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 **HPP**. 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



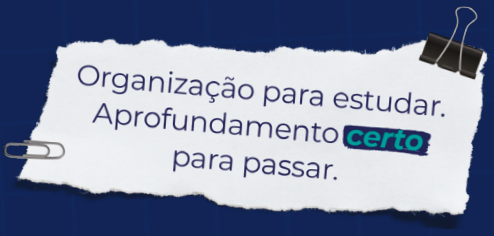
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

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

Escolha de antiarrítmicos na PCR

- Amiodarona ou Lidocaína? **Mesmo** nível de evidência - não misturar 2 antiarrítmicos!
  - Amiodarona
    - 1ª 300mg
    - 2ª 150mg
  - Lidocaína
    - 1ª 1,5mg/kg
    - 2ª 0,75mg/kg

Aposta #2

ACLS: dicas!

- Coach da RCP: garantir RCP de qualidade + monitorar o cenário (monitor, acessos venosos..)
- Não precisa de acesso venoso central: periférico/intraósseo
- Após chocar → retorno imediato à RCP!

Previsão #1

Tempo de início antibiótico na sepse

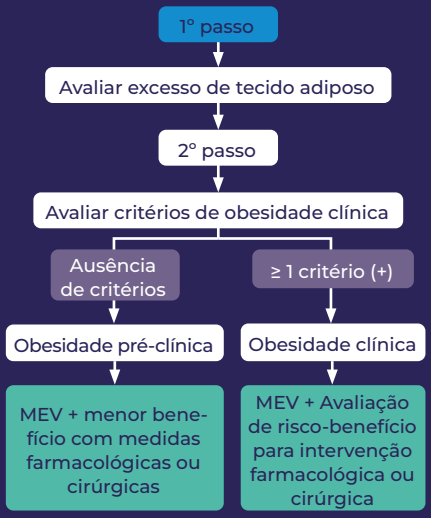
Tempo de início do antibiótico		
	Choque presente	**Choque ausente**
Sepse definitiva ou provável	Imediatamente Idealmente em até **1 hora** do reconhecimento	
Sepse possível	Imediatamente Idealmente em até **1 hora** do reconhecimento	Reavaliação da possibilidade de infecção Outras causas não infecciosas Em até **3 horas**

Previsão #2

- **IMC≥30 kg/m² ou IMC≥27 kg/m² + complicações relacionadas à adiposidade** = recomenda-se o tratamento farmacológico + MEV
- **IMC≥27 kg/m², sem diabetes e com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida** = recomenda-se o tratamento com semaglutida (redução do risco de eventos cardiovasculares)
- **Obesidade e ICFEP, com ou sem DM2 =** recomenda-se o tratamento com semaglutida ou tirzepatida (redução de peso, alívio de sintomas relacionados à IC e melhora da qualidade de vida)

Previsão #3

Critérios diagnósticos obesidade



Previsão #4

SCACSST

Qual antiplaquetário usar em associação com AAS?

- **IAM com supra + trombólise** → Clopidogrel → ataque 300 mg e manutenção 75 mg/dia (se > 75 anos = apenas manutenção)
- **IAM com supra + angioplastia 1ª** → Clopidogrel (ataque 600 mg e manutenção 75 mg), **Ticagrelor (ataque 180 mg e manutenção 90 mg 2x/dia) ou Prasugrel (ataque 60 mg e manutenção 10 mg/dia)**

Previsão #5

Tratamento DM

Paciente estável: avalie o Risco Cardiorrenal (RCR)

→ Inicie MEV + metformina (se TFG ≥ 30)

- **RCR aumentado** → Inicie iSGLT2 Independentemente da HbA1c
- **RCR normal** → Se HbA1c ≥ 7.5%: associar AD ou AD1

Previsão #6

1ª linha de tratamento

1ª linha	HAS	ICFER
	IECA/BRA	IECA/BRA
	BCC	Betabloqueador
	Diuréticos tiazídicos	Diuréticos antagonistas mineralocorticoides

Previsão #7

Tratamento hipercalemia

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

De olho na imagem

Capnografia

- > 25 → retorno da circulação espontânea



Cirurgia Geral

Aposta #1

Tumores do aparelho digestivo

Tumores de Esôfago

- CEC
  - 2/3 superiores do esôfago
  - Se cirurgia (especialmente se T3, T4 ou N+): geralmente QRT neoadjuvante
- Adenocarcinoma
  - 1/3 inferior do esôfago
  - Se cirurgia (especialmente se T3, T4 ou N+): geralmente QT neoadjuvante-

Aposta #2

	Jugulares	Percussão
Pneumotórax hipertensivo	Túrgidas	Timpanismo
Hemotórax maciço	Colabadas	Macicez
Tamponamento cardíaco	Túrgidas	Sem alterações

Previsão #1

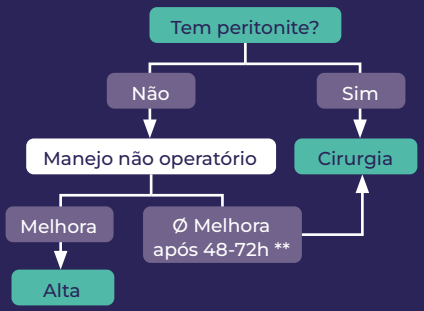
Apendicite Aguda

- **A**norexia - 1
- **L**eucocitose - 2
- **V**ômitos/náuseas - 1
- **A**lgia com DB em FID - 1
- **R**eação Febril - 1
- **A**lgia que migra para FID - 1
- **D**esvio a esquerda - 1
- **D**Or e defesa FID - 2

- **1-4:** alta com sinais de alarme
- **5-6:** exames
- **7-10:** apendicectomia

Previsão #2

Abdome agudo obstrutivo por bridas



Previsão #3

Doenças orificiais

	Sintoma principal	Tratamento
Hemorróida	Sangramento	**Mudanças de Estilo de Vida (MEVs)** / ligadura elástica / **cirurgia**
Fissura	Dor	Mudanças de Estilo de Vida (MEVs) / Bloq. canal de cálcio / cirurgia
Abscesso	Dor	Drenagem
Fístula	Secreção	Simples: Fistulotomia Complexa: Sedenho

Previsão #4

ACALASIA - REZENDE-MASCARENHAS	
Grau	**Diâmetro (cm)**
I	Até 4
II	De 4-7
III	De 7-10
IV	Maior que 10 ou Dolicomegaesôfago

Previsão #5

Trauma abdominal - ordem de acometimento de vísceras

	Arma Branca	Trauma Contuso	Arma de Fogo
1°	**Fígado**	**Baço**	**Delgado**
2°	Delgado	Fígado	Cólon
3°	Diafragma	Delgado	Fígado

Previsão #6

Hérnias da região inguinal

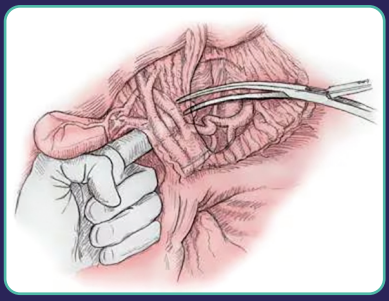
Limites do canal inguinal	
Parede anterior	Aponeurose do músculo oblíquo externo do abdome
Parede posterior	Tendão conjunto e fáscia transversalis
Assoalho	Ligamento inguinal
Teto	Aponeurose dos músculos oblíquo interno e transverso

Previsão #7

Complicações pós-operatórias: Febre no pós operatorio não é sinônimo de infecção.Considerar causas:

Até 24h pós OP	REMIT
24-48h pós OP	Atelectasia
Após 72h	Infecção de FO ITU (SVD) Flebites TVP
Após 5° dia	Deiscência de anastomose Abscessos Pneumonias

De olho na imagem



Manobra de Pringle: clampeamento do ligamento hepatoduodenal: importante para parar / diminuir sangramento hepático (portal e arterial).

Pediatria

Aposta #1

Crise de asma: classificar gravidade por fala, esforço respiratório, frequência respiratória, saturação e estado mental. Administrar salbutamol inalatório em doses repetidas e oxigênio se houver hipoxemia; corticoide sistêmico precoce nas crises moderadas ou graves. Ipratrópio pode ser associado nas crises graves. Sonolência, tórax silencioso e exaustão são sinais de ameaça à vida.

Aposta #2

Choque séptico pediátrico: reconhecer alteração de perfusão, consciência, pulsos, enchimento capilar e diurese; hipotensão é sinal tardio. Iniciar antibiótico rapidamente, obter acesso vascular e monitorar resposta. Em ambiente com terapia intensiva disponível, administrar cristaloide em alíquotas de 10–20 mL/kg, reavaliando sobrecarga e perfusão após cada uma.

Previsão #1

Sarampo: febre, tosse, coriza, conjuntivite e exantema maculopapular de progressão cefalocaudal; podem surgir manchas de Koplik. A suspeita exige notificação imediata e precauções para aerossóis. Varicela: máculas, pápulas, vesículas e crostas coexistem em diferentes estágios, com predomínio no tronco. Escarlatina: faringite e exantema áspero, com linhas de Pastia e língua em framboesa. Avaliar cronologia da febre, distribuição, vacinação e contato epidemiológico. Exantema isolado não define diagnóstico.

Previsão #2

Crescimento: utilizar curvas apropriadas para sexo e idade e interpretar a trajetória, não apenas um ponto isolado. Na classificação OMS para menores de 5 anos, IMC/idade acima de +1 até +2 escores-z indica risco de sobrepeso; acima de +2 até +3, sobrepeso; acima de +3, obesidade. A partir dos 5 anos, acima de +1 até +2 indica sobrepeso e acima de +2, obesidade. Avaliar velocidade de crescimento e proporção peso-estatura. Regressão de marcos do desenvolvimento e desaceleração estatural persistente exigem investigação.

Previsão #3

Na vacinação de resgate, não reiniciar séries por atraso: verificar doses documentadas, idade atual, intervalos mínimos e recomendações do PNI. Infecção respiratória leve e antibioticoterapia não são contraindicações gerais. Anafilaxia após dose anterior ou componente requer avaliação; imunossupressão importante pode contraindicar vacinas vivas. Atenção aos limites etários e regras específicas para rotavírus e às mudanças no calendário de meningocócicas e pneumocócicas. Registrar doses e orientar eventos adversos esperados.

Previsão #4

Diarreia aguda: classificar a desidratação pelo estado geral, sede, olhos e prega cutânea, considerando a avaliação clínica global. Sem desidratação, ofertar líquidos adicionais e manter alimentação e aleitamento. Com alguma desidratação, realizar terapia de reidratação oral supervisionada e reavaliar. Desidratação grave ou choque exige reposição intravenosa e monitorização. Zinco pode ser recomendado conforme protocolo e contexto; antibióticos não são rotina na diarreia aquosa. Sangue nas fezes e sinais sistêmicos mudam a investigação.

Previsão #5

Citomegalovírus congênito pode causar petéquias, hepatoesplenomegalia, microcefalia, calcificações periventriculares e perda auditiva; também pode ser assintomático ao nascer. Confirmar infecção congênita por PCR de urina ou saliva coletadas até 21 dias de vida, confirmando resultado positivo em saliva com urina. Avaliar audição, fundo de olho e sistema nervoso central. A indicação de valganciclovir depende da presença e gravidade de manifestações, do momento diagnóstico e da avaliação especializada.

Previsão #6

Meningite bacteriana pode se manifestar em lactentes com febre, irritabilidade, letargia, recusa alimentar ou fontanela abaulada, mesmo sem rigidez de nuca. Colher hemoculturas e realizar punção lombar se não houver contraindicação, sem atrasar antibiótico em criança instável. A escolha do esquema empírico depende da idade, dos agentes prováveis e do contexto epidemiológico. Instabilidade hemodinâmica exige abordagem concomitante de sepse. Suspeita meningocócica requer precauções por gotículas, notificação e avaliação de contatos.

Previsão #7

Aleitamento materno exclusivo até 6 meses, seguido de alimentação complementar adequada e manutenção da amamentação até 2 anos ou mais. Priorizar alimentos in natura ou minimamente processados, diversidade alimentar e fontes de ferro; evitar açúcar antes de 2 anos e ultraprocessados. O leite de vaca não deve substituir o leite materno como bebida principal antes de 12 meses. Em risco de anemia, avaliar dieta, crescimento e exames conforme indicação. Orientações devem considerar sinais de fome e saciedade, sem alimentação coercitiva.

De olho na imagem

Antes da prova, revise o **Calendário Nacional de Vacinação da Criança 2026.**

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 primovacinação) COVID-19 (2ª dose)
9 meses	Febre amarela
12 meses	Tríplice viral (SCR) + Pneumo20 + Meningo ACWY
15 meses	Hepatite A + DTP + VIP + Tetra viral
4 anos	Varicela + DTP + Febre amarela + VIP
9 a 14 anos	HPV
10 a 14 anos	Dengue
11 a 14 anos	Meningo ACWY

Ginecologia e Obstetrícia

Aposta #1

Diabetes Mellitus Gestacional

Diagnóstico de DMG: GJ do 1º tri OU pelo do TOTG75g entre 24 e 28 semanas, se qualquer valor for alterado: jejum ≥92 mg/dL, 1h ≥180 mg/dL ou 2h ≥153 mg/dL. **Tratamento inicial:** dieta + atividade física + controle glicêmico. Se após 1 a 2 semanas as metas glicêmicas (jejum <95 mg/dL e 1h <140 mg/dL) não forem atingidas, indica-se insulinoterapia, preferindo-se insulina NPH e regular. **Antidiabéticos orais não são de primeira escolha** (MTF usada se impossibilidade de uso da insulina)

Aposta #2

Sangramentos Uterino Anormal

Os **sangramentos agudos** podem ser controlados com uso de **AINEs + ácido tranexâmico**. Se **miomas submucosos**, pode ser necessário a realização de **miomectomia histeroscópica** para ressecção. Outras formas de controlar o sangramento de miomas é com progestágenos ou combinados, aGnRH ou com DIUs de levonorgestrel, porém se há distorção da cavidade endometrial, os DIUs têm maior risco de expulsão.

Previsão #1

Pré-natal

O HPP se baseia no Protocolo Mãe Curitiba! Ele VAI ESTAR na sua prova! Aqui, é importante saber **definir o risco da gestante** e lembrar que ele deve ser reavaliado em TODAS as consultas. Paciente de **baixo risco:** devem acompanhar na APS; **risco intermediário:** na APS + obstetra distrital; **alto risco:** na APS + serviço especializado. Quanto às vacinas na gestação, fazer: Hep B (completar 3 doses); Influenza (nas campanhas); dTPa (em todas as gestantes, após 20 semanas), COVID-19 (aplicada em cada nova gestação) e VSR (após 28 sem) - dengue, HPV, tríplice viral e varicela são contraindicados. Atenção também para as curvas de ganho de peso e para os exames indicados no pré-natal (**no protocolo de Curitiba, são indicadas 3 rotinas de exames**)!

Previsão #2

Doença Inflamatória Pélvica

O **diagnóstico DIP** exige **3 critérios maiores + 1 menor**, ou **1 critério elaborado**. Maiores: dor no hipogástrio, dor à palpação dos anexos e dor à mobilização do colo. Menores: febre, corrimento vaginal/endocervical anormal, massa pélvica, leucócitos >10/campo na endocérvice, leucocitose, PCR/VHS elevados ou comprovação de gonococo, clamídia ou micoplasma. **Tratamento: ceftriaxona 500 mg IM dose única (contra gonococo) + doxiciclina 100 mg 12/12h (contra clamídia) + metronidazol 500 mg 12/12h por 14 dias (para anaeróbios).**

Previsão #3

Infecções Urinária na Gestação

Na gestação, devemos fazer o tratamento de ITUs baixas e também de bacteriúrias assintomáticas (uroculturas positiva, mesmo sem sintomas), sendo a 1ª opção a fosfomicina (2ª opção: nitrofurantoína; 3º opção: cefalexina). Se bacteriúria por Strepto B, fazer amoxacilina + profilaxia no trabalho de parto. Lembrar de fazer urocultura de controle 7 dias após o término do tratamento. Se ≥2 episódios de ITU na gestação + 1 fator de risco (litíase, malformação ou dilatação pielocalicial) → profilaxia para ITU com 1) nitrofurantoína 100 mg 1x/noite ou 2) cefalexina 500 mg 1x/noite

Previsão #4

Contracepção

LARC: incluem os DIUs de Cobre e de Levonorgestrel e o Implante de Etonogestrel - ótimos para população vulnerável, como adolescentes, porque seu uso ideal independe da assiduidade da paciente! DIUs não bloqueiam a ovulação e podem ser usados para contracepção de emergência até 5 dias após a relação sexual. Critérios para realizar contracepção cirúrgica: > 21 anos OU pelo menos 2 filhos vivos; 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico; sem necessidade de aprovação do cônjuge e podendo ser realizada no período puerperal.

Previsão #5

Rastreamento de Câncer de Colo Uterino (DNA-HPV)



Previsão #6

Restrição de Crescimento Intrauterino

Classificação	Achados	Vitalidade	Parto
PIG	PFE p3-p10 com doppler normal	15/15 dias	40 semanas
Estágio 1	PFE < p3 ou p3-p10 com alteração uterinas	15/15 dias até 34s 7/7 dias após 34s	38 semanas
Estágio 2	IP AU >p95 ou IP ACM < p5 ou RCP < 1	7 dias (até 2-3x/ semana)	37 semanas
Estágio 3	AU DZ	2/2 dias	34 semanas
Estágio 4	AU DR ou IP DV > p95	Diária	Viabilidade/30 semanas
Estágio 5	Onda "a" reversa DV ou CTB alterada	-	Ao diagnóstico

De olho na imagem

Protocolo Mãe Curitibana - Quando encaminhar ao Alto Risco?

Grupo	Quando encaminhar
Maternas	Cardiopatias, HAS, pneumopatias, nefropatias, endocrinopatias, autoimunes, hematológicas, neurológicas e IMC ≥40
Infecciosas	HIV · HTLV · hepatites B/C · toxoplasmose aguda/indefinida · TB em tratamento · hanseníase · herpes-zóster · ITU recorrente ≥3/pielonefrite
Obstétricas	Aborto recorrente ≥3 · prematuridade recorrente · incompetência istmocervical · ≥3 cesáreas · gemelaridade mono/di-coriônica · acretismo · placenta prévia centro-total · senescência placentária
Fetais	RCIU · macrossomia · malformações · oligodrâmnio · polidrâmnio · doença hemolítica perinatal
Ginecológicas	Malformações uterinas/útero bicorno · miomas >4 cm, múltiplos ou submucosos · neoplasias · neoplasia trofoblástica gestacional
Psicossociais / especiais	Transtorno mental/comportamental de alto risco · uso abusivo de álcool/drogas · transplantes · cirurgia bariátrica <2 anos ou comorbidades · TEV · gestação de homem trans

Preventiva

Aposta #1

Grau de recomendação para rastreamentos

A	Grande certeza de benefício substancial	Ofereça
B	Grande certeza de benefício moderado	Ofereça
C	Sem certeza de benefício ou prejuízo	Individualizar
D	Danos são maiores que os benefícios	Desestimular
I	Não há evidências	Mostrar incertezas

Aposta #2

A atenção primária à saúde é:

- **Coordenadora do cuidado:** APS como coordenadora e responsável pela integração de todos os pontos de contato do seu usuário com o sistema (referência e contrarreferência)
- **Ordenadora da rede:** APS organiza o fluxo de serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Previsão #1

Interpretando uma medida de associação

Passo 1 → Existe associação? Como proteção ou como risco?
- Medida > 1 → Fator de risco
- Medida < 1 → Fator de proteção

Passo 2 → Associação foi significativa?
- p valor < 0,05 → sim
- IC todo acima de 1 (ex: 2,75-7,09) → sim
- IC todo abaixo de 1 (ex: 0,34-0,55) → sim

Passo 3 → Qual a magnitude da associação?

Medida (RR, OR ou RP)	Regra	Interpretação
Medida entre 0 e 1	Usar o valor complementar ao encontrado. Ex: 0,6 → 1 - 0,6 = 0,4	Com a exposição, a ocorrênciado desfecho foi reduzida em 0,4 vezes, ou 40%
Medida > 1	Subtrair 1 do valor encontrado. Ex: 1,8 → 1,8 - 1 = 0,8	Com a exposição, a ocorrência do desfecho foi aumentada em 0,8 vezes, ou 80%

Previsão #2

Propriedades dos testes diagnósticos

$$\text{Sensibilidade} = \frac{\text{Verdadeiros positivos}}{\text{Total de doentes (VP+FN)}}$$

$$\text{Especificidade} = \frac{\text{Verdadeiros negativos}}{\text{Total de saudáveis (FP+VN)}}$$

$$\text{Valor Preditivo Positivo} = \frac{\text{Verdadeiros positivos}}{\text{Total de testes positivos (VP + FP)}}$$

$$\text{Valor Preditivo Negativo} = \frac{\text{Verdadeiros negativos}}{\text{Total de testes negativos (FN + VN)}}$$

$$\text{Acurácia} = \frac{\text{(VP+VN)}}{\text{Total de pacientes testados (VP + VN + FP + FN)}}$$

Previsão #3

Medidas para análise em estudos epidemiológicos

$$\text{Risco relativo} = \frac{\text{Incidência nos expostos}}{\text{Incidência nos não expostos}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

$$\text{Razão de prevalências} = \frac{\text{Prevalência nos expostos}}{\text{Prevalência nos não expostos}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

$$\text{Odds Ratio} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

$$\text{Risco atribuível} = \text{Incidência nos expostos - Incidência nos não expostos}$$

	Desfecho +	Desfecho -
Exposto	a	b
Não exposto	c	d

Previsão #4

Projeto Terapêutico Singular

O que é singular?	O projeto (singular não significa que é voltado somente para um indivíduo)
Quem pode "puxar" um PTS?	Qualquer membro da equipe/ O mais vinculado será o agente de articulação
Como ter uma visão integral do caso complexo?	Equipe interdisciplinar / Apoio Matricial
Quem deve ser o protagonista do enfrentamento?	O sujeito, família ou comunidade / Equipe de saúde organiza e dá apoio

Previsão #5

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) - HIV

Indicado após uma exposição de risco. Se "sim" para as 4 perguntas, TDF 300mg + 3TC 300mg + DTG 50mg, 1x ao dia por 28 dias

As 4 perguntas

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão de HIV?
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
3. O tempo entre exposição e o atendimento é menor que 72h?
4. A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

Previsão #6

Níveis de prevenção

- **Primária:** Ações preventivas que têm por objetivo impedir o surgimento de uma doença em pessoas sadias. Compreende a promoção da saúde e a proteção específica. Age no período pré-patogênico.
- **Secundária:** Compreende o diagnóstico precoce, rastreamentos, tratamento imediato, prevenção de sequelas/invalidez. O maior objetivo é garantir a melhor evolução clínica possível. Age no período patogênico.
- **Terciária:** Melhorar sequelas já existentes. Compreende a reabilitação e outros tratamentos das sequelas. Age no período patogênico.
- **Quaternária:** Evitar procedimentos desnecessários e iatrogenias.
- **Quinquenária:** Evitar burnout nos profissionais de saúde.

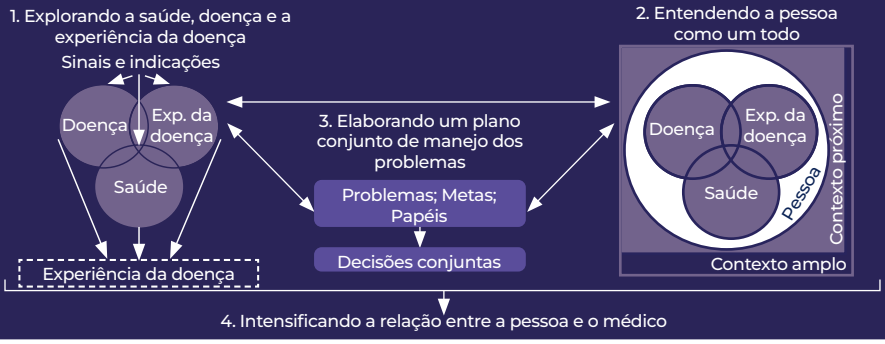
Previsão #7

Rastreamentos de cânceres (Task Force)

- **Mama:** 40 a 74 anos, mamografia de 2 em 2 anos
- **Próstata:** 55 a 69 anos, PSA, não especifica periodicidade
- **Colo uterino:** 21 a 65 anos. Antes dos 30 anos, colpocitologia de 3 em 3 anos. A partir dos 30, DNA-HPV de 5 em 5 anos, colpocitologia de 3 em 3 ou ambos de 5 em 5.
- **Colorretal:** 45 a 75 anos. Colono de 10 em 10 anos, Retossigmoidoscopia de 5 em 5, colonografia por TC de 5 em 5, PSOF anual, ou retossigmo de 10 em 10 associada a PSOF anual
- **Pulmão:** 50 a 80 anos com carga tabágica de 20 anos-maço que fuma ou parou nos últimos 15 anos. Anual com TC de baixa dose de tórax

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*

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"A Medway foi essencial na minha preparação durante este ano. Aulas completas, com professores incríveis e um banco de questões muito bom. A plataforma me ajudou a direcionar meu estudo e a entender em quais assuntos eu precisava focar e melhorar. Muito obrigada!"

Julia Beatriz Carvalho Manarin
Aprovada em **Pediatria no HPP**

"A Medway me ajudou a trilhar todo meu estudo voltado para o HPP, com questões, simulados, provas antigas e estudo personalizado. Eu sou de São Paulo, então instituições do Paraná eram diferentes e novas para mim, mas com todo esse apoio consegui almejar minha tão sonhada aprovação."

Mariana Santana de Lima
Aprovada em **Pediatria no HPP**





"O Medbrain, inteligência artificial da Medway, foi decisiva na preparação: ela mostra o percentual de acertos por área e por assunto, o que permite direcionar o estudo para os pontos mais fracos. Na aprovação no Hospital Pequeno Príncipe, os comentários completos das questões da instituição foram essenciais, já que a prova cobra certos assuntos com muita profundidade."

Loren Lacerda Rodrigues
Aprovada em **Pediatria no HPP**

Vai prestar R+?

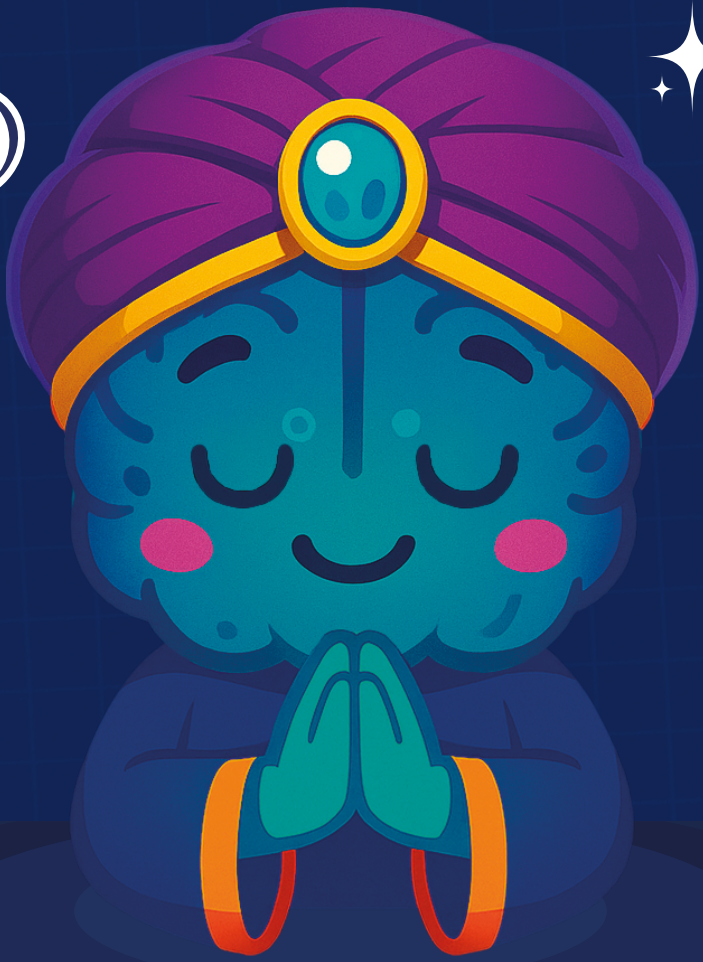
Escaneie o QR Code e acesse o Medway Radar. **Pesquise o nome da instituição ou da prova e baixe o arquivo digital das Previsões MedBrain.** Você também encontra por lá os materiais de R1.

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