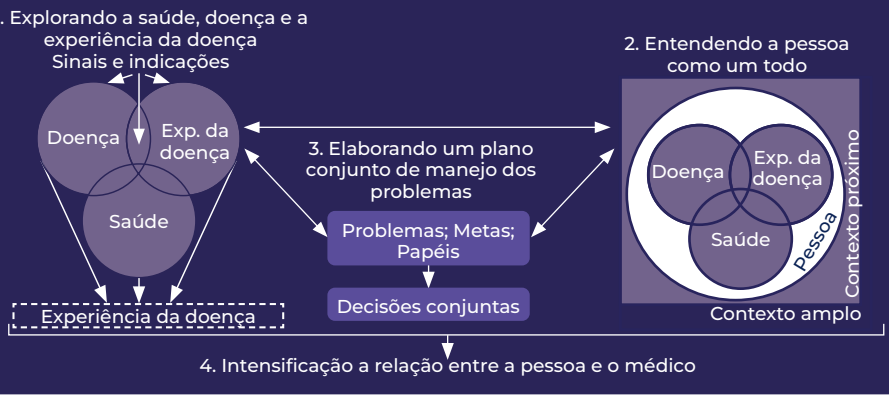
Previsão #7

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	$RP = \frac{PE}{P\bar{E}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$

De olho na imagem

Método Clínico Centrado na Pessoa



Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

10 primeiros lugares!

Aprovações Medway em Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psiquiatria, entre outras!

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"O que mais fez diferença para mim foram as questões comentadas, seja por vídeo ou por escrito. A partir do erro é que a gente percebe lacunas e conhecimentos ainda não consolidados. A disponibilidade de muitas provas antigas e simulados corrigidos, fora a possibilidade de também ter minha dúvida respondida por um dos professores em no máximo 2 dias, realmente me deu a tranquilidade de não estar sozinha nesse processo."

Sofia Barbosa Azzi
Aprovada em Pediatria na **UEL**
Aluna do Extensivo R1

"A Medway foi essencial para o meu crescimento acadêmico e pessoal... Amadureci muito neste processo e entendi que sempre existem mais coisas para serem aprendidas! Acredite em você, acredite no seu trabalho e ande com humildade que o sucesso é certo! Não existe felicidade maior do que viver um sonho. Pra cima"



Lucas Rodrigues Gato Gonzalez
Aprovado em Clínica Médica na **UEL**
Aluno do Extensivo R1

Vai prestar R+?

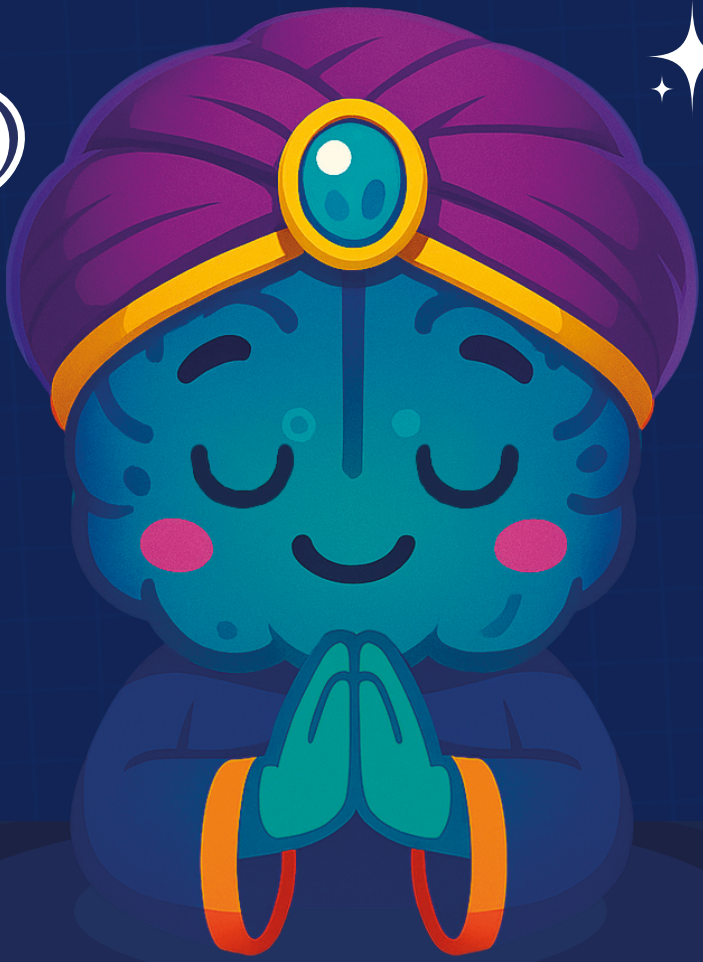
Escaneie o QR Code e acesse o Medway Radar. **Pesquise o nome da instituição ou da prova e baixe o arquivo digital das Previsões MedBrain.** Você também encontra por lá os materiais de R1.

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