



ANÁLISE DE 480 QUESTÕES OFICIAIS · 2021–2026

FAMERP: R+ Clínica Médica — os temas que realmente caem.

Seis anos de prova, medidos questão a questão — e o radar de diretrizes da janela em que a prova 2027 está sendo elaborada.

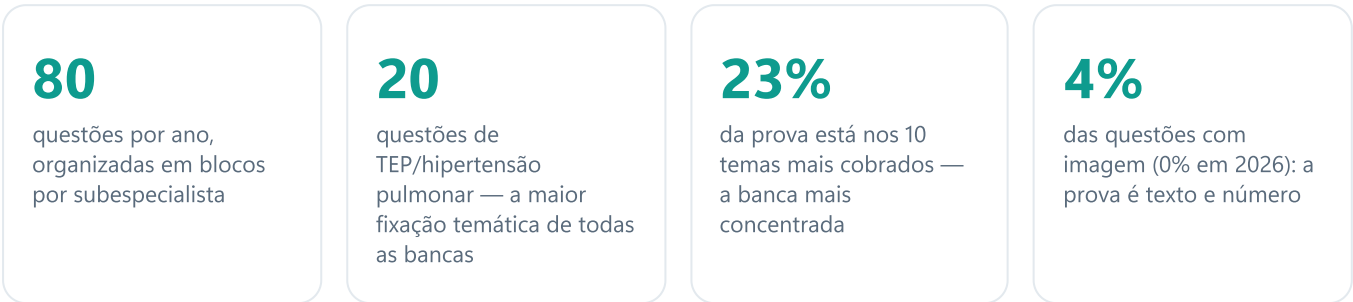
Não é opinião: cada questão oficial com gabarito foi classificada na taxonomia do Residio, e cada diretriz citada foi verificada na fonte primária. Este é o mapa.



Como a prova é montada de verdade

- **A prova mais "mapeável" das 5, medido:** as questões se agrupam 2,4× acima do esperado ao acaso (blocos de até 11 seguidas) e 1 em cada 7 continua o tema da anterior — cada bloco parece vir de um subespecialista.
- **Repertório concentrado:** os 10 temas mais cobrados respondem por 23% da prova (o dobro da USP-RP), com a maior taxa de retorno ano a ano das 5 bancas (25,5%). TEP/HP lidera com 20 questões — a maior fixação temática de todas as bancas.
- **O que sobe:** endocrinologia saltou de 8,3% para 13,3% (13 questões em 2026 — máximo da série) e reumatologia de 5,4% para 9,2%. **O que cede:** nefrologia despencou (12,5% → 5,0%) e terapia intensiva reduziu, embora o "boletim de UTI" continue.
- **2026 foi o ano da diretriz nominal:** 10 questões citaram diretriz/guideline pelo nome (9 com ano recente) — incluindo um bloco de 5 questões seguidas "Segundo o Guideline ACC/AHA 2025". Nos anos anteriores: zero a cinco.
- **Quase sem imagem** (4% na média; 0% em 2026): a "imagem" vem descrita em texto ou tabela — treino de interpretação numérica vale mais que banco de imagens aqui.

A PROVA EM NÚMEROS



ESTRUTURA, ANO A ANO

ANO	QUESTÕES	% COM IMAGEM	ANULADAS	PALAVRAS/ENUNCIADO (MEDIANA)
2021	80	5%	0	93
2022	80	2,5%	0	98
2023	80	3,8%	1	89
2024	80	6,3%	4	83
2025	80	7,5%	1	88
2026	80	0%	1	90

80 questões, 4 alternativas, vinheta longa (~90 palavras) e pares/trincas sobre o mesmo caso. A pegadinha característica é o corte numérico exato: TI-RADS pelo tamanho, % de resolução do supra em 90 min, ClCr limitando a quádrupla da IC, CVF% na esclerodermia.



Peso por especialidade, ano a ano

ESPECIALIDADE	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	%	TENDÊNCIA
Cardiologia	9	9	9	10	10	10	57	11,9%	estável (9–10/ano)
Endocrinologia	5	7	8	10	9	13	52	10,8%	▲ 8,3% → 13,3%
Pneumologia	7	11	5	9	10	9	51	10,6%	▲ 9,6% → 11,7%
Terapia intensiva	8	7	11	4	7	7	44	9,2%	▼ 10,8% → 7,5%
Neurologia	6	6	8	5	11	7	43	9,0%	▲ leve
Nefrologia	11	10	9	6	2	4	42	8,8%	▼ 12,5% → 5,0%
Infectologia	8	8	7	7	5	6	41	8,5%	▼ leve
Reumatologia	8	1	4	9	7	6	35	7,3%	▲ 5,4% → 9,2%
Gastroenterologia	2	5	8	6	0	8	29	6,0%	oscilante
Hematologia	5	6	5	5	3	4	28	5,8%	▼ leve
Geriatria	7	2	3	6	3	2	23	4,8%	oscilante
Hepatologia	2	2	0	0	7	0	11	2,3%	pico isolado em 2025 (MASLD)
Geral/MBE	0	3	1	0	4	3	11	2,3%	▲ recente
Oncologia · Toxicologia	·	·	·	·	·	·	13	2,7%	marginais

O QUE ESTÁ SUBINDO (2021–23 → 2024–26)



Cedem espaço: nefrologia (–7,5 p.p. — a maior queda de todas as bancas) e terapia intensiva (–3,3 p.p., mas o "boletim de UTI" segue na prova).



O núcleo duro — temas que se repetem

TEP e hipertensão pulmonar		20q · 6/6 anos
Síndrome coronariana aguda		14q · 6/6 anos
Doença cerebrovascular (AVC)		12q · 5 anos
Paratireoides / metabolismo do cálcio		11q · 6/6 anos
Cuidados paliativos		10q · 5 anos
Dislipidemias		9q · 6/6 anos
Cirrose e complicações		9q · 2024–26 (obsessão recente)
Lúpus eritematoso sistêmico		8q · 5 anos
Nódulo de tireoide (Bethesda/TI-RADS)		8q · 5 anos
Mieloma múltiplo — diagnóstico		5q · 5 anos
Artrite reumatoide		5q · 4 anos
Injúria renal aguda		5q · 4 anos
Dengue — classificação A–D		5q · 3 anos
Hipófise · doenças intersticiais		4q · 4 anos cada

TEMAS QUENTES — CAÍRAM EM 2025 E EM 2026

Paratireoides · distúrbios hidroeletrolíticos · adrenal · nódulo de tireoide · TEP/HP · doenças intersticiais · neurovascular · cefaleia · HAS · mieloma · dislipidemias · cirrose — 16 temas.

TEMAS EMERGENTES — ESTREARAM EM 2025–26

MASLD/esteato-hepatite metabólica (5 questões num único ano, 2025 — o maior sinal emergente de todas as bancas) · IAMCSST — manejo (3q) · comunicação e metas de cuidado no fim de vida (3q) · doenças do estômago (3q) · MBE aplicada (3q) · AGA — instrumentos (2q) · espondiloartrites (2q) · vasculites (2q) · cefaleia (2q) · síndromes pupilares (2q) · choque séptico refratário (2q) · HAS na DRC — IECA/BRA (2q).



Como a banca pergunta

- **Blocos por subespecialista, medidos:** agrupamento 2,4× acima do aleatório e 14,8% dos pares adjacentes com o mesmo tema. A prova segue sequência temática rígida — dá para prever que blocos voltarão.
- **Boletim de UTI com cálculo:** $DO_2/VO_2/TEO_2\%$, gap de CO_2 , fluidorresponsividade (PVC, elevação passiva de pernas, Swan-Ganz), PK/PD de betalactâmico em infusão estendida, citrato na TRS contínua.
- **O corte numérico exato decide:** a vinheta entrega o diagnóstico; a resposta exige o número da diretriz (TI-RADS por tamanho; supra que resolve <50% em 90 min; CICr limítrofe; CVF%).
- **Questões gêmeas:** pares/trincas sobre o mesmo caso — a primeira cobra diagnóstico, a segunda o tratamento. Errar a primeira derruba a segunda.
- **Um valor discordante escondido:** ânion-gap urinário, RDW normal descartando ferropriva, fósforo altíssimo com cálcio ainda normal, PTH não suprimido, EPO normal que não exclui policitemia vera.
- **Diretriz nova citada nominalmente:** em 2026 foram 10 questões (bloco de 5 seguidas "Segundo o Guideline ACC/AHA 2025"; DBHA 2025 em dobro; "seguindo a diretriz do GOLD 2025") — com a conduta antiga como distrator.

DO JEITO QUE CAIU NA PROVA

5 questões seguidas "Segundo o Guideline ACC/AHA 2025"	2026
Aferição E classificação da PA pela DBHA 2025 — em dobro	2026
Vacinas na DPOC "seguindo a diretriz do GOLD 2025"	2026
DO_2/VO_2 /extração de O_2 — com cálculo	2023 e 2025
Fluidorresponsividade: 5 questões seguidas (Q68–73)	2021
Meta de LDL com atorva+ezetimiba pela diretriz 2025	2026

NA PRÁTICA — UMA QUESTÃO REAL (FAMERP 2026, QUESTÃO 60)

"Homem de 59 anos no Centro de Dor Torácica com dor retroesternal típica, ECG sem alterações, troponina limítrofe. Após 2 horas, novo valor mostra aumento de 45% em relação ao inicial. Segundo o Guideline ACC/AHA 2025, qual diagnóstico é mais compatível?"

Por que ela ensina: o que decide é o delta de troponina no tempo e o contexto clínico — o corte numérico exato da definição vigente, cobrado com a diretriz citada pelo nome. Esta prova trouxe CINCO questões seguidas abrindo com "Segundo o Guideline ACC/AHA 2025".



O que mudou na janela da prova

A prova 2027 é elaborada entre **julho/2025 e junho/2026**. Estas são as atualizações dessa janela que conversam com o histórico da banca — cada uma verificada na publicação original:

ATUALIZAÇÃO	DATA	O QUE MUDA (COBRÁVEL)	POR QUE COMBINA COM A FAMERP
AHA/ACC 2026 — 1ª diretriz americana de TEP	nov/2025–fev/2026	Classificação nova em categorias A–E; trombólise na E; cateter/trombectomia em E1/D; DOAC Classe I; alta direta na categoria A; PERT; eco NÃO confirma nem exclui TEP	TEP/HP é a maior fixação da banca: 20 questões em 6 anos
SBC 2025 — Dor Torácica + SCC (contexto: ACC/AHA SCA 2025)	set/2025	hs-troponina 0/1h–0/2h; equivalentes de oclusão; HEART; DAPT refinada	SCA 14q/6 anos + IAMCSST emergente (3q em 2026)
Semaglutida para MASH (FDA) + AASLD	ago–nov/2025	1ª incretina com indicação hepática (F2–F3 sem cirrose; ESSENCE 62,9%); não usar na cirrose	MASLD estreou com 5 questões em 2025 — o emergente nº 1
Diretriz Brasileira de Dislipidemias 2025 (SBC)	set/2025	Categoria "risco extremo" (LDL <40); <50 no muito alto; combinação de entrada; Lp(a) 1×/vida	Dislipidemia 6/6 anos + a banca já citou a diretriz em 2026
ESE 2025 — Hipoparatiroidismo crônico	nov/2025	Hipopara pós-cirúrgico agora definido como o que persiste >12 meses	Paratireoide/cálcio 11q/6 anos — nicho-assinatura da banca
Diretriz Brasileira de HAS 2025 + HAS na diálise (SBN)	set/2025 · 2025	Pré-hipertensão 120–139; meta <130/80; dupla inicial; 1ª diretriz brasileira de HAS no dialítico	HAS quente (2025–26) + par emergente "HAS-DRC IECA/BRA"
AHA/ASA 2026 — AVC isquêmico agudo	26/01/2026	TNK endossada; trombectomia até 24h; janela estendida por imagem	Neurovascular 12q/5 anos
SBD TOTG-1h · ABESO 2026 · ATA gestação 2026	2025–mai/2026	TOTG-1h preferível (155/209); metas de perda ≥10/15%; TPOAb não guia mais levotiroxina na gestação	Endocrinologia saltou para 13 questões em 2026 — a que mais cresce
Surviving Sepsis Campaign 2026 + VM AMIB/SBPT	mar/2026 · 2025	PAM 60–65 em ≥65a; 30 mL/kg condicional; vasopressor periférico; infusão prolongada de betalactâmico (a banca JÁ cobra PK/PD)	"Boletim de UTI" é assinatura; choque séptico refratário emergente (2q)
AHA 2025 — RCP/ACLS	out/2025	Adrenalina após desfibrilação em chocável; IV>IO; temperatura ≥36h; alvos pós-PCR	Emergência/UTI recorrente; ciclo de 5 anos
ACR LES 2025 + EULAR PMR/vasculites 2025	out/2025–2026	Prednisona ≤5 mg em 6 meses; HCQ universal; ACG: encaminhar em 24h + corticoide imediato	Reumatologia subiu para 9,2%; LES 8q/5 anos; vasculites emergentes
Dengue: Butantan-DV (registro + suspensão)	dez/2025–jun/2026	Dose única 12–59a; eficácia 74,7%; estratégia suspensa em jun/2026; Qdenga mantida	Dengue A–D voltou em 2026 (3 questões)



Apostas para a prova 2027

Ordenadas pela convergência entre recorrência histórica, tendência recente e diretriz nova na janela. Previsão orienta prioridade de estudo — não é promessa.

ALTA TEP pela nova classificação A-E (AHA/ACC 2026)

20 questões em 6 anos + a primeira diretriz americana de TEP publicada exatamente na janela. Iscas: categorias A-E, alta direta na categoria A, trombólise na E, PERT, "eco não confirma nem exclui TEP", DOAC Classe I, anticoagulação estendida no não provocado.

ALTA MASLD — o emergente que veio para ficar

5 questões em 2025 + a maior novidade terapêutica da década no tema: semaglutida para MASH F2-F3 sem cirrose. Erros plantáveis: indicar na cirrose; combinar com resmetirom. Revisar FIB-4/elastografia e o pacote metabólico.

ALTA Dislipidemia pela SBC 2025

6/6 anos + a banca já citou a diretriz. Números: risco extremo com LDL <40, muito alto <50, combinação de entrada, Lp(a) uma vez na vida.

ALTA SCA/IAMCSST pelas diretrizes 2025

14 questões de SCA + IAMCSST emergente (3q em 2026, incl. % de resolução do supra). Ganchos: hs-troponina 0/1h-0/2h, equivalentes de oclusão, critérios de reperfusão, DAPT da ACC/AHA 2025 — que a banca já citou em bloco de 5 questões.

ALTA Paratireoide e cálcio — o nicho da casa

11 questões em 6 anos (nenhuma outra banca chega perto). Novidade da janela: hipoparatiroidismo pós-cirúrgico redefinido como >12 meses (ESE nov/2025). Revisar PTH suprimido × não suprimido, critério cirúrgico do hiperpara, osso faminto, hipercalcemia maligna.

ALTA Endocrinologia em expansão: diabetes, obesidade e tireoide

A especialidade que mais cresce (13q em 2026). Munição nova: TOTG-1h da SBD (155/209), ABESO 2026 (metas ≥10/15%, potência das drogas), ATA gestação 2026 (TPOAb não guia mais levotiroxina), TI-RADS/Bethesda seguem no repertório.



Apostas para a prova 2027

ALTA AVC pela AHA/ASA 2026

12 questões em 5 anos + diretriz nova na janela: TNK como alternativa oficial, trombectomia até 24h, janela estendida por imagem. Cefaleia e síndromes pupilares (emergentes) completam o bloco neuro.

MÉDIA Seps e UTI pela SSC 2026 + VM brasileira

O "boletim de UTI" deve incorporar: PAM 60–65 em ≥ 65 anos, 30 mL/kg condicional, vasopressor periférico, infusão prolongada de betalactâmico (a banca já cobra PK/PD — agora é recomendação FORTE), corticoide ~200 mg/dia no choque.

MÉDIA HAS 2025 + eixo cardiorrenal

HAS quente + par emergente "HAS-DRC IECA/BRA" (2q): pré-hipertensão 120–139, meta $<130/80$, dupla inicial, e a 1ª diretriz brasileira de HAS na diálise (SBN).

MÉDIA Reumatologia em alta: LES e vasculites

Reumato subiu para 9,2%: prednisona ≤ 5 mg/6 meses e HCQ universal (ACR 2025); ACG com encaminhamento em 24h + corticoide imediato (EULAR 2025); espondiloartrites emergentes.

MÉDIA Cuidados paliativos e comunicação

10 questões em 5 anos + "comunicação e metas de cuidado" emergente (3q). Revisar PPS, decisão compartilhada, rotação de opioide, delirium no fim de vida, diretivas antecipadas.

MÉDIA Dengue e o cenário vacinal

Dengue A–D voltou com 3 questões em 2026 + fatos novos: Butantan-DV dose única registrada (dez/2025) e suspensão (jun/2026; Qdenga mantida). Manejo por grupo A–D segue o núcleo.



Na sua reta final — o plano

Como transformar esta análise em cronograma, nesta ordem:

1. Estude por blocos, como a prova é montada: feche um tema por vez, sem pular.
2. Decore os cortes numéricos do núcleo (TEP, SCA, cálcio, LDL) — o número decide a questão.
3. Treine cálculo hemodinâmico à mão: DO_2/VO_2 , gap de CO_2 , fluidorresponsividade.
4. Leia as diretrizes que a banca cita PELO NOME — começando pela nova classificação A–E de TEP.

Regra de bolso da proporção: a cada 10 horas, ~3h30 em cardio + endócrino + pneumo — e os 4 nichos 6/6 (TEP, SCA, cálcio, LDL) merecem revisão dedicada toda semana.

Treine no formato da banca: questões com cálculo hemodinâmico e cortes numéricos exatos.

MÉTODO

Análise de conteúdo questão a questão das 480 questões oficiais da prova de R+ Clínica Médica da FAMERP (2021–2026), todas com gabarito oficial, classificadas na taxonomia de temas do Residio. As métricas estruturais (extensão do enunciado, uso de imagem, sequência de temas) são medidas diretamente do texto das provas; a comparação de agrupamento usa a mesma composição de cada prova reordenada ao acaso. Cada diretriz citada foi verificada na publicação original (entidade, data e veículo). Percentuais orientam prioridade de estudo — a cauda da prova é longa, e previsão indica probabilidade, não certeza.

Quer as outras bancas? As 5 análises de R+ Clínica Médica — UNESP, UNICAMP, USP-SP, USP-RP e FAMERP — e o guia ENAMED estão em residio.com.br/analises, de graça.

E para treinar: o Residio é o banco de questões com as provas oficiais e correção comentada, alternativa por alternativa — **7 dias com tudo liberado em residio.com.br.**