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 **PSU-MG**. 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



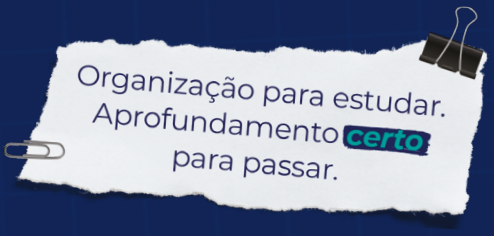
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

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

Anemia aguda = hemólise ou sangramento!

Pensar em hemólise na prova:

- Antibioticoterapia recente → **Tazocin e Ceftriaxone**
- Quadro pulmonar → hemólise associada à infecção por Mycoplasma

Aposta #2

Tratamento obesidade:

- **IMC≥30 kg/m² ou com IMC≥27 kg/m² e complicações relacionadas à adiposidade** = tratamento farmacológico + MEV
- **IMC≥30 kg/m² e osteoartrite de joelho/ IMC≥27 kg/m², sem diabetes e com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida:** considerar o uso de semaglutida (melhora dos sintomas articulares e da qualidade de vida)
- Se **ICFEP + obesidade** = semaglutida ou tirzepatida

Previsão #1

	Depressão ("pseudodemência")	Demência
Início	**Subagudo, datável**	Insidioso
Queixa de memória	**Paciente se queixa** e detalha	Família traz; paciente minimiza
Nos testes	**"Não sei",** pouco esforço, inconsistente	Tenta, erra, confabula
Humor	Tristeza, anedonia	Apatia pode ocorrer
Antidepressivo	Melhora a cognição	Não reverte

Previsão #2

Qual antiplaquetário usar em associação com AAS?

IAM com supra + trombólise	Clopidogrel
IAM com supra + angioplastia 1ª	Clopidogrel, **Ticagrelor ou Prasugrel***
SCA sem supra + tratamento clínico	Ticagrelor
SCA sem supra + angioplastia	Ticagrelor ou prasugrel (após saber a anatomia)

Previsão #3

Tratamento hipercalemia		
Gluconato de Cálcio		**Primeira medida - SE** Alteração de ECG **Não** altera nível de K+ sérico
Shift	Glicoinsulinoterapia	Insulina regular + SG 5% EV
	ß2 agonistas	Curta: salbutamol, fenoterol
	Bicarbonato	Se acidose
Remoção	Furosemida	Cuidado: hipovolemia/ oligúria
	Poliestirenossulfonato de Cálcio	"risco isquemia intestinal"
	Hemodiálise	Lembrar HiperK refratária

Previsão #4

Critérios diagnósticos CAD euglicêmica:

Critérios diagnósticos para CAD-EI
• Glicemia <200 mg/dL • pH arterial < 7,3 • Anion gap > 10-12 mEq/L • Bicarbonato sérico < 18 mEq/L • Cetonemia > 1,6 mmol/L (caso disponível)

Previsão #5

Tratamento cirúrgico na EI

- Disfunção valvar que leva a IC
- Deiscência da prótese valvar
- EI com abscesso aórtico, lesões destrutivas
- Bacteremia com duração superior a 5-7d
- Fungos, agentes MDR
- Embolização recorrente, vegetação > 10 mm

Previsão #6

	EAo	CMH obstrutiva
Sopro	**Sistólico ejetivo com pico telessistólico (pico no final da sístole)**	**Sistólico ejetivo (crescendo-decrescendo), melhor ouvido na borda esternal esquerda.**
Valsalva	Diminui a intensidade do sopro (devido à menor pré-carga)	Aumenta a intensidade do sopro (ao reduzir o volume do VE, aumenta a obstrução)
Handgrip/ agacha--mento	**Aumenta a intensidade do sopro**	**Diminui a intensidade do sopro**

Previsão #7

Indicações de antibioticoterapia na diarreia

- Sangramento nas fezes
- Diarreia do viajante
- Duração >1 semana
- Imunocomprometidos
- Com necessidade de internação hospitalar

Ciprofloxacino
Azitromicina
Ceftriaxona EV

De olho na imagem

Complexo QRS	Potássio sérico aproximado (mmol/L)	Mudança no ECG
	4 - 5	Normal
	5 - 7	Onda T apiculada
	7 - 8	Onda P achatada, prolongamento de PR, depressão de ST, onda T apiculada
	8 - 9	Ausência de onda P, QRS prolongado
	> 9	**Padrão sinusoidal**

Cirurgia Geral

Aposta #1

Cuidados pré-operatórios

- **Avaliação:** exames e testes cardiovasculares devem ser guiados pelo risco e pelo procedimento, não solicitados de rotina.
- **Medicações:** revise anticoagulantes, antidiabéticos e anti-hipertensivos no planejamento perioperatório.
- **Nutrição:** identifique desnutrição e risco de síndrome de realimentação.
- **Eletrólitos:** hipocalemia relevante deve ser investigada e corrigida antes da cirurgia eletiva.

Aposta #2

Cuidados e complicações pós-operatórias

- **REMIT:** na fase catabólica predominam hiperglicemia, resistência à insulina e balanço nitrogenado negativo.
- **TEV:** avalie risco e indique profilaxia quando apropriado.
- **Sepse:** deterioração clínica com foco cirúrgico exige ressuscitação, antimicrobianos e controle do foco.
- **Hiponatremia:** no pós-operatório, diferencie SIADH de outras causas conforme osmolaridade e estado volêmico.

Previsão #1

Tumores dermatológicos

- **Melanoma:** a espessura de Breslow é determinante para estadiamento e planejamento cirúrgico.
- **Melanoma in situ:** o tratamento é cirúrgico, com excisão completa e margem adequada.
- **Carcinoma basocelular:** pápula de crescimento lento, perolada ou com bordas elevadas é apresentação clássica.
- **Atenção:** mudança recente, ulceração ou sangramento em lesão pigmentada exigem investigação.

Previsão #2

Distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos

- **Vômitos prolongados:** sugerem alcalose metabólica hipoclorêmica, frequentemente associada à hipocalemia.
- **Acidose metabólica:** pense em hipoperfusão e lactato elevado no paciente cirúrgico instável.
- **Hipocalemia:** pode causar fraqueza muscular e arritmias; identifique a causa e corrija o potássio de forma segura.

Previsão #3

Tumores do aparelho digestivo

- **Câncer colorretal:** colonoscopia confirma a lesão e permite biópsia; o CEA deve ser dosado antes do tratamento, mas não é teste de rastreamento.
- **Fígado:** lesão focal deve ser interpretada conforme contexto clínico, padrão de imagem e presença de hepatopatia.
- **TNE pancreático:** tamanho, sintomas e características de risco orientam observação ou tratamento.

Previsão #4

Abdome agudo inflamatório

- **Apendicite:** dor pode migrar de periumbilical para a fossa ilíaca direita; sinais como psoas ajudam na localização.
- **Colecistite aguda:** na ausência de contraindicação, a colecistectomia laparoscópica precoce é o tratamento de escolha.
- **Pancreatite:** atenção às complicações locais e sistêmicas e à distinção entre coleções precoces e necrose organizada.

Previsão #5

Anestesia local

- **Potência:** relaciona-se principalmente à lipossolubilidade do anestésico local.
- **Duração:** é influenciada pela ligação proteica e pela vascularização do local.
- **Latência:** a fração não ionizada atravessa melhor a membrana neural; meios ácidos reduzem a eficácia.
- **Adrenalina:** reduz a absorção sistêmica e prolonga o efeito, mas exige cautela conforme o contexto cardiovascular.

Previsão #6

Afecções benignas das vias biliares

- **Colangite:** suspeite diante de infecção associada à obstrução biliar; antibiótico e descompressão biliar podem ser necessários.
- **Colecistite aguda:** a colecistectomia laparoscópica é o tratamento de primeira linha na maioria dos pacientes operáveis.
- **Colecistectomia:** obtenha a visão crítica de segurança antes de seccionar estruturas.

Previsão #7

Abordagem inicial do trauma

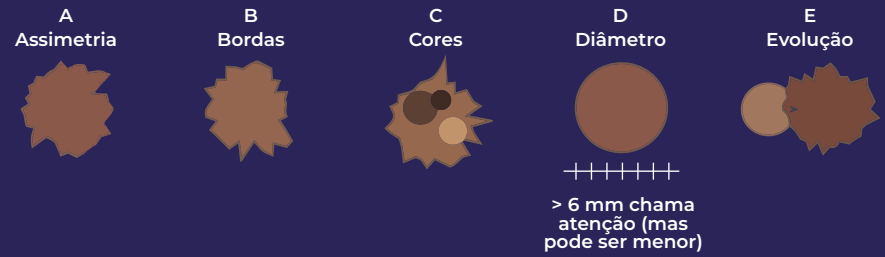
- **ATLS 11:** a avaliação primária segue xABCDE.
- **x hemorragia exsanguinante:** controle imediatamente o sangramento externo maciço antes de avançar para a via aérea.
- **Choque:** não dependa apenas da pressão arterial; perfusão, estado mental e mecanismo ajudam na avaliação.
- **Pelve:** fraturas instáveis podem causar grande hemorragia retroperitoneal mesmo com FAST negativo.

De olho na imagem

Tumores dermatológicos — abcde do melanoma

- **ABCDE:** assimetria, bordas irregulares, variação de cores, diâmetro e evolução são sinais de alerta. Melanomas podem ter menos de 6 mm; mudança recente da lesão merece atenção.

ABCDE do melanoma - sinais de alerta



A = metade diferente da outra / B = contorno irregular / C = variação de cores / D = diâmetro
E = mudanca em tamanho, forma ou cor

Pediatria

Aposta #1

Crescimento e Desenvolvimento

Marcos do DNPM:

- 2 meses: reage a sons
- 4 meses: sustento cefálico e segue com o olhar até 180°
- 6 meses: rola no leito e procura objetos fora do alcance
- 9 meses: estranhamento social e senta sem apoio
- 12 meses: fica em pé, bate palmas, acena, pinça completa
- 15 meses: primeiras palavras, primeiros passos (sem apoio)
- 18 meses: anda sem apoio e nomeia objetos
- 24 meses: corre, sobe escadas, tira uma vestimenta

Aposta #2

Tratamento da desidratação

Plano A	Em casa: zinco + aumentar ingesta hídrica
Plano B	Na UBS: TRO 50-100 ml/kg em 4-6 horas
Plano C	Na UBS / hospital: expansão volêmica com SF 0,9% ou RL

Previsão #1

Imunizações

Ao nascer	BCG + hepatite B
2 meses	Pentavalente + VIP + Pneumo20 + Rotavírus
3 meses	Meningo C
4 meses	Pentavalente + VIP + Pneumo10 + Rotavírus
5 meses	Meningo C
6 meses	Pentavalente + VIP; Influenza; COVID-19 (1a dose)
7 meses	Influenza (2ª dose na primo-vacinação); Covid19 (2ª dose)
9 meses	Febre amarela
12 meses	Tríplice viral (SCR) + Pneumo 20 + Meningo ACWY
15 meses	Hepatite A + DTP + VIP + Tetra viral
4 anos	Varicela + VIP + DTP + Febre amarela
9 a 14 anos	HPV
10 a 14 anos	Dengue
11 a 14 anos	Meningo ACWY

Previsão #2

Intercorrências na amamentação

Fissuras mamilares e traumas	Ajustar a pega, ordenhar se necessário
Candidíase	Antifúngico: pomada na mãe+ nistatina VO no bebê **DICA: fisgadas na mama!**
Mastite	Manter amamentação ATB materno
Abscesso mamário	Drenagem; ATB materno; Suspender aleitamento **só se drenar pus** pelos ductos

Previsão #3

Taquicardia supraventricular

Frequência cardíaca	Em bebês, normalmente ≥ 220 bpm Em crianças, normalmente ≥ 180 bpm
Ondas P	**Ausentes** ou anormais
Intervalo P-R	Como geralmente as ondas P são ausentes, o intervalo PR pode não ser bem determinado
Intervalo R-R	Frequentemente **regular**
Complexo QRS	Normalmente **estreito** (< 0,09 segundos)

Previsão #4

Tratamento OMA

- Otorreia = antibiótico
- Sintoma graves = antibiótico
- Otalgia moderada/grave ou > 48h
- Febre >/= 39 °C
- Imunodeficiência ou implante coclear

Idade	OMA Bilateral SEM Otorreia	OMA Unilateral SEM Otorreia
<6m	Antibiótico	Antibiótico
6m - 2a	Antibiótico	Antibiótico OU Observação
> 2 anos	ATB OU Observação	

1ª escolha: amoxicilina 50 mg/kg/dia

Se dor → + Analgésicos

Previsão #5

Tratamento da Bronquiolite Viral Aguda:

- Lavagem nasal com SF 0,9%
- Repouso
- Oxigênio se necessário
  - Preferência por cateter nasal de alto fluxo
  - Alvo: 90 ou 92%
- Precaução de contato (MS acrescenta gotículas)

Previsão #6

Doenças Exantemáticas

Doença	Agente	O "tchans"	Complicação	Onde o exantema começa?
Eritema Infeccioso	Parvovírus B-19	Face esbofeteada	Crise aplásica (falciforme!)	Face
Mão-pé-boca	Enterovírus	Exantema vesicular	Desidratação	Mão-pé-boca
Mononucleose	Epstein-Barr Vírus (EBV)	Hepatoesplenomegalia Rash após ATB	Rotura esplênica	Tronco
Exantema súbito	HHV-6	Exantema surge após o cessar da febre	Crise convulsiva febril	Tronco
Sarampo	Morbilivírus	Manchas de Koplik	1 - OMA 2 - PESS	Atrás do pavilhão auricular

De olho na imagem

Glomerulopatias

Diferenças entre síndrome nefrótica e síndrome nefrítica		
Sintoma/sinal	**Síndrome nefrótica**	**Síndrome nefrítica**
Instalação	Insidiosa	Abrupta
Edema	++++	++
Pressão arterial	Normal	Alta
Proteinúria	++++	+ ou ++
Hematúria	- ou +	+++
Albumina sérica	Baixa	Normal

Ginecologia e Obstetrícia

Aposta #1

Ciclo Menstrual

Fase folicular: início do ciclo, o aumento de FSH promove o recrutamento e crescimento folicular, com produção progressiva de **estradiol** pelo folículo dominante, que estimula a proliferação endometrial (**fase proliferativa** no endométrio); quando elevado de forma sustentada, desencadeia o pico de LH e a **ovulação**. **Fase lútea:** após a ovulação, o corpo lúteo produz progesterona, que transforma o endométrio proliferativo em **secretor**. Sem fecundação, a regressão lútea reduz progesterona e estradiol, levando à menstruação e ao início de novo ciclo.

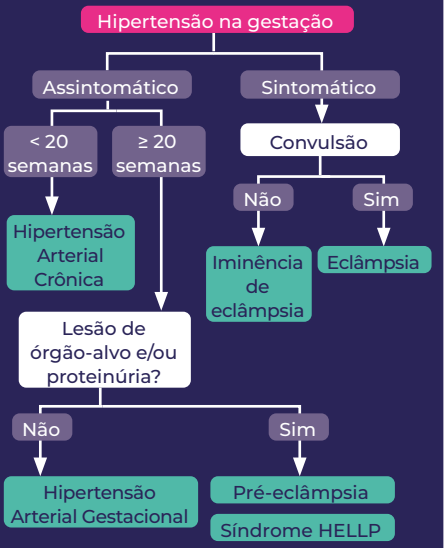
Aposta #2

Contracepção

Contracepção de emergência: principal é o levonorgestrel 1,5 mg VO, indicado após relação desprotegida, falha do método ou violência sexual, até 5 dias após exposição. **Métodos combinados:** contraindicados em enxaqueca com aura, tabagismo ≥35 anos, hipertensão grave, TEV/trombofilia, câncer de mama pessoal prévio e doença vascular. **Laqueadura:** necessário >21 anos ou ≥2 filhos vivos; não exige autorização do cônjuge; pode ser feita em período puerperal

Previsão #1

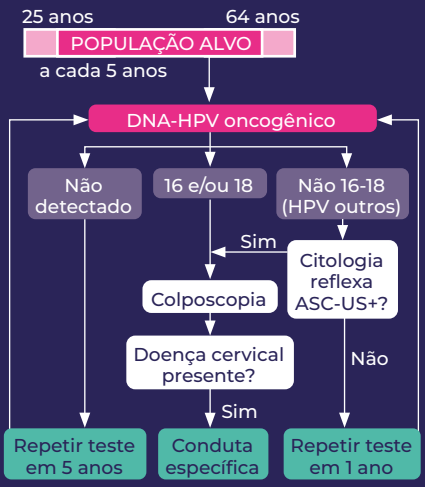
Síndromes Hipertensivas na Gestação



Atenção: Podemos ter pré-eclâmpsia mesmo SEM proteinúria! e LEMBRAR: **Lembrar de prescrever Sulfato de Magnésio em casos de sinais de gravidade, eclâmpsia ou iminência!**

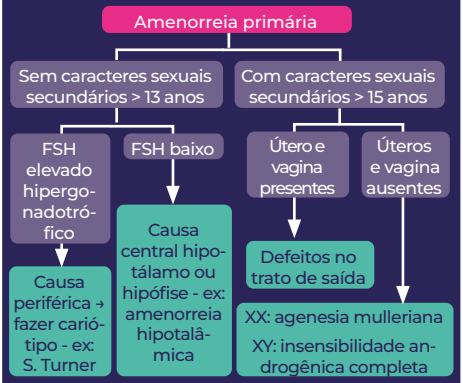
Previsão #2

Rastreamento de Câncer de Colo Uterino



Previsão #3

Amenorreias



Previsão #4

Climatério

No climatério, a redução progressiva da reserva folicular leva à **queda de estradiol e progesterona, com aumento de FSH/LH**, causando irregularidade menstrual e sintomas vasomotores e geniturinários. A terapia hormonal é indicada principalmente para mulheres **sintomáticas**, sem contraindicações, sobretudo na **janela de oportunidade** (<60 anos ou até 10 anos da menopausa). Contraindicações incluem câncer de mama ou endométrio, sangramento genital inexplicado, doença hepática grave, TEV/AVC ou doença cardiovascular estabelecida.

Previsão #5

Pré-natal

Suplementação: a gestante deve receber ácido fólico para prevenção de defeitos do tubo neural, sulfato ferroso (40 mg/dia) para prevenção de anemia e cálcio (1000 mg/dia, das 12 sem até o parto). São **vacinas** obrigatórias: dTpa (após 20 sem), hepatite B (3 doses), influenza (nas campanhas), COVID-19 (1 dose na gestação) e VSR (após 28 sem). O **ultrassom morfológico de primeiro trimestre** (11–14 sem) deve ser feito com CCN entre 45-84 mm e avalia marcadores de cromossomopatias: translucência nucal, osso nasal e ducto venoso.

Previsão #6

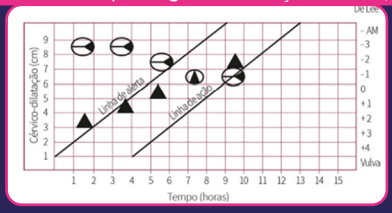
Toxoplasmose na Gestação



De olho na imagem

Partograma

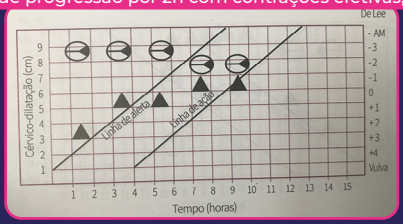
1. Fase ativa prolongada = dilatação <1 cm/h;



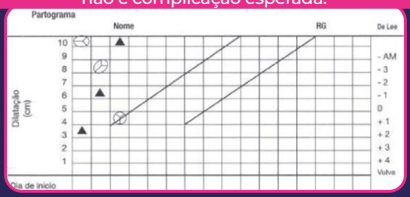
3. Parada da descida = altura estacionada por 1h com dilatação total.



2. Parada secundária da dilatação = ausência de progressão por 2h com contrações efetivas;



4. Parto taquitócito (fase ativa até expulsão <4h), caem riscos de hemorragia e lacerações — infecção não é complicação esperada.



Preventiva

Aposta #1

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Acidentes de trabalho	**Típico:** durante o trabalho **Trajeto:** habitual **Doença ocupacional:** nexo causal
Notificação	**Acidente de trabalho:** imediata **Acidente com exposição a material biológico:** semanal **Doenças relacionadas ao trabalho:** semanal
CAT	**Trabalhador formal (INSS)** Até 24 horas Empresa (mas, qualquer um) 4 vias

Aposta #2

eMulti

Quais as responsabilidades das equipes?

O desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: O atendimento individual, em grupo e domiciliar; As atividades coletivas; O apoio matricial; As discussões de casos; O atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; A oferta de ações de saúde à distância; A construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e As práticas intersetoriais.

Previsão #1

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 #2

Medicina Baseada em Evidências

Nível I	Metanálises e revisões sistemáticas (ensaios controlados e randomizados) Ensaio controlado e randomizado com IC estreito
Nível II	Revisão sistemática de estudos de coorte Estudos de coorte Ensaios clínicos de menor qualidade
Nível III	Revisão sistemática de caso-controle Caso-controle
Nível IV	Relato de caso
Nível V	Opinião desprovida de avaliação crítica Estudos de matérias básicas (estudos fisiológicos ou em animais)

Previsão #3

Estudos classificação - Ensaios Clínicos

Controle	Os dois grupos possuem **as mesmas características, exceto pela intervenção.**
Randomização ou Aleatorização	Selecionar as pessoas de forma **aleatória** garante que os grupos tenham **características parecidas.**
Mascaramento ou Cegamento	**Aberto:** todos sabem (intervenção explícita, como cirurgias)
	Simples cego: omitida dos participantes (uso de placebo)
	Duplo cego: omitida dos participantes e do pesquisador (pesquisador não é influenciado ao interpretar os dados)
	Triplo cego: omitida do participante, pesquisador e estatístico (alguém precisa saber as informações)

Previsão #4

Princípios do SUS

- Éticos / Doutrinários terminam em "IDADE"
  - Universal**idade**
  - Integral**idade**
  - Equ**idade**
- Organizativos terminam em "AÇÃO"
  - Descentraliz**ação**
  - Regionaliz**ação**
  - Hierarquiz**ação**
  - Particip**ação** social

Previsão #5

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.**

Previsão #6

Profilaxia da Raiva

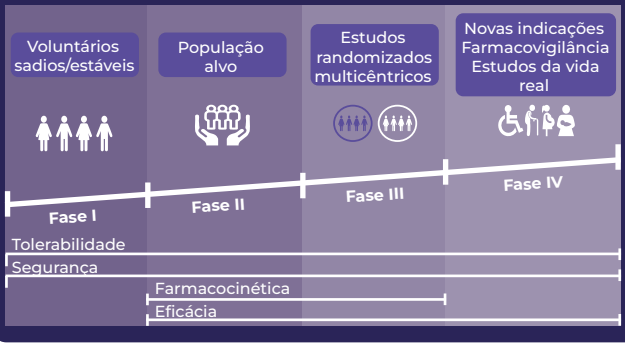
Animal	Indireto	Leve	Grave
Cão ou gato (sem suspeita)	X	X	X
Cão ou gato (com suspeita)	X	Vacina	Sorova-cinação
De interesse econômico	X	Vacina	Sorova-cinação
Silvestre	X	Sorova-cinação	Sorova-cinação
Morcego	Sorova-cinação	Sorova-cinação	Sorova-cinação

Previsão #7

Níveis de Prevenção

- **Primária:** evitar o início da doença
  - **Prevenção primordial:** evitar surgimento do fator de risco (**cessação de tabagismo**)
  - **Promoção de saúde:** agir no condicionantes e determinantes individuais de saúde (**mudança de estilo de vida**)
  - **Proteção específica:** evitar agravo específico (**vacina**)
- **Secundária:** diagnóstico e tratamentos precoces buscando o melhor desfecho possível (**rastreamentos**)
- **Terciária:** reduzir complicações e melhorar qualidade de vida (**reabilitação**)
- **Quaternária:** evitar excessos e procedimentos desnecessários (**evitar sobrediagnóstico e sobretratamento**)
- **Quinquenária:** prevenir danos ao paciente atuando no profissional de saúde (**prevenir *burnout***)

De olho na imagem



Fase I: farmacocinética, farmacodinâmica, **tolerabilidade** e **segurança**.

Fase II: segurança a curto prazo e a relação dose-resposta. **Eficácia.**

Fase III: ensaios clínicos randomizados, controlados e multicêntricos. Verificar sua não inferioridade, equivalência ou superioridade. Ocorre **antes** da comercialização do medicamento.

Fase IV: Produto já nas prateleiras. **Farmacovigilância.**

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

+150 *das aprovações gerais*

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"A **Medway foi a melhor escolha** que eu poderia ter feito na busca da tão sonhada aprovação na residência médica. Sempre fui fã da didática dos professores da Medway e mais ainda da forma como **a plataforma entrega tudo** o que você precisa de **forma clara e assertiva** o que fez total diferença na minha preparação durante o meu último ano de faculdade."

Ana Cristina Silva Paiva
Aprovada em **Cirurgia Geral no PSU-MG**
Aluna do Extensivo R1

"**A Medway foi fundamental para a minha aprovação**, pois me ajudou a organizar os estudos, uma etapa essencial durante a preparação. Cada pessoa tem seu próprio método de estudo, e o que funcionou melhor no meu caso foi resolver o maior número possível de questões, aprendendo com os vídeos e textos explicativos dos professores da Medway.



Rodrigo Rabelo Dias Silveira
Aprovado em **Radiologia no PSU-MG**
Aluno do Extensivo R1

Vai prestar R+?

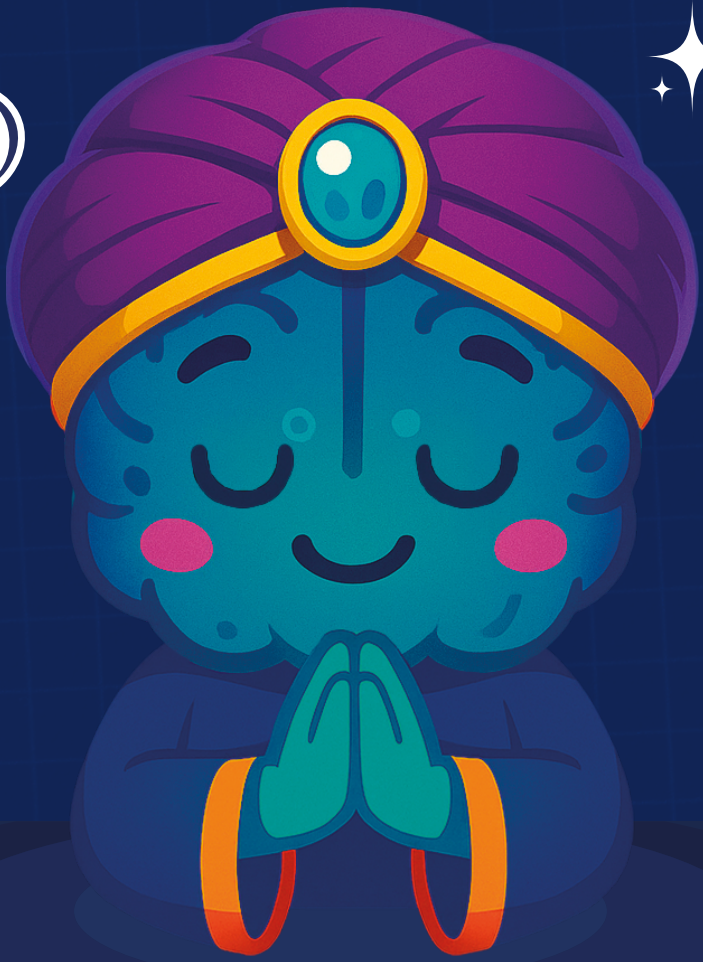
Escaneie o QR Code e acesse o Medway Radar. **Pesquise o nome da instituição ou da prova e baixe o arquivo digital das Previsões MedBrain.** Você também encontra por lá os materiais de R1.

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