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 Einstein. 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



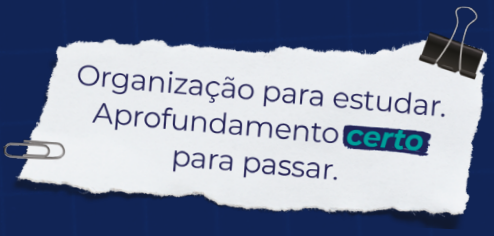
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

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

Manejo de DM2

A abordagem inicial do DM2 mudou de lógica: a primeira pergunta é se há insulinopenia. Muito sintomático e perdendo peso vai de terapia baseada em insulina, com reavaliação depois de estabilizar. Estável, avalie o risco cardiorrenal e inicie MEV + metformina se TFG ≥30. RCR aumentado: iSGLT2 de largada, independentemente da HbA1c. RCR normal: só associa a segunda droga se HbA1c ≥7,5%.

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 #1

Arritmias, Síncope e PCR

Vá pelo fluxograma: onda P sinusal, onda F de flutter, QRS estreito com RR regular (TSV) ou irregular (FA), QRS largo é TV. Antes do nome, procure instabilidade — os 4 D súbitos: desmaio, dispneia, dor torácica e diminuição da PA. Instável, cardioversão sincronizada com 100 J na TSV e TV monomórfica, 200 J na FA e no flutter; TV polimórfica é desfibrilação. Nas bradicardias, separe BAV benigno (atropina) de maligno (marca-passo).

Previsão #2

Distúrbios Obstrutivos

Na DPOC, classifique em GOLD A, B ou E (lembre-se: este último caracterizado com por exacerbação moderada/grave no último ano) e trate com broncodilatador de longa duração, associando LABA + LAMA; corticoide inalatório entra com eosinofilia ou exacerbações. Na exacerbação, corticoide por 5 dias e antibiótico se escarro purulento; acidose respiratória pede VNI.

Previsão #3

Anemias

A chave é o reticulócito. Baixo, anemia hipoproliferativa: com VCM <80, ferritina e saturação definem ferropriva (RDW alto, plaquetose, idoso com sangramento) ou talassemia e doença inflamatória (RDW normal). VCM >100 pede megaloblástica, com neutrófilo hipersegmentado e sintoma neurológico apontando B12. Reticulócito alto é sangramento ou hemólise (DHL e BI altos, haptoglobina baixa), e o Coombs direto separa autoimune de esferocitose, falciforme, G6PD e HPN.

Previsão #4

Diabetes

GLP1-AR reduz peso e discretamente a PAS, não causa hipoglicemia isolado e não serve com TFG <15. iSGLT2 protege coração e rim, mas causa ITU, candidíase e cetoacidose euglicêmica. Metformina é contraindicada com TFG <30 e causa deficiência de B12. Na abordagem inicial, insulinopenia com perda de peso vai de insulina; estável, MEV + metformina e iSGLT2 de largada se o risco cardiorrenal estiver aumentado.

Previsão #5

Cirrose e Suas Complicações

Caso típico: ascite, confusão e paracentese na mesa. GASA ≥1,1 confirma hipertensão portal. PBE é >250 polimorfonucleares, tratada com ceftriaxona mais albumina 1,5 g/kg no D1 e 1 g/kg no D3 para prevenir síndrome hepatorrenal — que, quando instalada, pede terlipressina e albumina. Encefalopatia segue West-Haven (I é troca do ciclo sono-vigília, II é flapping) e se trata com lactulose e o desencadeante. Na HDA, ceftriaxona profilática e ligadura endoscópica.

Previsão #6

AVC

Trombólise até 4,5h, estendida a 9h com mismatch perfusional ou mismatch DWI--FLAIR no despertar. Contraindicações nos 4 C: coagulação (INR >1,7, plaquetas <100.000), câncer intracraniano intraxial, coração (endocardite, dissecção) e cabeça (hemorragia, hipodensidade extensa, TCE ou neurocirurgia recentes). Pressão: até 220x120 sem trombólise, abaixo de 185x110 antes e 180x105 depois. Trombectomia na oclusão de grande vaso, com janela de até 24h.

Previsão #7

Síndrome Coroanariana Aguda

Com supra de ST, reperfusão já: porta-balão 90 min, 120 min se transferir, porta-agulha 30 min — e lesão culpada única no cateterismo é angioplastia com stent, não cirurgia. Revascularização cirúrgica fica para TCE >50%, triarterial com diabetes ou disfunção de VE, e complicações mecânicas. Sem supra, a estratificação manda: muito alto risco em até 2h, GRACE >140 ou troponina positiva em até 24h. Não esqueça a dissecção aórtica como diagnóstico diferencial.

De olho na imagem

Fibrilação atrial

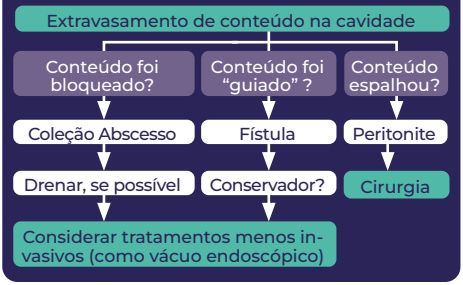


Cirurgia Geral

Aposta #1

Cuidados e complicações pós operatórias

Deiscência de Anastomose



Aposta #2

Abdome Agudo Obstrutivo

Quadro clínico e diagnóstico etiológico provável

"Dica"	Etiologia provável
Historia de litiase biliar	Íleo biliar
Pós-operatório recente de cirurgia abdominal	Íleo paralítico
Paciente grave (UTI, séptico, chocado ...)	Síndrome de Ogilvie
Megacólon, Sinal do grão de café	Volvo de sigmoide

Previsão #1

Cuidados Pré-Operatórios

Limpa	Potencialmente contaminada	Contaminada	Infectada
Não viola **Sem** inflamação	Penetração **controlada** TGI, GU, Resp	Abertas acidentais, inflamação aguda não purulenta, grande contaminação	Ferida traumática, desvitalizada, contaminação fecal ou infecção clínica
🚫 ATB *Prótese/osso	*GRAM +* cefazolina	*GRAM* + e -	Atb **Terapia**
Angioplastia, hernioplastias, traqueostomia	Cirurgias digestivas ou urinárias	Colecistectomia inflamada, feridas com secreção espessa	Perfuração intestinal, fx exposta > 4 horas, PUS

Previsão #2

Abdome Agudo Inflamatório

Diverticulite Aguda

- **Não complicada:**
  - Hinchey 0 e Ia (Sem abscessos)
  - É possível fazer tratamento clínico apenas com sintomáticos, sem Atb (exceto se muitas comorbidades, ou presença de febre alta, leucocitose , PCR elevada)
- **Complicada**
  - Hinchey Ib e II: Abscesso: Atb + Drenagem se ≥ 4cm)
  - Hinchey III e IV: Peritonite generalizada: Cirurgia com anastomose primária ou Hartmann

Previsão #3

Hérnias

- **Hérnia de Amyand** — apêndice vermiforme na hérnia inguinal.
- **Hérnia de De Garengeot** — apêndice na hérnia femoral.
- **Hérnia de Littre** — saco herniário contendo um divertículo de Meckel.
- **Hérnia de Spigel** — protrusão através de defeito na linha semilunar (fáscia de Spigel), geralmente acima do plano interespinhoso ("cinturão de Spigel").
- **Hérnia lombar** — protrusão através dos triângulos lombares superior (Grynfeltt) ou inferior (Petit).
- **Hérnia obturatória** — passagem de conteúdo pelo canal obturador (dor na face medial da coxa)

Previsão #4

xABCDE

Conceitos importantes:

- Hipotensão permissiva
- Transfusão equilibrada
- Transfusão maciça
  - Indicações:
    - Hemorragia grave
    - Pontuação ≥ 2 no ABC score
      - Trauma penetrante, FAST +, FC ≥ 120 bpm, PAS ≤ 90 mmHg

Previsão #5

Trauma Abdominal

Trauma abdominal por FAB

↓

Trauma em parede anterior

↓

Exploraçao digital do ferimento E-FAST

↓

Com penetração da cavidade

↓

Laparoscopia / Laparotomia

Previsão #6

Transição Toraco Abdominal

Limites da transição toracoabdominal	
Anteriormente	Quarto espaço intercostal
Lateralmente	Sexto espaço intercostal
Posteriormente	Ponta da escápula
Inferiormente	Rebordos costais e o xifóide

Órgão da vez? → Diafragma

TTA Direita: podemos conservar
TTA Esquerda: laparoscopia

Previsão #7

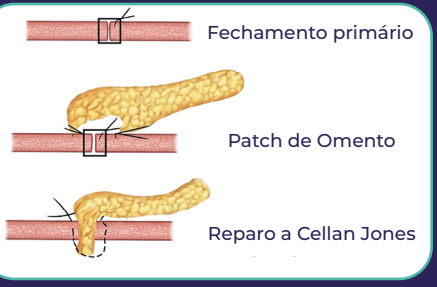
Adenocarcinoma gástrico

Estadiamento

- T1 NO MO → Ressecção (Endoscópica/Cirúrgica) → Se cirurgia: permite linfadenectomia D1
- ≥ T2* ou N + MO → QT neoadjuvante → Ressecção c/ linfadenectomia D2 → Se cirurgia: permite linfadenectomia D1
- M1 ou irressecável → QT Paliativa → Considerar Gastrectomia Paliativa (se obstruído sem via alimentar, sangrante refratário)

De olho na imagem

Cenário clínico	Abordagem recomendada
Perfuração pequena (< 2 cm), bordas viáveis	Sutura primária simples (1 ou 2 planos), com ou sem patch omental
Perfuração maior (> 2 cm) ou tecido friável/inflamado	Patch omental (Graham/Cellan-Jones) — reparo sem tensão, evita estenose luminal



Pediatria

Aposta #1

Diferenças entre Síndrome Nefrótica e Síndrome Nefrítica

Sintoma/sinal	Síndrome nefrótica	Síndrome nefrítica
Edema	++++	++
Pressão arterial	Normal	Alta
Proteinúria	++++	+ ou ++
Albumina sérica	Baixa	Normal

Aposta #2

Aspiração corpo estranho

- **Obstrução de via aérea - líquidos** em < 1 ano
  - Observe se há leite na boca do bebê. Se sim, retire o excesso.
  - Levante-o e deixe-o de frente para observar.
  - Se o bebê não estiver respirando, estimule gentilmente esfregando as costas.

Previsão #1

Distúrbios Obstrutivos

Bronquiolite viral aguda:

- **Fatores de risco:**
  - Baixo peso ao nascer e prematuros
  - Desnutrição
  - Não aleitamento materno
  - Aglomerações
- **Condução do caso**
  - Na bronquiolite menos é mais!
  - Lavagem nasal
  - Oxigenioterapia (meta 92%)
  - Cateter de alto fluxo
    - Atenção à dieta!

Previsão #2

Doenças Exantemáticas

Critérios clássicos de doença de Kawasaki

F: Febre persistente por pelo menos 5 dias associado a 4 critérios de 5:

1. **E:** Extremidades
2. **B:** Boca e lábios
3. **R:** Rash
4. **A:** Adenomegalia
5. **O:** Olhos

Previsão #3

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

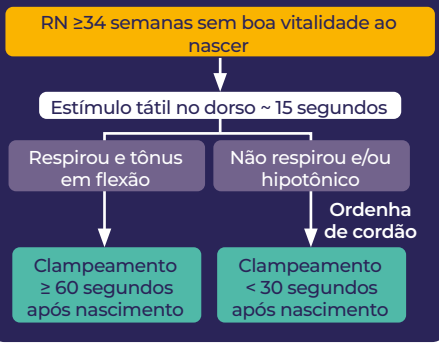
Crescimento e desenvolvimento

- O DNPM segue progressão céfalo-caudal e próximo-distal: a criança sustenta a cabeça antes de sentar e usa ombros antes da pinça fina.
- Para prematuros, a avaliação do DNPM deve considerar a IDADE CORRIGIDA
- Dentição decídua inicia por volta dos 6 meses; higiene oral começa no primeiro dente com pasta fluoretada em pequena quantidade.
- Puberdade feminina normalmente inicia pela telarca; masculina, pelo aumento do volume testicular.

Previsão #5

Clampeamento de cordão umbilical

- Avaliar vitalidade ao nascer
  - Respirando ou chorando?
  - Tônus muscular em flexão?



Previsão #6

Imunizações

Contraindicações gerais a imunizações e situações de adiamento vacinal

- Doenças febris agudas graves em evolução
- Para vacinas vivas atenuadas:
  - **Uso de corticosteróides em dose imunossupressora (≥ 20 mg/dia ou > 2 mg/Kg/dia por ≥ 14 dias) - adiar por 1 mês**
  - **Tratamento com imunossupressores - período variável de adiamento (~ 3 meses)**
  - **Erros inatos da imunidade (imunodeficiências congênitas) de forma geral, não devem receber vacinas vivas atenuadas**

Previsão #7

Síndromes Diarreicas

Tratamento do Plano B de desidratação:

- No hospital: SRO VO → 50 a 100 ml/kg em 4-6h
- Se melhora → plano A
- Se piora → plano C
- Se fica igual → SNG e manter plano B
- Vômitos persistentes → ondansetrona
- Manter aleitamento materno
- **Suspender alimentação - SBP**
- **Manter dieta - MS**

De olho na imagem

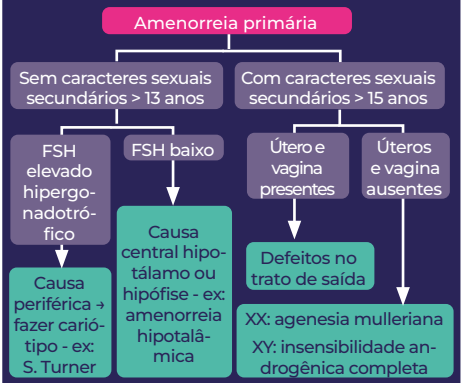
Período neonatal - doenças infecciosas

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

Ginecologia e Obstetrícia

Aposta #1

Amenorreias



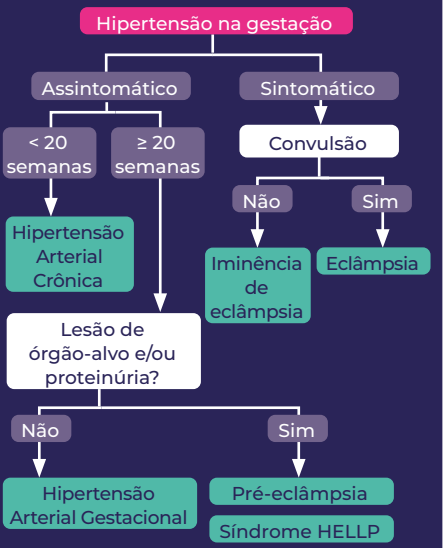
Aposta #2

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**.

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

Contracepção

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, câncer de mama e hepatopatias graves. Nessas situações, preferem-se métodos apenas com progestagênio (injetável trimestral, Implanon e pílula isolada). Entre os progestagênicos, destacam-se os mais antiandrogênicos, como drospirenona, acetato de ciproterona e dienogeste, que melhoram acne, oleosidade e hirsutismo, com bom controle hormonal e segurança.

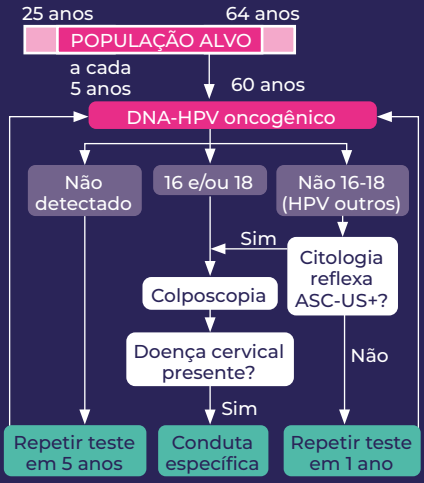
Previsão #3

Uroginecologia

Na **incontinência urinária de esforço**, o tratamento inicial é **conservador,** com fisioterapia do assoalho pélvico, perda de peso e controle de fatores agravantes. Se persistente, pode-se indicar **cirurgia**, principalmente **sling** de uretra média. Na **incontinência urinária de urgência**, priorizam-se treinamento vesical e fisioterapia, podendo associar medicamentos (ex: mirabregon). Nos **prolapsos pélvicos**, tratar casos **sintomáticos** com pessário vaginal (+ conservador) ou cirurgia (definitivo), podendo indicar a colpocleise apenas se não houver atividade sexual presente

Previsão #4

Rastreamento de Câncer de Colo Uterino



Previsão #5

Tumores Malignos de Mama

Máximas no tratamento do câncer de mama:

Volume do tumor favorável em relação ao tamanho da mama (<20%)	Cirurgia conservadora (ex: quadrantectomia)
Cirurgia conservadora	Radioterapia adjuvante é **obrigatória**
Se receptores hormonais positivos (tumores LUMINAIS)	Realizar hormonioterapia (pré-menopausa: tamoxifeno; pós-menopausa: anastrazol)
HER 2 positivo	Terapia-alvo - trastuzumabe
Axila clinicamente positiva ou biópsia de linfonodo sentinela +	Esvaziamento Axilar

Previsão #6

Sangramento de 1ª metade

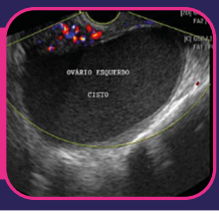
Tratamento - Gestação Ectópica

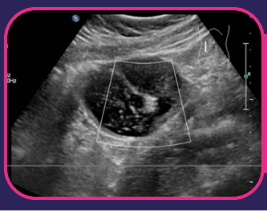
	Critérios	
Conduta expectante	• Gestação ectópica íntegra • Estabilidade hemodinâmica • Desejo de gestação no futuro • Ausência de BCF	• Massa anexial com diâmetro < 5 cm • βhCG em queda e com nível inicial menor que < 2.000 mUI/mL
Conduta medicamentosa (Metotrexato - MTX)		• Massa anexial com diâmetro < 3,5 cm • βhCG < 5.000 mUI/ml e em ascensão ou platô • Ausência de contraindicação ao MTX
Conduta cirúrgica	• Gestação ectópica rota • Instabilidade hemodinâmica • BCF presente • βhCG > 5.000 mUI/mL • Recorrência de ectópica na mesma tuba	

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

Bloqueio para Sarampo (pós-exposição):

Vacina: Todos os contatos a partir de 6 meses, exceto gestantes e pessoas com sinais e sintomas de sarampo. Em até 72 horas - Vacina tríplice viral

Imunoglobulina hiperimune: Gestantes, menores de 6 meses e imunocomprometidos (caso-a-caso, avaliado pelo CRIE). Em até 6 dias

A vacina aplicada em bebês de 6 a 11 meses durante o bloqueio é uma dose de proteção precoce ("dose 0") e não invalida a necessidade do esquema de rotina aos 12 e 15 meses.

Aposta #2

Conceitos Importantes

Infectividade: Capacidade do agente infeccioso invadir, se multiplicar e produzir infecção.

Patogenicidade: Capacidade de causar doença em hospedeiro infectado.

Virulência: Capacidade de produzir doença grave.

Letalidade: Capacidade de produzir casos fatais = morte pela doença nos doentes.

Mortalidade: Mortes por habitantes. Mortalidade específica = morte pela doença na população.

Previsão #1

Níveis de prevenção

NV de prevenção	Definição	Exemplo
Primária	Remover causas e fatores de risco **antes do desenvolvimento da doença.** Período pré-patogênico.	Imunizações Mudança do estilo de vida
Secundária	Detecção do problema em estágio inicial (**antes da apresentação clínica**). Período **patogênico**.	Rastreamento Diagnóstico precoce
Terciária	↓ prejuízos funcionais da doença já estabelecida. Período **patogênico**.	Reabilitação Tratamento doenças crônicas
Quaternária	Evitar intervenções desnecessárias (iatrogenia)	Evitar polifarmácia
Quinquenária	Foco no cuidador Evitar *burnout*	Atenção ao cuidador

Previsão #2

Projeto Terapêutico Singular (PTS)

- **Diagnóstico:** Identificação dos problemas e riscos, avaliando o indivíduo como um todo
- **Definição de metas:** Propostas que devem ser negociadas com o paciente para definir onde se quer chegar em relação aos problemas apresentados no diagnóstico.
- **Divisão de responsabilidade:** Cada envolvido no caso recebe as tarefas correspondentes a sua área de atuação.
- **Reavaliação:** Um profissional da equipe é nomeado como responsável/ coordenador do caso. Ele convoca a reavaliação para avaliar a evolução do caso e, se necessário, mudar estratégias.

Previsão #3

Paciente em cessação de tabagismo

- **Pré-contemplação:** Não pensa em parar, resiste à mudança. Aumentar percepção de risco, sem pressão
- **Contemplação:** Pensa em parar, mas está indeciso. Trabalhar a ambivalencia de maneira individualizada
- **Preparação:** Decide parar, planeja como. Definir a data-alvo de parar, planejar estratégias e avaliar suporte e recursos (apoio familiar, medicamentos)
- **Ação:** Parou de fumar, enfrenta desafios. Suporte próximo (comportamental e medicamentoso), reconhecer pequenos resultados
- **Manutenção:** Mantem-se sem fumar, previne recaídas. Identificar e lidar com gatilhos , acesso facil e suporte
- **Recaída:** Volta a fumar, frustração, mas é aprendizado. Acolher sem julgamentos, o paciente geralmente para após algumas recaídas, reanalisar a motivação

Previsão #4

Método Clínico Centrado na Pessoa

1. **Explorar a saúde, a doença e a experiência da doença.** Abordar: sentimentos, ideias, funcionamento, expectativas.
2. **Entender a pessoa como um todo.** Levar em conta aspectos biopsicossociais do paciente.
3. **Elaborar um plano conjunto de manejo de problemas.** Definir os problemas, estabelecer metas e prioridades, definir os papéis a serem assumidos.
4. **Intensificar a relação entre pessoa e médico.** O médico deve conhecer as características do relacionamento terapêutico, saber compartilhar poder, cuidar da transferência e da contratransferência.

Previsão #5

Dimensões da vulnerabilidade - Ayres

- **Vulnerabilidade individual:** Aspectos biológicos, emocionais, cognitivo e atitudinais que criam condições para o adoecimento. Depende do grau de consciência e informação. Modulada pelas experiências pessoais e cultura
- **Vulnerabilidade social:** Aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços (marginalização social).
- **Vulnerabilidade programática:** Programática deriva de programas. Refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção dos indivíduos.

Previsão #6

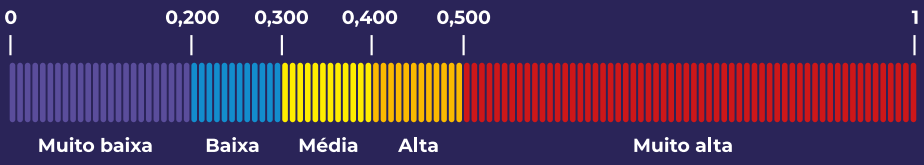
Medida de associação	Risco Relativo	Odds Ratio	Razão de Prevalência
Estudos que mais usam	Coorte ou ensaio clínico	Caso controle	Transversal
Estudos que mais usam o que avalia	A chance de um indivíduo com a exposição desenvolver a doença	A chance de um indivíduo doente ter sido exposto É uma aproximação do RR	A relação entre a prevalência de uma doença entre indivíduos expostos e indivíduos não exposto
Fórmula	$RR = \frac{IE}{I\bar{E}}$ $RR = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$	$OR = \frac{IE}{I\bar{E}}$ $OR = \frac{a \times d}{b \times c}$	$RP = \frac{PE}{P\bar{E}}$ $RP = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$

Previsão #7

Conselho de saúde	Conferência de saúde
Deliberativo (as propostas deliberadas devem ser homologadas pelo Chefe do Executivo) Permanente Composição paritária **Função:** Formular estratégias e controlar a execução das ações de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros	Consultiva Ocorre de 4 em 4 anos (não é permanente) **Função:** Propor diretrizes para a política de saúde: avaliam os últimos 4 anos e propõem diretrizes para os próximos 4 anos

De olho na imagem

Faixa de vulnerabilidade social: como ler o IVS



Por medir o Índice de Vulnerabilidade Social, aqui **quanto maior, pior** para a região analisada.

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

56% **dos aprovados** *do Einstein são Medway*

17 **primeiros lugares** *do Einstein*

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"A Medway tem sido minha parceira nessa viagem, as aulas e a plataforma, além do contato com os professores, me deu o aporte necessário em material e até em incentivo. A plataforma e o contato com os professores traz um ânimo que realmente conta."

Arthur Gomes Cavalcante
Aprovada em **1º lugar** em Psiquiatria no **Einstein**
Aluno do Extensivo R1

"A Medway foi essencial no direcionamento para as provas de SP. Outro diferencial que gosto de destacar e me ajudou bastante foram os simulados presenciais (muito realistas, simulam bem a pressão do dia!) e as aulas de revisão presenciais do Pra Cima, que trouxeram o foco e a realidade da prova para fora da "solidão" do online. A cobertura e o direcionamento para as provas de SP, com professores que vieram das instituições que queremos, é um ponto chave que dá muita segurança! Além de saber que os professores estarão fazendo a prova conosco e comentando logo depois, nunca ficamos desamparados."

Isadora Spiering
Aprovada em **2º lugar** em Clínica Médica no **Einstein**
Aluna do Extensivo R1



Vai prestar R+?

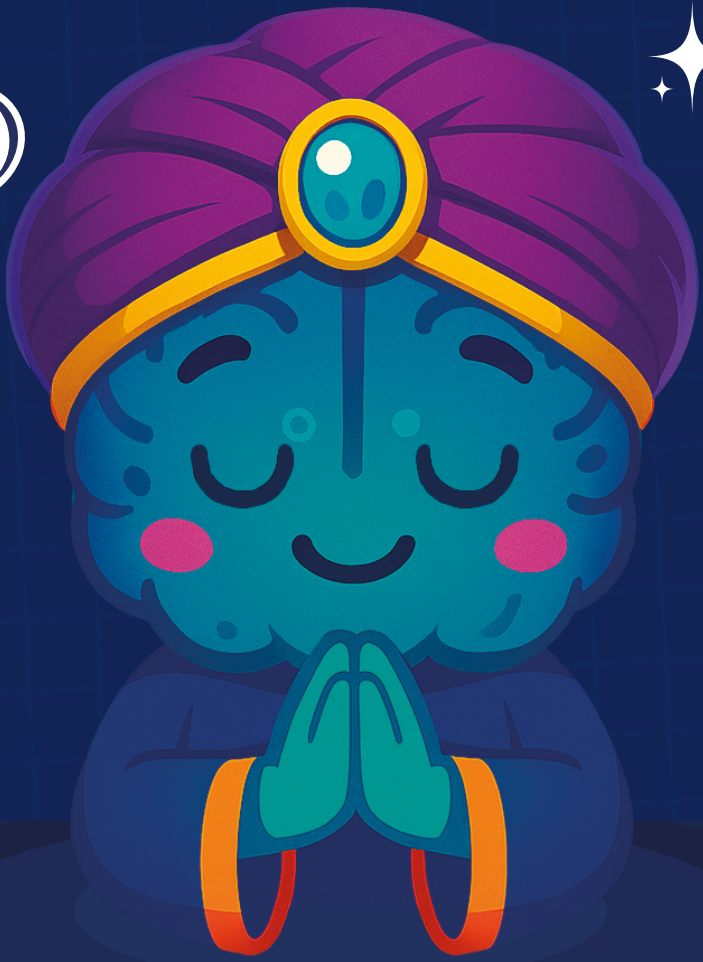
Escaneie o QR Code e acesse o Medway Radar. **Pesquise o nome da instituição ou da prova e baixe o arquivo digital das Previsões MedBrain.** Você também encontra por lá os materiais de R1.

Terminou a prova?

Escaneie o QR Code e **acompanhe correções, revisões e análises** das provas no YouTube da Medway.



Boa prova!



medway

LÍDER EM APROVAÇÕES