ANÁLISE DE BANCA · ACESSO DIRETO (R1)

# Santa Casa de São Paulo — Acesso Direto 2021–2026

Analisamos as 600 questões das seis provas de acesso direto da Santa Casa de São Paulo (2021 a 2026), uma a uma. A prova divide o peso quase igualmente entre as cinco grandes áreas e, dentro delas, pulveriza os temas: poucos assuntos passam de cinco questões em seis anos. A tese central é que esta banca não premia quem decorou "os 20 temas que sempre caem", e sim quem tem uma base larga, sabe a conduta atual das diretrizes brasileiras e lê bem um caso de pronto-socorro ou de UBS. A prova de 2026, organizada pela Fundação Carlos Chagas, que também aplica a de dezembro, trouxe enunciados mais curtos e muita imagem na cirurgia. Vale treinar com esse modelo.

**600**
questões oficiais analisadas, uma a uma

**6**
provas · 2021–2026

**68%**
são caso clínico com paciente

**68**
palavras por enunciado, em média

## PESO REAL DE CADA ÁREA



# Raio-x da prova

| Item | Valor |
|---|---|
| Provas analisadas | 6 (2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026), 100 questões cada |
| Questões | 600 |
| Anuladas | 35 (5,8%): 5, 6, 7, 5, 7 e 5 por ano |
| Data da prova 2026 (ingresso 2027) | 05/12/2026, à tarde, em São Paulo |
| Formato | 100 questões de múltipla escolha, 5 alternativas, 4 horas (mínimo de 3 h em sala); conteúdo de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, GO e Medicina Preventiva/MFC/Saúde Coletiva |
| Fases e peso | 1ª fase: prova objetiva (FCC), peso 9. 2ª fase: análise curricular (ISCMSP), peso 1. Passam à 2ª fase até 4 a 12 vezes o número de vagas, desde que com pelo menos 50% de acertos |
| Currículo | Inclui a nota ENAMED 2025 da faculdade (até 2,5 pontos), internato em hospital de ensino, artigos, iniciação científica, monitoria, congressos e ligas |
| Inscrições | 05/10 a 04/11/2026; taxa de R$ 680; 257 vagas no processo |
| Fonte | Edital de abertura de 21/09/2026: https://www.concursosfcc.com.br/concursos/scmsp126/index.html |

# Como a prova é montada

| Área | Total 2021–26 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clínica Médica | 21,3% | 20% | 20% | 23% | 19% | 25% | 21% |
| Cirurgia | 20,7% | 22% | 21% | 21% | 22% | 18% | 20% |
| Ginecologia e Obstetrícia | 21,0% | 20% | 20% | 22% | 20% | 22% | 22% |
| Pediatria | 19,2% | 18% | 19% | 20% | 19% | 19% | 20% |
| Medicina Preventiva | 17,8% | 20% | 20% | 14% | 20% | 16% | 17% |

A prova vem montada em blocos de 20 questões por área, e isso aparece no resultado: nenhuma área se afasta mais de 3 pontos percentuais da média de 20%. As pequenas diferenças vêm de questões classificadas pelo que realmente cobram, e não pelo bloco em que foram impressas. Exemplos: a prova de 2023 pôs no bloco de preventiva perguntas de insulinização do diabético, de retirada de antidepressivo e de hipertensão resistente, e a de 2024 pôs torção testicular no bloco de pediatria. Por isso a Medicina Preventiva "perde" peso em 2023 e 2025, e a Clínica Médica "ganha". Na prática, espere 20 questões de cada área, com uma preventiva que invade clínica, pediatria e obstetrícia sempre que o cenário é a UBS. Nada mudou no peso entre os anos: a distribuição é estável e previsível.

# A assinatura da banca

- **Caso clínico é a regra:** 67,7% das questões têm vinheta com paciente, e o número subiu nos dois últimos anos (65%, 63%, 64%, 54%, 83% e 77% de 2021 a 2026). Cirurgia e pediatria passam de 79% de vinhetas; preventiva fica em 43%.
- **O que ela pergunta:** conduta em 37,8%, conceito em 33,0%, diagnóstico em 16,5%, exame complementar em 4,8%, fisiopatologia em 3,8%, cálculo em 2,3% e ético-legal em 1,7%. Em cirurgia e GO, metade das questões é de conduta (53% e 50%). Em preventiva, só 10%: lá a banca pede conceito (atributo da APS, princípio do SUS, desenho de estudo).
- **Imagem:** 10,2% das questões (61), mas concentradas em dois anos: 19 em 2023 e 20 em 2026. Em 2026, 12 das 20 questões de cirurgia traziam imagem, quase todas tomografias (íleo biliar, pneumoperitônio, Fournier, corpo estranho, tumor de Klatskin, abscesso esplênico).
- **Enunciados encurtando:** média de 68 palavras por enunciado. Por ano: 76, 70, 75, 80, 60 e 51. A prova de 2026 é a mais enxuta da série: menos texto e mais leitura de exame.
- **Cenário dominante:** pronto-socorro (26,3%) e ambulatório (22,3%), depois APS (13,3%) e enfermaria (5,5%). Em 28% não há cenário (pergunta conceitual direta). UTI praticamente não aparece (0,7%).
- **Formato das alternativas:** 5 alternativas em todas as provas desde 2022. Comandos negativos ("incorreta", "EXCETO", "NÃO") aparecem em 28 enunciados (7, 3, 4, 10, 2 e 2 por ano). A prova de 2024 teve 7 questões de verdadeiro/falso e 2 de asserção-razão, formato que sumiu em 2025 e 2026.
- **Diretriz citada pelo nome:** 47 questões no período (11, 7, 12, 7, 3 e 7 por ano). As mais citadas: ATLS, FIGO, calendário do PNI, PNAB, Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, GINA e SBD.
- **Questões encadeadas:** a banca usa um caso para duas ou três questões seguidas (11 grupos no período, por exemplo 2023-13 a 15, 2024-57/58, 2025-49/50, 2026-26/27). Errar a primeira costuma custar a segunda.

Esta banca pensa como um preceptor de hospital-escola geral que também dá aula de saúde coletiva. Ela quer saber se o recém-formado conduz com segurança o paciente comum do pronto-socorro e da UBS: a colecistite, a hérnia, o politraumatizado, a gestante com sangramento, a criança com febre, o diabético fora de meta. Mas ela não se prende a uma lista curta. Em seis anos, a Clínica Médica espalhou 128 questões por 70 assuntos diferentes, e só o diabetes apareceu em todas as provas. A dispersão é a marca registrada: quem estuda "por incidência" em cima de uma lista de dez temas vai se frustrar.

O aluno que ela premia tem três características. Tem base ampla e atualizada nas condutas de primeira linha. Conhece os documentos brasileiros (Ministério da Saúde, PNI, INCA, Febrasgo, SBC, SBD, PNAB). E sabe quando **não** intervir: várias respostas certas são "observar", "não tratar" ou "manter o rastreamento" (ameaça de abortamento com hematoma pequeno em 2025, mioma intramural assintomático em 2025, C. difficile colonizante sem diarreia em 2025, perímetro cefálico no p97 estável em 2026, BI-RADS 1 em 2026). A preventiva, por sua vez, é a mais "de livro" do estado: atributos de Starfield, princípios da Lei 8.080, prevenção quaternária e método clínico centrado na pessoa caem quase todo ano.

# Clínica Médica — 21,3%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| Bloco | Questões | Anos em que caiu | Tendência |
|---|---|---|---|
| Diabetes mellitus | 9 | 6/6 | → (4 antigas × 5 recentes) |
| Sífilis e ISTs | 6 | 3/6 | ↓ (4 em 2021, depois 1 em 2025 e 1 em 2026) |
| Anemias | 4 | 3/6 | ↑ (1 antiga × 3 recentes) |
| Hanseníase | 4 | 2/6 | ↓ (3 em 2021, 1 em 2024) |
| Lesão renal aguda | 3 | 3/6 | → |
| Doença inflamatória intestinal | 3 | 3/6 | → |
| Tuberculose | 3 | 3/6 | → |
| Arritmias | 3 | 2/6 | → |
| Hipertensão arterial | 3 | 1/6 | amostra pequena |
| Intoxicações | 3 | 2/6 | amostra pequena |

Por especialidade, a Clínica Médica se distribui em cardiologia (20 questões), infectologia (18), endocrinologia (17), nefrologia (11), pneumologia (11), gastro-hepatologia (9), hematologia, neurologia e dermatologia (6 a 8 cada). Nenhum bloco isolado passa de 9 questões: estude por especialidade, com a conduta de primeira linha de cada doença comum.

## COMO A BANCA PERGUNTA

- DM2 com IAM prévio: associar iSGLT2, "segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes" · 2021
- IC com fração de ejeção reduzida: prescrição que reduz mortalidade (IECA + carvedilol + espironolactona) · 2021
- Indícios de hipertensão secundária e metas pressóricas "segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão" · 2023 (duas questões)
- Gasometria com distúrbio misto → intoxicação por salicilato → modo ventilatório, em três questões encadeadas · 2023
- Encefalopatia de Wernicke após glicose sem tiamina, com tomografia · 2023
- Hiponatremia por tiazídico em idosa · 2024
- Febre maculosa em Campinas: a doxiciclina precoce (a alternativa errada dizia que não há tratamento específico) · 2024
- Peritonite bacteriana espontânea: cefalosporina de 3ª geração · 2025
- FA com mais de 48 h: anticoagular antes de reverter; propafenona para manter ritmo sem cardiopatia estrutural · 2025
- MINOCA: ressonância cardíaca para diferenciar miocardite de Takotsubo · 2026
- Microcitose acentuada com ferro normal: eletroforese de hemoglobina · 2026

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Diabetes mellitus**: o único bloco presente nos seis anos; cai escolha de antidiabético por comorbidade, insulinização (NPH bedtime), análogos e metas.
2. **Hipertensão e risco cardiovascular**: diretrizes brasileiras novas de HA (2025) e de dislipidemia (2025), e a banca já cobrou as duas famílias de documento pelo nome.
3. **Infectologia de rotina brasileira**: sífilis, hanseníase, tuberculose (ILTB, isoniazida e piridoxina), leishmaniose, febre maculosa e dengue, com os protocolos do Ministério da Saúde.
4. **Nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos**: KDIGO, LRA pré e pós-renal, hiponatremia/SIADH, hipercalcemia no ECG, gasometria.
5. **Cardiologia do pronto-socorro**: dissecção de aorta, tamponamento, FA, SCA com coronárias normais.
6. **Hematologia básica**: correlação hemograma × etiologia (falciforme, doença crônica, talassemia, hemólise, mieloma), em alta nas provas recentes.
7. **Endocrinologia além do DM**: tireoide (crise tireotóxica, hipotireoidismo subclínico, levotiroxina), adrenal (insuficiência, Cushing).
8. **Gastro-hepatologia**: DII (calprotectina), cirrose e PBE, DRGE com sinais de alarme.
9. **Psiquiatria clínica**: síndrome neuroléptica maligna, abstinência alcoólica, duração do ISRS, ansiedade na APS.
10. **Pneumologia**: DPOC (critério de oxigênio domiciliar caiu duas vezes), asma pela GINA, nódulo pulmonar, doenças intersticiais.

# Cirurgia — 20,7%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| Bloco | Questões | Anos em que caiu | Tendência |
|---|---|---|---|
| Hérnias | 11 | 6/6 | ↑ (4 antigas × 7 recentes; 5 só em 2024) |
| Trauma — atendimento inicial | 8 | 5/6 | → |
| Abdome agudo inflamatório | 8 | 5/6 | → |
| Doenças das vias biliares | 6 | 5/6 | → |
| Abdome agudo obstrutivo | 6 | 3/6 | ↑ (2 antigas × 4 recentes) |
| Trauma torácico | 6 | 4/6 | ↓ (5 × 1) |
| Trauma abdominal | 6 | 4/6 | ↓ (5 × 1) |
| Pré e pós-operatório | 5 | 3/6 | → |
| TCE | 4 | 3/6 | → |
| Fraturas e trauma ortopédico | 4 | 3/6 | ↓ (4 × 0) |

A virada da cirurgia é clara quando se olha por especialidade: a cirurgia abdominal saltou de 15 questões em 2021–23 para 29 em 2024–26 (5, 5, 5 → 10, 8, 11), e o trauma caiu de 19 para 10 (7, 7, 5 → 5, 2, 3). A ortopedia, que tinha 8 questões até 2023, zerou nos três últimos anos.

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Colecistite em idosa grave refratária a antibiótico: colecistostomia · 2021
- Lesão esplênica grau III com blush em paciente estável: arteriografia · 2021
- Shock index de 1,75 e protocolo de transfusão maciça · 2022
- Pneumotórax hipertensivo por PAF: descompressão no 5º espaço intercostal (ATLS 10ª) · 2023
- Hérnia inguinal: técnica de Lichtenstein, recolocar o testículo antes de fechar, herniorrafia não se adia por PA 150 × 90, hérnia femoral encarcerada com obstrução · 2024 (cinco questões do bloco, mais duas de pré-operatório de herniorrafia)
- Dose máxima de lidocaína 1% sem vasoconstritor em homem de 60 kg (30 mL) · 2024
- Diverticulite Hinchey II na tomografia: drenagem percutânea · 2025
- Síndrome de realimentação: monitorar fósforo, magnésio e potássio · 2025
- Íleo biliar, pneumoperitônio e Fournier lidos na tomografia · 2026
- Pré-hospitalar em politrauma com hemorragia de membro: torniquete + intubação + transporte rápido · 2026

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Hérnias da parede abdominal**: o bloco mais frequente da cirurgia (11 questões, todos os anos); inguinal × femoral, indicação, técnica, encarceramento/estrangulamento, hérnia umbilical no cirrótico e paracolostômica.
2. **Abdome agudo em todas as formas**: apendicite (quando dispensar imagem, quando pedir TC), diverticulite por Hinchey, obstrução por bridas, perfuração; soma 18 questões e cresce.

3. **Vias biliares e pâncreas**: colecistite (Tokyo), coledocolitíase, pancreatite (etiologia, coleções), tumores periampulares.
4. **Leitura de tomografia de abdome**: 12 questões com imagem na cirurgia de 2026; treine pneumoperitônio, íleo biliar, coleções, gás em partes moles.
5. **Trauma pelo ATLS 11ª**: menos questões que antes, mas cada uma cobra a sequência atual (hemorragia exsanguinante primeiro, 1:1:1, POCUS).
6. **Perioperatório**: avaliação pré-operatória em coronariopata, antibioticoprofilaxia (até 60 min antes da incisão), anestésico local, ERAS, nutrição.
7. **Coloproctologia**: fissura, câncer de reto (estadiamento com RM de pelve), estomas, corpo estranho retal.
8. **Infecções necrotizantes e pé diabético**: fasceíte necrosante, Fournier, pé diabético grave; duas provas seguidas.
9. **Cabeça e pescoço e tórax**: nódulo de tireoide (TI-RADS e PAAF), pneumotórax e drenagem, derrame pleural por Light.

# Ginecologia e Obstetrícia — 21,0%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| Bloco | Questões | Anos em que caiu | Tendência |
|---|---|---|---|
| Hemorragias da gestação | 8 | 5/6 | → |
| Síndromes hipertensivas da gestação | 8 | 5/6 | ↑ leve (3 × 5) |
| Pré-natal | 7 | 4/6 | → (3 × 4; 3 só em 2026) |
| Trabalho de parto e parto | 7 | 3/6 | ↓ (7 × 0) |
| Anticoncepção | 7 | 4/6 | ↑ (1 × 6) |
| Câncer de mama | 6 | 5/6 | ↑ leve (2 × 4) |
| Miomatose uterina | 6 | 4/6 | → |
| Sífilis e ISTs | 6 | 4/6 | ↑ (1 × 5) |
| Rastreamento do câncer de colo | 5 | 4/6 | → |
| Distopias e incontinência urinária | 5 | 5/6 | → |
| Diabetes gestacional | 5 | 5/6 | → |
| Puerpério | 5 | 4/6 | ↑ (1 × 4) |

A obstetrícia é a maior especialidade isolada da prova inteira: 60 questões, de 7 a 11 por ano.

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Glicemia de jejum de 92 a 125 mg/dL em qualquer idade gestacional já é diabetes gestacional · 2021, 2022 e 2024 (a mesma pergunta três vezes)
- Eclâmpsia: esquema do sulfato de magnésio; iminência de eclâmpsia com hidralazina · 2021 e 2023
- Fórceps de Simpson × Kielland conforme a variedade de posição · 2021 e 2022
- Classificação de Robson (multípara com cesárea anterior, grupo 5) · 2022
- Rotura de vasa prévia × placenta prévia × DPP × rotura uterina · 2021, 2022, 2023 e 2026
- Enxaqueca com aura contraindica combinado; enxaqueca sem aura com acne permite; hepatite aguda é categoria 3 da OMS · 2024 e 2025
- RPMO pré-termo (30, 32 e 33 semanas): conduta expectante, corticoide e antibiótico · 2024, 2025 e 2026
- Mioma: classificação FIGO (tipos 0, 2, 3 e 7) e via de miomectomia · 2021, 2022, 2023 e 2026
- Úlcera genital dolorosa com bubão: cancroide (Haemophilus ducreyi; azitromicina) · 2025 e 2026
- Sífilis na gestação com duração ignorada: penicilina benzatina em 3 doses · 2026
- Sobrevivente de câncer de mama com fogachos em uso de anastrozol: desvenlafaxina e promestrieno · 2026

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Síndromes hipertensivas da gestação**: diagnóstico, sulfato de magnésio, anti-hipertensivo na crise, HELLP (inclusive rotura hepática) e prevenção com AAS e cálcio (nota técnica do MS de 2024).

2. **Hemorragias da gestação**: ectópica (rota × estável), ameaça de abortamento, placenta prévia, acretismo, DPP, vasa prévia, rotura uterina.
3. **Diabetes gestacional**: corte de 92 mg/dL, TOTG, metas e indicação de insulina; cai quase todo ano.
4. **Pré-natal e vacinas na gestação**: exames por trimestre, cronograma de consultas, dTpa, pneumocócica, VSR (nova).
5. **Anticoncepção**: critérios de elegibilidade da OMS, DIU, emergência, adolescente; bloco em alta.
6. **ISTs na mulher**: sífilis na gestação, cancroide, clamídia, condiloma, vulvovaginites e DIP.
7. **Rastreamento de colo e mama**: o SUS mudou em 2025 (DNA-HPV primário; mamografia 50–74 bienal e 40–49 sob demanda).
8. **Miomatose e sangramento uterino anormal**: classificação FIGO e escolha da via.
9. **RPMO e prematuridade**: condutas por idade gestacional, três anos seguidos.
10. **Climatério e uroginecologia**: terapia hormonal e contraindicações, síndrome geniturinária, incontinência de esforço × urgência, prolapso pelo POP-Q.

# Pediatria — 19,2%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| Bloco | Questões | Anos em que caiu | Tendência |
|---|---|---|---|
| Calendário vacinal | 9 | 5/6 | → |
| Crescimento e desenvolvimento | 5 | 4/6 | → |
| Síndrome nefrótica e nefrítica | 5 | 4/6 | → |
| Puberdade normal e alterada | 5 | 3/6 | ↑ (1 × 4) |
| Reanimação cardiopulmonar pediátrica | 4 | 2/6 | ↓ (4 × 0) |
| Diarreia e desidratação | 4 | 3/6 | → |
| Pneumonia | 4 | 3/6 | ↑ (1 × 3) |
| Anafilaxia | 4 | 2/6 | → (2 em 2023, 2 em 2024) |
| Doença de Kawasaki | 3 | 3/6 | → |
| Doença falciforme | 3 | 3/6 | ↓ |
| Maus-tratos na infância | 3 | 2/6 | → |
| Icterícia neonatal | 3 | 2/6 | → |

A pediatria mudou de perfil: a emergência pediátrica foi o eixo de 2023 e 2024 (10 e 9 questões: estado de mal, PALS, anafilaxia, sepse do lactente), mas caiu para 1 questão em 2025 e 1 em 2026. No lugar entraram infectologia pediátrica (13 questões em 2024–26 contra 5 antes), neonatologia e endocrinologia do adolescente.

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Crise hipoxêmica na tetralogia de Fallot: morfina, volume e betabloqueador · 2021
- Kawasaki: imunoglobulina imediata; corticoide no alto risco de aneurisma "segundo a AHA" · 2021, 2022 e 2025
- Síndrome torácica aguda: ceftriaxone, macrolídeo, transfusão e espirometria de incentivo · 2021 e 2022
- Anafilaxia: adrenalina IM 0,01 mg/kg (0,23 mg em 23 kg); glucagon no usuário de betabloqueador · 2023 e 2024
- Sepse no lactente de 2 meses: bólus, antibiótico na 1ª hora e exames com culturas · 2024
- RN exposto ao HIV: clampeamento imediato, banho, carga viral e sulfametoxazol-trimetoprima a partir de 4 semanas · 2025
- Icterícia antes de 24 horas é sempre patológica, mesmo com Coombs negativo · 2026
- Quinta doença, mononucleose, leptospirose e Mycoplasma pneumoniae com eritema multiforme · 2026
- Taquicardia supraventricular estável no lactente: manobra vagal e adenosina · 2026
- Adrenarca prematura (benigna, maior risco de SOP) e disruptores endócrinos · 2026

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Calendário vacinal do PNI**: o bloco mais frequente da pediatria. Atualize: VIP exclusiva, com reforços aos 15 meses e aos 4 anos (NT 64/2026, desde 03/08/2026), HPV em dose única, meningo ACWY,

vacinas do filho de mãe com HIV.

2. **Infectologia pediátrica**: exantemáticas, pneumonia por agente, IVAS, meningite × encefalite, leptospirose; é o que mais cresce.
3. **Neonatologia**: icterícia (fisiológica × patológica), reanimação (3:1, clampeamento), triagem neonatal, sífilis congênita, RN exposto ao HIV.
4. **Emergência pediátrica**: anafilaxia, estado de mal epiléptico, sepse (critérios de Phoenix), TSV, PALS; caiu nos dois últimos anos, mas teve 19 questões em 2023–24.
5. **Nefrologia pediátrica**: síndrome nefrótica por lesão mínima × GNPE × SHU.
6. **Puberdade e adolescência**: Tanner, puberdade precoce, adrenarca, Turner, sigilo na consulta do adolescente.
7. **Doenças sistêmicas "de prova"**: Kawasaki, falciforme (STA, crise aplásica), PTI, LLA, Henoch-Schönlein.
8. **Diarreia e hidratação**: planos A/B/C, zinco, ondansetrona, soro de manutenção.
9. **Puericultura**: curvas da OMS (IMC/idade), perímetro cefálico, ferro profilático, febre.

# Medicina Preventiva — 17,8%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| Bloco | Questões | Anos em que caiu | Tendência |
|---|---|---|---|
| Princípios e organização do SUS | 12 | 6/6 | → |
| Atenção primária — atributos | 10 | 6/6 | → |
| Estudos epidemiológicos — desenhos | 9 | 4/6 | ↓ (8 × 1) |
| Prevenção quaternária | 5 | 5/6 | → |
| Sistemas de saúde e financiamento | 4 | 4/6 | ↑ leve (1 × 3) |
| Saúde do trabalhador | 4 | 4/6 | ↑ leve (1 × 3) |
| Método clínico centrado na pessoa | 4 | 3/6 | → |
| Testes diagnósticos | 4 | 3/6 | → |
| Medidas de associação e bioestatística | 4 | 2/6 | ↓ (4 × 0) |
| Planejamento e gestão em saúde | 4 | 2/6 | ↑ (0 × 4) |
| Indicadores de saúde | 4 | 3/6 | ↑ (0 × 4) |

A preventiva desta banca é, antes de tudo, medicina de família e política de saúde: atributos da APS e organização do SUS somam 66 questões nas duas especialidades (aps-mfc e políticas), de 8 a 14 por ano. Epidemiologia e MBE, ao contrário, perderam espaço (8 questões em 2021, 3 em 2026) e ficaram mais conceituais.

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Eficácia vacinal calculada a partir das incidências (87,5%) · 2021
- Coorte para desfecho comum, caso-controle para doença rara · 2022
- Prontuário: o original fica na unidade, o paciente tem direito a cópia · 2022
- Ecomapa e genograma para avaliar rede de apoio no puerpério · 2022 e 2025
- Composição e população adscrita da equipe de Saúde da Família (PNAB 2017 e Lei 14.231/2021) · 2022, 2023, 2024 e 2026
- Atributos derivados de Starfield (orientação familiar, competência cultural); longitudinalidade pela PNAB · 2022, 2023 e 2026
- Prevenção quaternária: polifarmácia, desprescrição de benzodiazepínico, rastreamento desnecessário aos 83 anos · 2024, 2025 e 2026
- Novo cofinanciamento federal da APS (Portaria 3.493/2024) · 2025 e 2026
- Acidente de trabalho típico: emitir CAT e notificar no SINAN; PAIR ocupacional · 2021, 2025 e 2026
- Mortalidade infantil: definição, fórmula e valor atual no Brasil · 2025 e 2026 (duas vezes)

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Atributos da APS (Starfield) e PNAB 2017**: 10 questões e mais as que chegam disfarçadas de caso clínico na UBS.

2. **Lei 8.080 e Lei 8.142**: princípios doutrinários e organizativos, Conselho e Conferência, Redes de Atenção.
3. **Prevenção quaternária e níveis de Leavell & Clark**: 5 anos em 6.
4. **Financiamento e planejamento**: Portaria 3.493/2024, instrumentos de planejamento do SUS, ASIS, priorização de problemas; subiu em 2024–26.
5. **Indicadores de saúde**: mortalidade infantil (fórmula e valor), domínios de indicadores, transição demográfica.
6. **Abordagem familiar e MCCP**: genograma, ecomapa, APGAR familiar, os quatro componentes do método centrado na pessoa, SPIKES.
7. **Saúde do trabalhador**: CAT, SINAN, PAIR, exames por exposição (NR-7).
8. **Desenhos de estudo e testes diagnósticos**: menos questões, mas ainda aparecem; domine sensibilidade/especificidade, RR, NNT e GRADE.
9. **Sífilis e tuberculose na APS**: seguimento do VDRL, estadiamento e tratamento; rastreio de TB no egresso do sistema prisional.
10. **Determinantes sociais**: modelo de Dahlgren e Whitehead (caiu em 2024 e em 2026), vulnerabilidade.

# Tendências: o que sobe e o que desce

Comparação entre as provas de 2021–2023 (300 questões) e 2024–2026 (300 questões), em questões por 100.

| Em alta | Antigas | Recentes | Delta | Em queda | Antigas | Recentes | Delta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GO · Anticoncepção | 0,33 | 2,00 | +1,67 | PREV · Estudos epidemiológicos — desenhos | 2,67 | 0,33 | −2,33 |
| GO · Sífilis e ISTs | 0,33 | 1,67 | +1,33 | GO · Trabalho de parto e parto | 2,33 | 0 | −2,33 |
| PREV · Planejamento e gestão | 0 | 1,33 | +1,33 | CIR · Trauma torácico | 1,67 | 0,33 | −1,33 |
| PREV · Indicadores de saúde | 0 | 1,33 | +1,33 | CIR · Trauma abdominal | 1,67 | 0,33 | −1,33 |
| CIR · Hérnias | 1,33 | 2,33 | +1,00 | CIR · Fraturas e trauma ortopédico | 1,33 | 0 | −1,33 |
| PED · Puberdade normal e alterada | 0,33 | 1,33 | +1,00 | PED · RCP pediátrica | 1,33 | 0 | −1,33 |
| GO · Puerpério | 0,33 | 1,33 | +1,00 | PREV · Medidas de associação | 1,33 | 0 | −1,33 |

Por especialidade, onde a amostra é maior, os movimentos são mais firmes: cirurgia abdominal +4,67 por 100 (15 → 29 questões), infectologia pediátrica +2,67 (5 → 13), políticas de saúde +3,33 (9 → 19); trauma −3,00 (19 → 10), ortopedia −2,67 (8 → 0), medicina de família "pura" −3,33 (24 → 14) e desenhos de estudo/MBE −2,33 (10 → 3).

A leitura é coerente: a banca trocou o trauma "clássico" e a ortopedia por um cirurgião de abdome que lê tomografia, e trocou a epidemiologia de cálculo pela gestão do SUS (financiamento, planejamento, indicadores). Na GO, o parto operatório e a estática fetal (fórceps, pelvimetria, diâmetros) sumiram depois de 2023. A ginecologia ambulatorial (contracepção, ISTs, climatério) e as complicações do puerpério tomaram o lugar.

O limite da amostra precisa ficar claro. São seis provas de 100 questões, e só consideramos tendência em blocos com pelo menos 4 questões. Mesmo assim, quase todos os blocos têm de 4 a 12 questões, e uma variação de uma ou duas questões muda o delta. Um exemplo: as 5 questões de hérnia de 2024 respondem sozinhas pela "alta" do bloco. Tendência aqui indica onde a banca está olhando, não uma certeza de que o tema vai cair. Para o trauma e a cirurgia abdominal, a mudança aparece em três anos seguidos e é mais confiável. Para anticoncepção e puberdade, conte como sinal moderado.

Um último sinal: a prova de 2026 foi organizada pela FCC, a mesma que aplica a prova de dezembro de 2026. Ela teve o enunciado mais curto (51 palavras em média), a maior proporção de imagens (20%), cirurgia com imagem (quase sempre tomografia) em 12 das 20 questões e a clínica médica mais fisiopatológica (mecanismos laboratoriais em vez de condutas longas). Se a FCC mantiver o padrão, esse é o modelo mais provável para 2026.

# Temas quentes para 2026

1. **Hérnias da parede abdominal** — 11 questões, todas as provas, pico de 5 em 2024. Saber: inguinal × femoral no exame físico, quando operar a assintomática (mulher, femoral), Lichtenstein, sinais de estrangulamento, hérnia umbilical com ascite (urgência), hérnia paracolostômica.
2. **Abdome agudo com tomografia** — 18 questões somando inflamatório, obstrutivo, perfurativo e avaliação inicial, em alta (6 → 12) e com 12 imagens na cirurgia de 2026. Saber: apendicite sem leucocitose (TC), diverticulite por Hinchey (drenagem no II), bridas × íleo biliar (tríade de Rigler), pneumoperitônio (laparoscopia × TC no estável), beta-hCG antes da TC na mulher em idade fértil.
3. **Colecistite e vias biliares** — 6 questões em 5 anos. Saber: colecistectomia precoce (mesmo aberta), colecistostomia no idoso grave, coledocolitíase, colecistite xantogranulomatosa, pela Tokyo Guidelines.
4. **Diabetes: SBD 2025** — único bloco de CM em 6/6 anos, e a SBD tirou a metformina do posto de primeira linha exclusiva. Saber: iSGLT2/aGLP-1 no DM2 com doença cardiovascular ou renal, insulinização basal, análogos, metas.
5. **Hipertensão e colesterol pelas diretrizes brasileiras de 2025** — a banca já citou as diretrizes de HA pelo nome e em 2026 perguntou meta de LDL. Saber: pré-hipertensão 120–139/80–89, meta < 130/80, categorias de risco e metas de LDL (40/50/70/100/115).
6. **Síndromes hipertensivas da gestação** — 8 questões. Saber: sulfato de magnésio (ataque e manutenção), hidralazina/nifedipino, HELLP e rotura hepática, e a prevenção: AAS 75–150 mg + cálcio para todas as gestantes pela nota técnica do MS (atenção: em 2026 FEBRASGO e a rede brasileira de hipertensão na gravidez deixaram de recomendar o cálcio — ponto em disputa; se o enunciado citar o MS, siga a nota técnica).
7. **Diabetes gestacional** — 5 anos em 6, três vezes a mesma pergunta do jejum ≥ 92. Saber: TOTG 75 g (92/180/153), metas, quando insulinizar (percentual de glicemias alteradas).
8. **Rastreamento de colo e mama pelas regras novas do SUS** — 11 questões nos dois blocos. Saber: DNA-HPV primário a cada 5 anos a partir dos 25; conduta por genótipo; mamografia 50–74 bienal e 40–49 sob demanda; BI-RADS.
9. **Anticoncepção pelos critérios da OMS** — de 1 para 6 questões. Saber: categorias 3 e 4 (enxaqueca com aura, hepatite aguda, câncer de mama), DIU, contracepção de emergência, prescrição à adolescente sem os pais.
10. **ISTs** — 16 questões somando todas as áreas, de 1 a 4 por ano. Saber: sífilis (classificação, benzatina dose única × 3 doses, seguimento do VDRL), cancroide, clamídia, condiloma, DIP, gonococcemia.
11. **Calendário vacinal após as mudanças de 2024–2025** — 9 questões na pediatria e mais na gestação e nos grupos especiais. Saber: VIP exclusiva com reforços aos 15 meses e aos 4 anos (NT 64/2026, desde 03/08/2026), HPV dose única (3 doses no imunossuprimido), meningo ACWY, vacina VSR na gestante (28–36 semanas), filho de mãe com HIV.
12. **Trauma pelo ATLS 11ª** — em queda, mas a banca sempre cobrou a edição vigente e já pôs torniquete antes da via aérea em 2026. Saber: xABCDE, 1:1:1, descompressão no 5º EIC, via aérea no TCE grave, TC com contraste no estável.
13. **Infectologia pediátrica** — de 5 para 13 questões. Saber: exantemáticas (roséola, eritema infeccioso), mononucleose, pneumonia por agente, meningite (liquor), leptospirose, precauções (C. difficile).
14. **Gestão e financiamento do SUS** — de 9 para 19 questões. Saber: Portaria 3.493/2024 (componentes), instrumentos de planejamento (Plano de Saúde, Programação Anual, Relatório de Gestão), ASIS, Redes de Atenção.

15. **Prevenção quaternária e APS** — 5 anos em 6, sempre em caso de consultório. Saber: reconhecer sobrediagnóstico e polifarmácia; atributos essenciais × derivados; coordenação do cuidado.

# Diretrizes novas no radar

| Diretriz (ano) | O que mudou | Onde a banca costuma cobrar | Chance |
|---|---|---|---|
| Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025) | Pré-hipertensão 120–139/80–89; meta < 130/80 para todos; capítulo do SUS | CM · hipertensão (citada pelo nome em 2023) e casos de HAS na UBS | Alta |
| Diretriz Brasileira de Dislipidemias (2025) | Risco extremo com LDL < 40; metas 50/70/100/115; apoB e Lp(a) | Estratificação de risco (2025) e meta de LDL no diabético (2026) | Alta |
| SBD — manejo do DM2 (2025) | Metformina não é mais primeira linha exclusiva; iSGLT2/aGLP-1 como 1ª linha no alto risco | CM · diabetes, todas as provas | Alta |
| Rastreamento do colo com DNA-HPV (MS/INCA, 2025) | Teste molecular primário, 25–64 anos, a cada 5 anos | GO · rastreamento de colo (5 questões) | Alta |
| Mamografia a partir dos 40 anos (MS, 2025) | 50–74 bienal; 40–49 sob demanda compartilhada | GO · câncer de mama e rastreamento na APS | Alta |
| Prevenção de pré-eclâmpsia — NT 251/2024 (MS) | Cálcio universal; AAS 75–150 mg de 12 a 16 semanas (cálcio em disputa: FEBRASGO/RBEHG retiraram a recomendação em 2026) | GO · síndromes hipertensivas (2024, 2026) | Alta |
| Pólio só com VIP (MS, 2024) | 3 VIP + reforços VIP aos 15 meses e aos 4 anos (o dos 4 anos voltou: NT 64/2026, desde 03/08/2026) | PED · calendário vacinal (2026-58 foi anulada na transição) | Alta |
| HPV em dose única e resgate 15–19 anos (MS, 2024–2026) | Dose única de 9 a 14 anos; resgate até 19; 3 doses no imunossuprimido | PED · calendário vacinal (já caiu em 2025) | Alta |
| Portaria 3.493 — cofinanciamento da APS (2024) | Fim do Previne Brasil; componentes fixo, vínculo, qualidade | PREV · financiamento (2025 e 2026) | Alta |
| ATLS 11ª edição (2025) | xABCDE, hemorragia antes da via aérea, 1:1:1, POCUS | CIR · trauma, citado pelo nome em três provas | Alta |
| Vacina VSR na gestante (MS, dez/2025) | Dose única de 28 a 36 semanas; nirsevimabe no prematuro | GO · vacinas no pré-natal; PED · bronquiolite | Média |
| AHA/AAP — RCP pediátrica e neonatal (2025) | Clampeamento tardio estendido; ajustes por idade | PED · PALS, reanimação neonatal, TSV | Média |
| Critérios de Phoenix — sepse pediátrica (2024) | Sepse = infecção + escore ≥ 2; fim da SIRS | PED · sepse do lactente (2024) | Média |
| GINA (2025) | ICS-formoterol como aliviador preferencial; MgSO4 IV | CM/PED · asma (GINA citada pelo nome em 2022 e 2024) | Média |
| Dengue: manejo clínico, 6ª ed. (MS, 2024) | Grupos A–D revistos; idosos como risco; hidratação | CM · arboviroses; PREV · vigilância | Média |
| KDIGO DRC (2024) | Estadiamento CGA; iSGLT2 com TFG ≥ 20 | CM · DRC e LRA (KDIGO citado pelo nome em 2025) | Média |

| Diretriz (ano) | O que mudou | Onde a banca costuma cobrar | Chance |
|---|---|---|---|
| ESC fibrilação atrial (2024) | CHA2DS2-VA; anticoagulação antes da cardioversão | CM · arritmias (duas questões em 2025) | Média |

Detalhes, datas e fontes de cada diretriz no levantamento complementar.

# Pegadinhas e padrões recorrentes

- **"Não fazer" é resposta frequente.** Não tratar C. difficile sem diarreia (2025), observar ameaça de abortamento com hematoma de 30% (2025), só acompanhar o mioma intramural de quem quer engravidar (2025), manter o rastreamento no BI-RADS 1 (2026), não adiar herniorrafia por PA 150 × 90 (2024), tratar a febre só com desconforto (2024). O distrator é a conduta "mais completa".
- **Conduta antiga × conduta nova.** A descompressão do pneumotórax hipertensivo no 5º espaço intercostal (2023, 2024), e não no 2º; o fim do reforço de pólio aos 4 anos, que levou à anulação de uma questão em 2026; HPV em dose única (2025). A banca atualiza e anula quando o próprio gabarito fica velho.
- **Números que a banca adora:** glicemia de jejum ≥ 92 na gestação (três vezes), PaO2 ≤ 55 ou saturação ≤ 88% para oxigênio domiciliar (2021 e 2025), 0,01 mg/kg de adrenalina IM (2024), 5 mg/kg de lidocaína (2024), shock index = FC/PAS (2022), antibioticoprofilaxia até 60 minutos antes da incisão (2024), população adscrita de 2.000 a 3.500 pessoas por eSF (2026), mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos (2025 e 2026).
- **Casos encadeados.** Um mesmo caso vale duas ou três questões (gasometria → salicilato → ventilador, 2023; anafilaxia → adrenalina → glucagon, 2023; sepse do lactente → conduta → exames, 2024). Leia o caso inteiro antes da primeira pergunta.
- **O detalhe que muda a classificação.** Enxaqueca com aura × sem aura (2024); sífilis com menos × mais de um ano ou duração ignorada (2025, 2026); icterícia antes × depois de 24 horas (2026); FA com mais de 48 h (2025); lesão distratora que impede retirar o colar (2023).
- **Preventiva disfarçada de clínica.** Metade das questões de APS é um caso de consultório que termina em "qual atributo/princípio está sendo aplicado". Treine nomear o conceito a partir da cena (competência cultural, coordenação, longitudinalidade, equidade, prevenção quaternária).
- **Semiologia e farmacologia "de enfermaria".** A prova de 2022 pôs espaço de Traube, vitropressão, posição do V4, horário da sinvastatina, levotiroxina em jejum e alimentos com vitamina K. São questões curtas e fáceis para quem fez internato atento.
- **Anulação alta.** Foram 35 anuladas em 600 (5,8%), muitas por gabarito ambíguo em tema de protocolo (Bishop, dTpa, dengue, mastite, rastreio de diabetes pela ADA). Não perca tempo demais em questões "impossíveis": podem sair da conta.

# Três questões que definem a banca

**1. 2023, questões 13 a 15 (caso encadeado).** Uma mulher de 65 anos, hipertensa e diabética, chega sonolenta, com Glasgow 7, taquipneica, pH 7,32, pCO2 22, bicarbonato 12 e ácido úrico elevado. A primeira pergunta pede o distúrbio (acidose metabólica com alcalose respiratória, alternativa C, pela fórmula de Winter). A segunda pede a causa: intoxicação por ácido acetilsalicílico (D). A terceira mostra a tela do ventilador e pede o modo: controlado, ciclado a tempo, limitado à pressão (D). **Lição:** a banca integra

fisiopatologia, diagnóstico e manejo no mesmo paciente, e o raciocínio da primeira questão sustenta as outras duas.

**2. 2023, questão 32.** Um jovem baleado no 4º espaço intercostal direito chega taquidispneico, com saturação de 78%, murmúrio ausente, timpanismo e pulso fino. As alternativas separam a toracocentese no 2º espaço intercostal (a conduta clássica) da toracocentese no 5º espaço intercostal, imediatamente anterior à linha axilar média. Gabarito: C (5º EIC). **Lição:** esta banca cobra a edição vigente do ATLS, com o detalhe que mudou, e cita o ATLS pelo nome em várias provas. Para 2026, estude a 11ª edição (hemorragia exsanguinante antes da via aérea).

**3. 2024, questão 14.** "Com base nas diretrizes do GINA 2023", cinco afirmações de verdadeiro/falso sobre asma. A primeira afirma que adultos, adolescentes e crianças de 6 a 11 anos não devem usar broncodilatador de curta ação isolado, pelo excesso de mortalidade. Gabarito: A (V/V/V/F/F). **Lição:** uma diretriz publicada no meio do ano pode aparecer, citada pelo nome, na prova do fim do mesmo ano. Tudo o que foi publicado até o fim de 2025 (hipertensão, dislipidemia, SBD, DNA-HPV, ATLS 11) está maduro para dezembro de 2026.

# Plano de reta final

Prova em **05/12/2026 (sábado, à tarde)**. São 10 semanas a partir de 28/09. A distribuição de horas segue o peso medido: CM 21%, GO 21%, CIR 21%, PED 19%, PREV 18%. Com 30 horas por semana (300 h), isso dá cerca de 64 h de CM, 63 h de GO, 62 h de CIR, 58 h de PED e 53 h de PREV. A regra fixa: 60% do tempo em questões desta banca e de provas paulistas de acesso direto, 40% em revisão dirigida pelos erros.

| Semana | Datas | Foco principal | Meta |
|---|---|---|---|
| 1 | 28/09–04/10 | Cirurgia: hérnias, abdome agudo, vias biliares | Resolver as questões de cirurgia 2024–2026 desta banca; treinar tomografia de abdome |
| 2 | 05–11/10 | GO: hipertensão na gestação, hemorragias, DMG | Protocolos de sulfato de magnésio, AAS + cálcio, TOTG; fazer a prova de 2021 inteira no tempo |
| 3 | 12–18/10 | CM: diabetes, HAS, dislipidemia (diretrizes 2025) | Fichar as metas novas; fazer a prova de 2022 no tempo |
| 4 | 19–25/10 | PED: calendário vacinal, infectologia pediátrica, neonatologia | Montar o calendário do PNI atualizado de memória; prova de 2023 |
| 5 | 26/10–01/11 | PREV: APS, SUS, financiamento, prevenção quaternária | Lei 8.080/8.142, PNAB, Portaria 3.493; prova de 2024 |
| 6 | 02–08/11 | GO ambulatorial (contracepção, ISTs, rastreamento) + CM infecto (sífilis, TB, hanseníase, arboviroses) | Critérios de elegibilidade da OMS; prova de 2025 |
| 7 | 09–15/11 | Trauma (ATLS 11) + emergência pediátrica + emergência clínica | xABCDE, anafilaxia, PALS, Phoenix; revisar os erros das provas 2021–2025 |
| 8 | 16–22/11 | Blocos esparsos de CM (nefro, hemato, gastro, cardio de PS) e cirurgia (perioperatório, coloproctologia, infecções necrotizantes) | Prova de 2026 inteira no tempo (modelo FCC) |
| 9 | 23–29/11 | Simulados completos de 100 questões em 4 h (duas provas paulistas de acesso direto) | Revisar os erros por bloco; reler a tabela de temas quentes |
| 10 | 30/11–05/12 | Revisão leve: números, calendários, classificações (FIGO, Robson, Hinchey, KDIGO) | Nada de conteúdo novo nas 48 h finais; descanso na véspera |

Na semana 8, a prova de 2026 deve ser feita como ensaio geral: é a referência de estilo da mesma organizadora. Registre o tempo por bloco de 20 questões (cerca de 45 minutos por bloco deixa 15 minutos para revisão). Lembre também do corte: para ir à análise curricular é preciso acertar pelo menos 50 das 100 questões e ficar entre os 4 a 12 candidatos por vaga do programa.

# Metodologia

A fonte são as provas oficiais de acesso direto da Santa Casa de São Paulo de 2021 a 2026, 100 questões por ano, 600 no total, sem ano ausente. Cada questão foi lida e classificada uma a uma pelo que realmente cobra: área pela competência (e não pelo bloco em que foi impressa), especialidade, assunto de estudo, tópico, tipo de pergunta, presença de caso clínico, cenário e diretriz de referência. Os números vêm de contagem reprodutível sobre essa classificação. Tendências comparam 2021–2023 com 2024–2026 em

questões por 100 e só são afirmadas em blocos com pelo menos 4 questões. As 35 anuladas entram nas contagens de conteúdo, porque mostram o que a banca quis cobrar. Limitações: a amostra por bloco é pequena (a maioria tem de 3 a 12 questões); a organização da prova mudou ao longo do período, com estilos visivelmente diferentes em 2024 e em 2026, e só a de 2026 é comprovadamente da mesma organizadora da prova de dezembro; algumas questões dependem de imagem ou de caso comum a duas questões, o que limita a leitura do enunciado isolado. Os dados do edital vêm do edital de abertura publicado pela FCC em 21/09/2026; as diretrizes foram levantadas em fontes primárias até 24/09/2026.