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



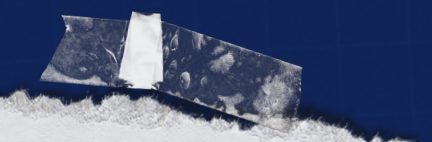
3

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 **Enamed/Enare**. É assim que transforma dados em organização e aprofundamento certo.

Planeja



Organiza o cronograma de acordo com sua rotina e suas provas.

Prioriza



Mostra o que estudar, o quanto aprofundar e quando revisar o conteúdo.

Responde



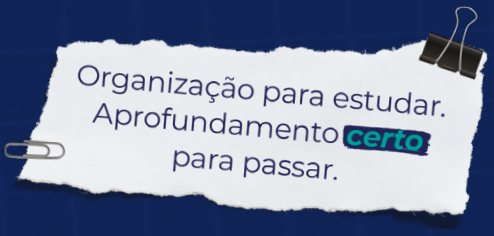
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

Acompanha



Analisa o seu painel de desempenho na plataforma e indica os próximos passos.

As previsões das próximas páginas seguem a mesma lógica: mostrar o que tem mais chance de cair na sua prova com o aprofundamento que ela exige.



Clínica Médica

Previsão #1

Diabetes

Espere caso de DM2 pedindo otimização terapêutica. Guarde: HbA1c <7,5% = monoterapia, ≥7,5% = dupla. Os 3 grandes são MET, iSGLT2 e GLP1-AR. Sobrepeso/obesidade puxa GLP1-AR; alto risco CV puxa iSGLT2. DRC com RAC ≥30: IECA/BRA em dose máxima + iSGLT2 independente da HbA1c, finerenona se RAC persistir e semaglutida se RAC ≥100. IC: iSGLT2 antes de tudo. Insulinopenia com hiperglicemia grave = insulina de largada. Alternativa errada clássica: sulfonilureia (glibenclamida/glicazida) e estatina em dose insuficiente.

Previsão #2

HAS

Diagnóstico: PAS ≥140 e/ou PAD ≥90 em duas consultas diferentes; MAPA/MRPA ajuda, mas não é obrigatório nem atrasa o tratamento se já houver LOA, DCV ou estágio 3. Estágio 1 com baixo risco, idoso >80 anos, frágil ou hipotensão ortostática: monoterapia. Demais: dupla terapia de largada. Sempre MNM associadas ao fármaco, nunca isoladas quando já há HAS confirmada. Meta: PA <130/80. Quarta droga = espironolactona

Previsão #3

Pneumonias

Foco em decidir local de tratamento e esquema. CURB-65 é o mais cobrado; PSI/PORT é o mais completo (I-II ambulatorial, III individualiza, IV-V interna). Ambulatorial sem comorbidade: amoxicilina, doxiciclina ou macrolídeo. Com comorbidade: beta-lactâmico + macrolídeo OU fluoroquinolona. Internado: beta-lactâmico EV + macrolídeo. Corticoide só na PAC grave. Derrame: critérios de Light para exsudato e a regra 1-2-3-4-5 (DHL >1000, pH ≤7,2, empiema, glicose <40, Gram positivo) para drenar.

Aposta #1

Cetoacidose Diabética

Cai muito a sequência volume-potássio-insulina. Cristaloide 15-20 ml/kg na primeira hora, depois 250-500 ml/h; corrija o sódio (sobe 1,6 a cada 100 mg/dL de glicose) e use NaCl 0,45% se Na ≥150. O potássio manda na insulina: K <3,3 repõe KCl e NÃO faz insulina; 3,3-5,2 faz KCl junto; >5,2 não repõe K. Insulina regular em BIC 0,05-0,1 U/kg/h, sem bolus.

Aposta #2

Manejo de FA

Instabilidade = cardioversão elétrica imediata, sem exame nenhum antes. Estável: anticoagular e controlar FC. FA <24h de baixo risco pode cardioverter direto; se valvar, embolia prévia ou CHA2DS2-VA ≥2, trate como ≥24h. Duração ≥24h ou desconhecida: ECO transesofágico ou anticoagulação por ≥3 semanas antes. Após a cardioversão, anticoagule por ≥4 semanas e reavalie pelo CHA2DS2-VA.

Previsão #4

Artrites e Diagnósticos Diferenciais

A chave é caracterizar a dor antes de pensar em diagnóstico. Inflamatória (rigidez matinal >30 min, piora em repouso, melhora com movimento) em homem jovem com sacroileíte e HLA-B27 = espondilite anquilosante, tratada com AINE. Dor mecânica = osteoartrite. Poliartrite crônica simétrica e aditiva = artrite reumatoide, iniciando metotrexato. Na gota aguda não se inicia alopurinol, mas mantém quem já usa. Artrite séptica: S. aureus (oxacilina/vancomicina) e gonococo com ceftriaxona

Previsão #5

Tireoide

Separe hipertireoidismo de tireotoxicose: a cintilografia/RAIU-24h define. Captação alta (>20%) = glândula produzindo (Graves, bócio multinodular, Plummer); captação baixa (<5%) = tireoidite, factícia ou iodo. Graves: bócio difuso, simétrico e orbitopatia bilateral. Tireoidite subaguda de De Quervain: pós-viral, dor cervical irradiada, VHS/PCR altos, RAIU baixa, tratada com AINE/corticoide + betabloqueador. Erro comum na prova: prescrever metimazol ou iodo radioativo na tireoidite.

Previsão #6

Dengue

O estadiamento manda na conduta: grupos A e B hidratam por via oral, 60 ml/kg/dia no adulto, sendo 1/3 em SRO — a diferença é que o B tem hemograma obrigatório e fica em observação até o hematócrito. Grupo C (sinais de alarme): SF 0,9% 10 ml/kg na 1ª hora, repetindo até 3x, seguido de manutenção 25 ml/kg em 6h e 25 ml/kg em 8h. Grupo D (choque): 20 ml/kg em até 20 min, até 3x.

Previsão #7

AVC

Vetam a trombólise os 4 C: coagulação (INR >1,7, TP >15s, TTPa >40s, plaquetas <100.000), câncer intracraniano intraxial, coração (endocardite, dissecção aórtica) e cabeça (hemorragia aguda ou hipodensidade extensa na TC, TCE grave e neurocirurgia <14 dias, lesão medular <3 meses, anti-amiloide/ARIA, câncer intracraniano intraxial).

De olho na imagem



Mácula hipocrômica podendo ter alteração de sensibilidade = forma indeterminada

Alteração de pele + perda de sensibilidade = hanseníase; Lembrar que o tratamento medicamentoso é o mesmo (rifampicina + clofazimina + dapsona), o que muda é o tempo: 6 meses (paucibacilar: ≤ 5 lesões) e 12 meses (multibacilar: > 5 lesões)

Imagem 1: *hanseníase indeterminada.* ***Fonte:*** *Silva VP, Fonseca HH, Sens MM, Bender AT. Indeterminate leprosy and lepromatous index case: four cases in the same family. An Bras Dermatol. 2013 Nov-Dec;88(6 Suppl 1):105-8. doi: 10.1590/abd1806-4841.20132050. PMID: 24346893; PMCID: PMC3875986.*

Cirurgia Geral

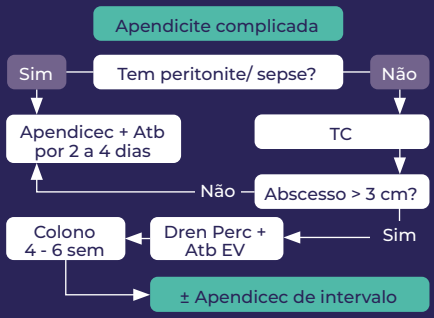
Previsão #1

Cuidados Pré-Operatórios

Tempo de jejum X alimento	
2 horas	Líquidos claros • Água, chá, suco sem polpa, café
4 horas	Leite materno e fórmulas
6 horas	• Leite NÃO humano • Refeição sólida LEVE
8 horas	Refeição SÓLIDA pesada

Previsão #2

Apendicite Aguda



Previsão #3

Tumores Urológicos

Quando desconfiar

Hematúria macroscópica indolor, sobretudo em tabagista ou exposto a aminas (tintas). Um episódio já investiga.

Como diagnosticar

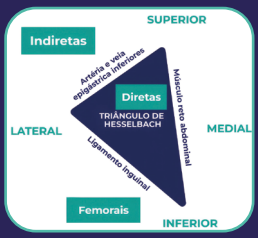
- Cistoscopia + uro-TC + citologia urinária;
- RTU com músculo na peça para estadiar.

Como conduzir

- Não músculo invasivo → RTU +/- BCG.
- Músculo invasivo (≥T2) → QT neoadjuvante + cistectomia radical.

Aposta #1

Hérnias Inguino crurais - Anatomia



Aposta #2

Cirurgia pediátrica

- **Atresia esofágica:** Diagnóstico na sala de parto, Radiografia contrastada
- **Estenose hipertrófica de piloro:** Vômitos não biliosos; Oliva pilórica, Período neonatal
- **Atresia duodenal:** História desde o nascimento, Sinal da dupla bolha
- **Doença de Hirschsprung:** Constipação desde o nascimento, Evacuação explosiva

Previsão #4

Trauma Vesical

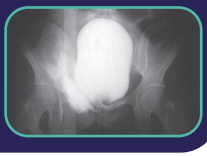
Intraperitonial:

- Aumento súbito de pressão
- Laparotomia e rafia primária

Extraperitoneal:

- Fratura pélvica
- Conservador: sondagem vesical de demora





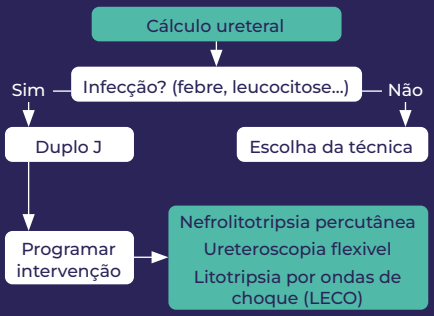
Previsão #5

Afecções congênitas de cabeça e pescoço

Cisto do ducto tireoglosso	• Cisto da linha média • Sinal de Sistrunk • Cirurgia de Sistrunk
Anomalias branquiais	• Lateral • Cristais de colesterol na PAAF • Excisão cirúrgica
Higroma cístico	• Linfangioma • Transiluminação

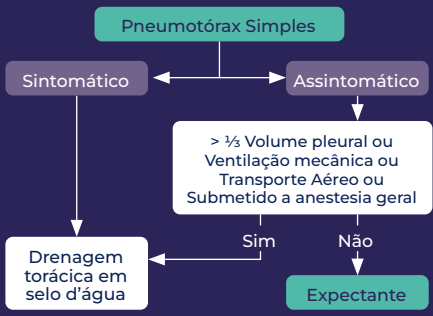
Previsão #6

Afecções Urológicas Benignas



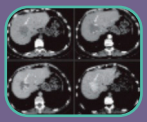
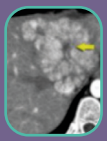
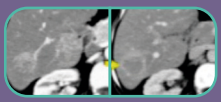
Previsão #7

Trauma Torácico



De olho na imagem

Diferenciando as lesões hepáticas benignas:

Características	Hemangiomas	HNF	Adenoma
TC	Enchimento periférico, centrípeto e globuliforme 	Cicatriz central 	Washout (capta e lava contraste muito rapidamente) 

Pediatria

Previsão #1

Asma - GINA 2026

- CI precoce em crianças entre 6-11 anos
  - Preferência pela terapia AIR
- Novos alvos de saturação
  - > 92% para < 6 anos
  - 92-95% para 6-11 anos
  - Evitar hiperóxia
- Escore para emergências
  - Escore PRAM para 2-17 anos
    - Leve: 0-3
    - Moderada: 4-7
    - Grave: 8-12

Previsão #2

Icterícia no recém nascido

Causa	Quando pensar?
Icterícia por incompatibilidade ABO	• Mais comum • Mãe com tipagem sanguínea O • RN com tipagem A ou B • Coombs direto positivo
Icterícia por incompatibilidade Rh	• Mais grave • Hepatoesplenomegalia • Mãe com tipagem sanguínea Rh - • RN com tipagem Rh +

Previsão #3

Reflexos primitivos:

- Reflexo de propulsão ou réptil → desaparece com cerca de 1 mês
- Reflexo da marcha automática → desaparece até 2 meses
- Reflexo de sucção → desaparece até 2 meses
- Reflexo de busca → desaparece de 3 a 4 meses
- Reflexo de Moro → desaparece de 4 a 6 meses
- Reflexo de preensão palmar → desaparece entre de 4-6 meses
- Reflexo tônico cervical assimétrico ou "esgrimista" →desaparece entre 4-6 meses
- Reflexo Gallant →desaparece entre 4-6 meses
- Reflexo cutâneo plantar de extensão (Babinski) → desaparece de 12 a 18 meses
- Preensão plantar → desaparece até 15 meses

Aposta #1

Período neonatal - doenças infecciosas

	Toxoplasmose	Citomegalovirose
Clínica	Tríade de Sabin • Coriorretinite • Hidrocefalia • Calcificações intracranianas	Maioria assintomática Pode haver hepatoesplenomegalia, aplasia medular e surdez neurossensorial

Aposta #2

Nutrição na Pediatria

- Introdução alimentar é a partir dos 6 meses
- Todos os grupos alimentares desde a 1ª papa
- Alimentos possivelmente alergênicos devem ser introduzidos desde os 6 meses
- Não oferecer açúcar ou adoçantes até 2 anos

Previsão #4

Segurança e violência na infância - Maus tratos:

Lesões clássicas

1. Eritemas, lacerações e hematomas em pele ou mucosas, bilaterais, simétricas, ou em mais de um segmento do corpo;
2. Em estágios diferentes de cicatrização ou cura, indicando traumas sucessivos, sem outra doença orgânica que os justifique;
3. Com forma e aspecto definidos, que indicam o instrumento agressor, como da mão, de unhas, do chinelo, de varas, fio de luz, tira ou fivela de cinto, arcada dentária...;
4. Lesões em face, com comprometimento de mais de um local, como região de ambos os olhos, ouvidos, cavidade oral ou arcada dentária;
5. Circulares, em pulsos, tornozelos, indicando contenção por amarras;

Previsão #5

Testes de Triagem

- Teste do Reflexo vermelho: deve ser realizado na maternidade em todos os recém-nascidos, e repetido 2-3 vezes por ano durante os 3 primeiros anos de vida
- É normal quando reflexo é vermelho e simétrico
  - Em caso de exames duvidosos ou alterados: encaminhar ao oftalmologista
  - Teste alterado: glaucoma congênito, retinoblastoma, catarata congênita

Previsão #6

Doenças exantemáticas

	Exantema súbito	Eritema infeccioso
Faixa etária	Lactentes	Crianças mais velhas
Exantema: ponto-chave	Aparece após o cessar da febre	Face esbofeteada
Fatores associados	Crise convulsiva febril	**OBS:** Crise aplásica em pcte falciforme

Previsão #7

Síndrome de Down

O diagnóstico é CLÍNICO → presença de pelo menos 4 dos seguintes sinais cardinais:

- Perfil facial achatado,
- Pele redundante na nuca,
- Reflexo de Moro diminuído,
- Displasia da pelve (Raio X) hipotonia,
- Displasia da falange média do 5°quirodáctilo,
- Hiperflexibilidade das articulações,
- Orelhas pequenas e arredondadas,
- Fendas palpebrais oblíquas,
- Prega palmar única

Cariótipo → aconselhamento genético da família!

De olho na imagem

Imunizações - Calendário Vacinal pelo PNI

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

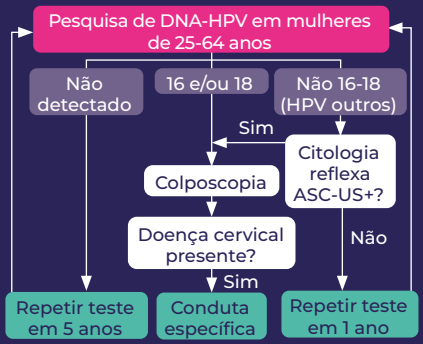
Ginecologia e Obstetrícia

Previsão #1

Pré-natal: Exames de primeira consulta: hemograma, glicemia de jejum, tipagem sanguínea (Coombs, se Rh negativo); sorologias (HIV, VDRL, Hep B e C, HTLV e Toxoplasmose); Urina I e Urocultura; **TOTG75g** com 24-28 semanas (se uma medida alterada, já é Diabetes Gestacional!); para CA de colo de útero: pode coletar **DNA-HPV** em qualquer fase da gestação; **cultura para *Streptococcus agalactiae*:** deve ser coletada entre 35-37 semanas!; Quanto às **vacinas:** fazer na gestação: Hep B (completar 3 doses); Influenza (nas campanhas); dTPa (em todas as gestantes, após 20 semanas), COVID-19 (aplicada em cada nova gestação); VSR (entre 24-36 semanas).

Previsão #2

Rastreamento de Câncer de Colo de Útero



Previsão #3

Prematuridade: Manejo do Trabalho de Parto Prematuro (TPP): Avaliar 4 possíveis condutas: **1. TOCÓLISE:** Até 34 sem, por 48 horas, para dar tempo de o corticoide fazer efeito, se não houver contraindicações / **2. CORTICOTERAPIA:** Até 34 sem, com principal efeito de maturação pulmonar fetal. / **3. ANTIBIOTICOPROFILAXIA:** TPP com < 37 sem, com cultura para estreptococo do grupo B positiva ou desconhecida. / **4. NEUROPROTEÇÃO:** sulfato de magnésio ndicado na iminência de parto prematuro, até 32 sem.

Prevenção de prematuridade: 1) **Progesterona vaginal:** se prematuro anterior OU colo curto (< 25 mm); 2) **Cerclagem:** se incompetência istmo-cervical OU parto pré-termo + colo curto OU dilatação cervical indolor no 2° tri

Aposta #1

Sífilis na Gestação: Na gestação, diante de **teste positivo para sífilis (treponêmico ou não)**, trate imediatamente, sem aguardar confirmação. A **penicilina benzatina** é o único tratamento adequado: 1ária/2ária → 2,4 milhões UI, dose única; 3ária/indeterminada → 2,4 milhões UI/semana por 3 semanas. É **adequado** quando o **esquema é correto, completo e concluído ≥30 dias antes do parto.**

Aposta #2

Transtornos psiquiátricos no puerpério: **Baby blues:** sintomas leves, como labilidade emocional e choro, nos primeiros dias, com resolução em até 2 semanas; requer apoio e observação. **Depressão pós-parto:** sintomas persistentes >2 semanas, com prejuízo funcional; tratar com psicoterapia e/ou antidepressivos. **Psicose puerperal:** início súbito, delírios/alucinações e risco de suicídio/infanticídio; é emergência e requer internação psiquiátrica.

Previsão #4



Previsão #5

Diagnóstico Diferencial de Úlceras Genitais
Herpes (HSV): múltiplas vesículas/úlceras dolorosas → aciclovir oral. **Sífilis (T. pallidum):** úlcera única, indolor, de fundo limpo → penicilina benzatina. **Cancro mole (H. ducreyi):** úlcera dolorosa, suja e com fundo necrótico → azitro ou ceftriaxone dose única. **Donovanose (K. granulomatis):** úlceras indolores, crônicas, em espelho, granulomatosas e sangrantes → azitromicina por 3 sem. **Linfogranuloma venéreo (C. trachomatis):** linfonodomegalia com drenagem em "bico de regador" → doxiciclina por 3 sem.

Previsão #6

Descolamento prematuro de placenta	Placenta prévia
Sangramento agudo, com dor	Sangramento crônico, insidioso, indolor
Hipertonia uterina	Tônus uterino normal
Sofrimento fetal agudo	Fator de risco: múltiplas cesarianas prévias
Associação com: hipertensão, trauma, uso de cocaína	Associação com **acretismos placentários**
Tratamento **emergência**: resolução pela via mais rápida	Tratamento: interrupção com 37 sem ou se houver sangramento intenso
Risco de atonia uterina após o parto	

Previsão #7

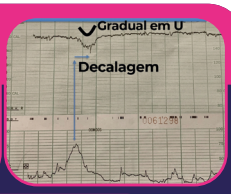
Contracepção: A maior aposta no ENAMED são os LARCs, métodos contraceptivos reversíveis de longa duração: **DIU-Cu (10 anos), DIU hormonal (5–8 anos) e implante de etonogestrel (3 anos).** O **DIU-Cu** atua principalmente como **espermicida** e causando uma **reação inflamatória no endométrio;** DIU hormonal causa uma **atrofia endometrial** por ação progestagênica local e o **implante bloqueia a ovulação** por ação sistêmica. São altamente **eficazes**, seguros e independem da adesão. **Contraindicações aos DIUs:** infecção pélvica ativa e alterações uterinas que deformam a cavidade. O **DIU hormonal reduz sangramento e dismenorreia, já o DIU de cobre pode aumentá-los.**

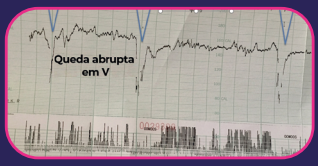
De olho na imagem

Cardiotocografia: Na cardiotocografia, avaliam-se: **linha de base** (110–160 bpm), **variabilidade** (5-25 bpm), **presença de acelerações transitórias e desacelerações patológicas** (DIP I, II, ou III).

- DIP I: desaceleração precoce, gradual, coincide com a contração → compressão cefálica.
- DIP II: tardia, inicia após a contração → hipóxia fetal.
- DIP III: variável, abrupta → compressão do cordão.







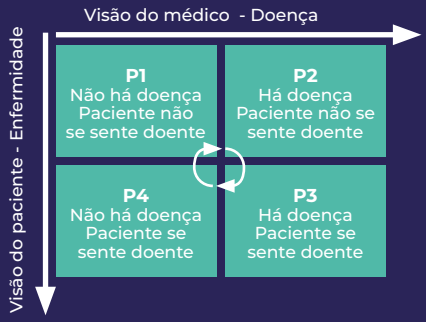
Preventiva

Previsão #1

Declaração de Óbito
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,** cartório preenche (Responsável pelo falecido e 2 testemunhas comparecem ao Cartório). / Causas acidentais e/ou violentas, IML preenche (sem IML, perito designado para preencher).

Previsão #2

Níveis de Prevenção



Previsão #3

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.

Aposta #1

Sigilo (quando quebrar)
Consentimento escrito pelo paciente: CID no atestado. / **Risco de dano ao paciente ou a terceiros:** Pacientes com ideação suicida, ou se o paciente confessa que irá matar alguém. / **Dever legal:** Apenas se houver risco ao paciente ou a terceiros. / **Motivo justo:** Médico usa prontuário para se defender. / **Adolescentes:** Se houver riscos a ele ou a terceiros ou se o médico considerar que o mesmo não possui capacidade de discernimento.

Aposta #2

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 #4

Profilaxia da Raiva
Lavar ferimento com água e sabão: sempre. **Não vacinar:** acidentes com cão ou gato sem suspeita, contato indireto com qualquer animal exceto morcego. **Vacinação:** acidente leve com cão ou gato com suspeita & animal de interesse econômico. **Sorovacinação:** acidente leve com animal silvestre, grave com cão ou gato com suspeita & animal de interesse econômico & animal silvestre. **Sempre sorovacinação em qualquer contato com morcegos**

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

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

Acidentes de trabalho (Notificação)
Acidentes de trabalho (qualquer tipo): notificação imediata na SMS. Todo o restante é de **notificação semanal**: Acidente de trabalho com exposição a material biológico / Câncer relacionado ao trabalho / Dermatoses ocupacionais / Distúrbios de voz relacionado ao trabalho / Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho LER/DORT / Perda Auditiva relacionada ao trabalho / Pneumoconioses relacionadas ao trabalho / Transtornos mentais relacionado ao trabalho.

De olho na imagem

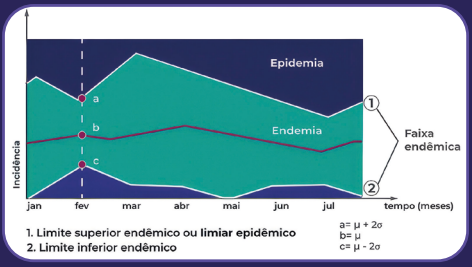


Diagrama de controle
Incidências acima do limite superior são consideradas **epidemias**, pois houve um aumento não previsto do número de casos. Valores de incidência que estejam dentro da faixa endêmica são considerados dentro do esperado para aquele período e, abaixo do limite inferior é considerado abaixo do esperado, reflexo de boas práticas públicas de enfrentamento às doenças.

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

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

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"Além da vaga na minha residência dos sonhos, a Medway me ajudou a me tornar médica. O grande diferencial é o time de professores. Escolher a Medway foi decisivo."

Giovanna Rúbia Coimbra Teixeira
Aprovada em **Clínica Médica pelo ENAMED/ENARE**

"A Medway guia nossos estudos e foca exatamente no que cai nas provas. A preocupação se resume a ter consistência, porque a aprovação vem como consequência natural."

Fabio Diniz Fidelis Moreira
Aprovado em **Cirurgia Geral pelo ENAMED/ENARE**



Vai prestar R+?

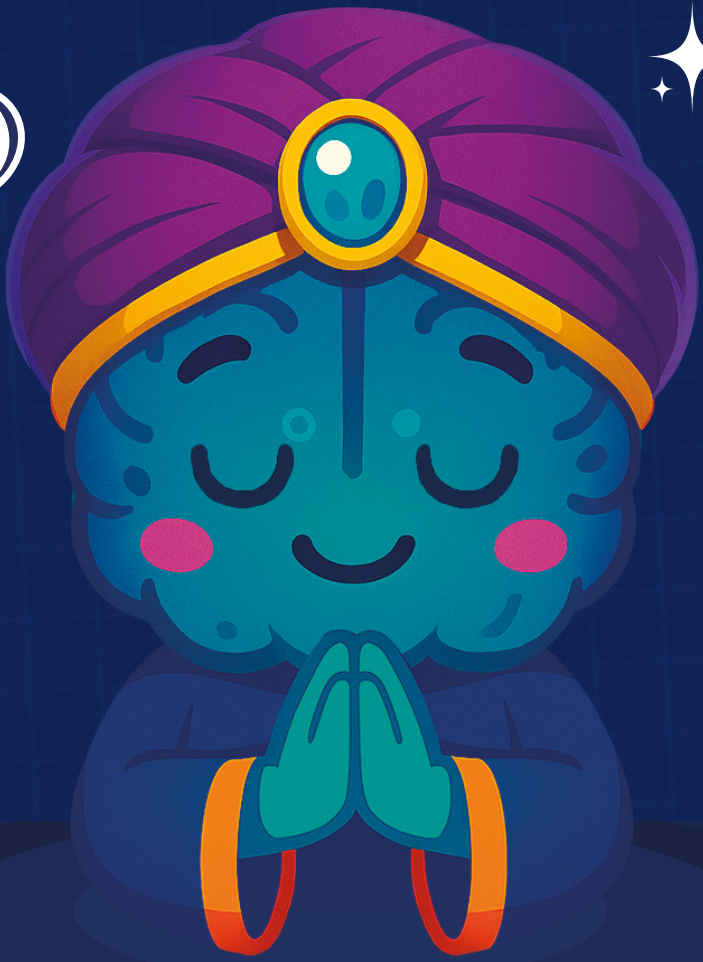
Escaneie o QR Code e acesse o Medway Radar. **Pesquise o nome da instituição ou da prova e baixe o arquivo digital das Previsões MedBrain.** Você também encontra por lá os materiais de R1.

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