ANÁLISE DE BANCA · ACESSO DIRETO (R1)

SUS-SP — Acesso Direto 2021–2026

Analisamos, uma a uma, as 600 questões de acesso direto do processo seletivo unificado da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SUS-SP), provas de 2021 a 2026 (100 questões por ano). A tese central: o SUS-SP é uma prova generalista: divide a nota em cinco partes praticamente iguais, espalha as questões por dezenas de assuntos e premia quem domina o protocolo do Ministério da Saúde e a conduta de pronto-socorro, não quem decorou detalhe de especialista. A exceção é a obstetrícia, sozinha a maior especialidade da prova.

600
questões oficiais analisadas, uma a uma

6
provas · 2021–2026

59%
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 — a "prova 2026" é a aplicada em dezembro/2025)
Questões	600 (100 por prova, 5 alternativas)
Anuladas	21 (3,5%) — 0 em 2021, 2 em 2022, 9 em 2023, 5 em 2024, 1 em 2025, 4 em 2026
Estrutura do caderno	5 blocos de 20 questões por grande área; a ordem dos blocos muda a cada ano
Data da prova 2026 (ingresso 2027)	**Não confirmada.** A Fundação Vunesp foi confirmada como banca em publicação no Diário Oficial de 21/09/2026; edital ainda não publicado. Histórico: a edição anterior teve prova em 14/12/2025
Formato/fases (última edição)	Etapa única: prova objetiva de 100 questões em 5 horas para acesso direto; nota mínima de 50% da pontuação; sem análise curricular nem arguição; pontuação adicional de 10% para candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas
Vagas (última edição)	1.421 (1.193 de acesso direto), mais de 50 instituições
Fontes	Página oficial do processo 2026 na Fundação Vunesp (https://www.vunesp.com.br/SESA2504 — edital de 01/10/2025); data, número de questões, duração e nota mínima confirmados em cobertura jornalística do edital; banca 2027 confirmada no Diário Oficial do Estado de 21/09/2026. Edital 2027: não publicado até 24/09/2026

Como a prova é montada

Área	% total (6 anos)	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Clínica Médica	21,0% (126)	24%	20%	19%	20%	20%	23%
Cirurgia	19,0% (114)	17%	19%	20%	20%	19%	19%
Ginecologia e Obstetrícia	20,7% (124)	20%	21%	20%	21%	20%	22%
Pediatria	20,0% (120)	21%	20%	20%	20%	20%	19%
Medicina Preventiva	19,3% (116)	18%	20%	21%	19%	21%	17%

A prova é estável na forma: todo ano o caderno vem em cinco blocos de 20 questões, um por área. As pequenas variações da tabela aparecem porque classificamos cada questão pela competência que ela cobra, e não pelo bloco em que foi impressa: a gestação ectópica rota caiu no bloco de cirurgia (2022, q25), a coinfecção varicela-gestação e o diabetes gestacional caíram no bloco de preventiva (2026, q84 e q86), a doença inflamatória intestinal apareceu duas vezes no bloco de cirurgia de 2021 (q66 e q80) cobrando terapia biológica. Na prática, o peso é 20% por área, sem exceção, há seis anos. Isso tem uma consequência direta de estratégia: não existe área "barata" no SUS-SP. Quem negligencia preventiva ou pediatria perde um quinto da prova.

O que mexeu foi o **estilo**, não o peso. A prova de 2026 (dezembro/2025) foi a mais longa e a mais clínica de toda a série — veja a próxima seção.

A assinatura da banca

- **Caso clínico em 59% das questões**, com oscilação forte: 56% (2021), 66% (2022), 58% (2023), 46% (2024), 48% (2025) e **80% (2026)**.
- **Conduta é o verbo da prova: 40,2% das questões** pedem o que fazer; diagnóstico, 15,3%; exame, 6,5%. Conceito puro responde por 32,2% — e caiu de 42% em 2025 para 18% em 2026.
- **Enunciados curtos, mas crescendo**: média de 68 palavras; 53 (2021), 72 (2022), 78 (2023), 55 (2024), 60 (2025), **89 (2026)**. Em 2026, os blocos de preventiva (118 palavras em média) e cirurgia (113) viraram casos longos.
- **Imagem**: 11,5% das questões têm figura na prova original (ECG, radiografia, TC, curva de crescimento, forest plot). O pico foi 2024 (25%) e 2025 (21%); em 2026, 3%. Parte das marcações de 2024 está em questões que se resolvem sem a figura, então o peso real de "ler imagem" é menor do que o número sugere.
- **Cenário dominante: pronto-socorro (23,5%)**, seguido de ambulatório (16,5%) e atenção primária/comunidade (13,2%). 37,5% das questões não têm cenário (conceito direto).
- **Citação nominal de diretriz**: 28 questões (4,7%) — 3 (2021), 5 (2022), 9 (2023), 5 (2024), 3 (2025), 3 (2026). São quase sempre documentos do Ministério da Saúde, SBP, SBC, SBD, FEBRASGO e GOLD/GINA.
- **Diretrizes mais usadas como referência**: protocolos e PCDT do Ministério da Saúde (31 questões), ATLS (23), SBP (17), calendário do PNI (15), SBC (15), AHA/PALS (10), INCA (9).
- **Gabarito bem distribuído**: A 115, B 110, C 131, D 117, E 106 — não há letra "preferida".
- **Perfil por área**: Clínica Médica é a mais clínica (81% caso clínico, 53% conduta); Preventiva é a mais conceitual (61% conceito, 38% caso clínico); GO fica no meio (48% caso clínico, 37% conceito) e é onde mora a questão de "livro-texto" de obstetrícia.

Como a banca pensa: o SUS-SP é o concurso da rede estadual, e a prova tem cara de rede estadual. Ela quer o médico que chega no plantão da UPA ou do hospital regional e resolve com o protocolo oficial na mão — hidratação pelo plano B do Ministério, profilaxia de tétano, notificação no SINAN, sequência do ABCDE, PALS, esquema do PNI, rastreamento do INCA. A prova raramente pede a exceção rara; pede a regra aplicada no caso comum, e muitas vezes testa se o candidato sabe *não* fazer (não operar hérnia assintomática, não pedir imagem na lombalgia mecânica, não tratar ITU sem urocultura, não iniciar amina antes de repor volume).

O segundo traço é a dispersão. Em seis anos, as 600 questões se espalharam por mais de 200 assuntos diferentes; só dois tópicos se repetiram literalmente (puberdade precoce central tratada com análogo de GnRH; dermatite atópica no lactente tratada com hidratação da pele). O SUS-SP premia o aluno de base larga, que acerta o "arroz com feijão" de cinco áreas, e pune quem aposta em poucos temas. Por fim, a banca é volátil de um ano para o outro: 2023 teve 9 anuladas; 2025 dedicou 7 questões seguidas à estática fetal; 2026 trocou a preventiva de perguntas curtas por casos longos no estilo de atenção primária baseada em evidência (rastreamento de aneurisma de aorta, pré-diabetes, obesidade, queda no idoso). Prepare-se para a média dos seis anos, não para a última prova.

Clínica Médica — 21,0%

126 questões. Especialidades: cardiologia 26, pneumologia 17, gastro-hepatologia 14, neurologia 12, infectologia 11, hematologia 8, endocrinologia 8. É a área mais "de plantão" da prova: 81% são casos clínicos e mais da metade pede conduta.

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Insuficiência cardíaca	10	5/6	↓ (2,0 → 1,3 por 100 questões)
Cirrose e complicações	5	4/6	→ (0,7 → 1,0)
Tromboembolismo venoso	5	4/6	→
Síndrome coronariana aguda	4	4/6	→
Pneumonia	4	4/6	↓ (1,0 → 0,3)
DPOC	4	3/6	↑ (0,3 → 1,0; 2 em 2026)
Distúrbios hidroeletrolíticos	4	3/6	↑ (0,3 → 1,0)
AVC	4	3/6	↑ (0,3 → 1,0)
Cetoacidose diabética	3	3/6	→ (amostra pequena)

Somando os blocos de hepatologia e hemorragia digestiva (clínica e cirurgia), são 13 questões — 6 delas só em 2026. Diabetes, somando todas as áreas, soma 13 questões, também com 6 em 2026.

COMO A BANCA PERGUNTA

- IC descompensada perfil B com FA de alta resposta — conduta imediata · 2025 (q11–13, questões encadeadas)
- Edema agudo de pulmão hipertensivo — furosemida, nitrato e VNI · 2022
- Sacubitril/valsartana no SUS — critérios da Portaria 40/2019 · 2022
- IC FEr com BRE e QRS 150 ms refratária — terapia de ressincronização · 2026
- LRA no cirrótico com ascite — suspender diurético e expandir com albumina · 2026
- PBE com cultura negativa (ascite neutrofílica) — manter antibiótico; síndrome hepatorrenal como diagnóstico de exclusão · 2025 (q3–5, caso encadeado)
- BRE novo com dor torácica — Sgarbossa negativo não exclui IAM · 2024
- AVC isquêmico em 2h30 com afasia e NIHSS baixo — trombólise indicada · 2024
- Hipercalemia grave com TV em paciente com DRC e BRA — gluconato de cálcio · 2026
- Sangramento com varfarina e INR 10,5 — vitamina K IV + complexo protrombínico · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. Insuficiência cardíaca (crônica e descompensada) — é o bloco mais frequente da área (10 questões em 5 anos) e cai em forma de caso encadeado.
2. Cirrose e complicações — PBE, síndrome hepatorrenal, LRA no cirrótico: 5 questões e trio encadeado em 2025.

3. Emergências cardiovasculares — SCA (Sgarbossa, angioplastia × trombólise), taquiarritmias instáveis, pericardite: 4+3+1 questões e sempre em pronto-socorro.
4. Distúrbios de potássio e sódio — hipercalemia em DRC/BRA e hiponatremia na IC voltaram em 2025–2026.
5. Diabetes — cetoacidose (3 questões) e escolha de antidiabético por comorbidade (GLP-1 em 2026), com ADA 2026 no radar.
6. DPOC — classificação GOLD e escalonamento (LAMA/LABA, reabilitação): 2 questões só em 2026.
7. Tromboembolismo venoso e anticoagulação — dose de enoxaparina, duração, SAF, reversão de varfarina.
8. AVC isquêmico e hemorrágico — janela, contraindicações de trombólise, HSA (Fisher), PRES.
9. Infectologia hospitalar — pneumonia nosocomial, ESBL, C. difficile, TB-HIV (momento da TARV).
10. LES e SAF — anticorpos antifosfolípides, nefrite × infecção: 2 questões em 2025.

Cirurgia — 19,0%

114 questões. Especialidades: cirurgia abdominal 45, trauma 24, coloproctologia 22. A cirurgia do SUS-SP é, antes de tudo, gastrocirurgia e proctologia de ambulatório; o trauma, que dominava 2022 (8 questões), vem caindo ano a ano (4, 8, 4, 3, 3, 2).

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Câncer colorretal	9	5/6	→ (1,3 → 1,7)
Doenças das vias biliares	8	4/6	↓ (1,7 → 1,0)
Hemorragia digestiva	8	3/6	↑ (1,0 → 1,7; 5 em 2026)
Doenças orificiais	7	5/6	↑ (0,7 → 1,7)
Trauma abdominal	6	3/6	↓ (2,0 → 0)
Pancreatite	6	5/6	→
Hérnias	5	4/6	↓ (1,3 → 0,3)
Abdome agudo obstrutivo	4	4/6	→
TCE	4	3/6	→

Condiloma perianal apareceu três anos seguidos no bloco de cirurgia (2024, 2025, 2026).

COMO A BANCA PERGUNTA

- Úlcera Forrest IIa — terapia endoscópica combinada · 2026
- Ressangramento de úlcera duodenal após duas endoscopias — cirurgia · 2026
- HDA varicosa refratária — balão de Sengstaken-Blakemore · 2026
- Hemorroida interna grau II — ligadura elástica · 2026
- Fissura anal crônica — diltiazem tópico (indicação em 2023, mecanismo em 2024)
- Vigilância pós-polipectomia de alto risco — colonoscopia em 3 anos · 2023
- Câncer de reto T3N1 — quimiorradioterapia neoadjuvante e cirurgia · 2021
- Hérnia inguinal assintomática — conduta expectante · 2022
- Pneumotórax hipertensivo — descompressão antes de seguir no ABCDE · 2026
- Oligúria pós-operatória com hipovolemia — a conduta a evitar é iniciar amina antes do volume · 2023

ESTUDE PRIMEIRO

1. Hemorragia digestiva alta — Forrest, varizes, Mallory-Weiss, falha endoscópica: 5 questões em 2026 e bloco em alta.
2. Doenças orificiais — hemorroidas (graus e tratamento), fissura, cisto pilonidal, condiloma: 7 questões em 5 anos, em alta.
3. Câncer colorretal — rastreio, sinais de alarme, estadiamento com RM de pelve, neoadjuvância, Hartmann: 9 questões, 5/6 anos.
4. Vias biliares — colecistite (Tóquio, Murphy), colangite (Charcot, Reynolds), colelitíase assintomática com indicação cirúrgica.

5. Pancreatite — Atlanta revisada, imagem, dieta, pseudocisto; aguda e crônica: 6 questões, 5/6 anos.
6. Trauma — ABCDE (agora xABCDE no ATLS 11), via aérea difícil, tórax (pneumotórax hipertensivo, tamponamento), TCE: 24 questões no total, ainda relevante apesar da queda.
7. Abdome agudo — classificação, obstrução (alça fechada, fecaloma, íleo biliar), perfurativo.
8. Hérnias — indicação de cirurgia, diagnóstico clínico; em queda, mas presente em 4/6 anos.
9. Perioperatório — insuficiência adrenal por corticoide crônico, profilaxia de úlcera de estresse, ERAS.

Ginecologia e Obstetrícia — 20,7%

124 questões. Obstetrícia sozinha tem 65 questões (10,8% da prova inteira), a maior especialidade do SUS-SP. Ginecologia geral 35, oncoginecologia 13, mastologia 6, planejamento reprodutivo 5.

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Trabalho de parto e parto	11	4/6	↓ (3,3 → 0,3)
Estática fetal e mecanismo de parto	8	2/6	↑ (0,3 → 2,3) — 7 delas em 2025
Câncer de mama	6	6/6	→ (1 por ano, todo ano)
Hemorragias da gestação	6	4/6	→
Puerpério	6	3/6	↓ (1,3 → 0,7)
Sangramento pós-menopausa e câncer de endométrio	5	4/6	→
Rastreamento do câncer de colo	5	5/6	→
Endometriose	5	4/6	→
Doenças clínicas na gestação	5	3/6	→
Pré-natal	5	2/6	↑ (0 → 1,7)

Somando trabalho de parto, estática fetal e mecanismo, são 19 questões de "parto" em seis anos — mas concentradas em 2022, 2023 e 2025. Somando vacina HPV, rastreamento de colo e condiloma (todas as áreas), são 11 questões, presentes nos seis anos.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Diretriz do MS de 18/08/2025 — DNA-HPV oncogênico como rastreamento primário · 2026
- Rastreamento de colo — intervalo trienal após dois exames anuais negativos · 2022
- Rotação interna da occipitossacra (180º), assinclitismo posterior, planos de De Lee, manobra de Bracht · 2025 (sete questões seguidas)
- Classificação de Robson — grupo 4 (2022) e gemelar = grupo 8 (2023)
- Glicemia de jejum de 92 ou 95 no primeiro trimestre — diabetes gestacional · 2026 (duas questões)
- Placenta de inserção baixa × prévia (≤ 2 cm do orifício interno) · 2021
- HPP por atonia — massagem uterina como primeira conduta · 2026
- BI-RADS 3 — mamografia em 6 meses · 2025
- Sangramento pós-menopausa com endométrio de 5 mm — histeroscopia com biópsia · 2024
- Laqueadura — Lei 14.443/2022 (manifestação 60 dias antes, intraparto) · 2024

ESTUDE PRIMEIRO

1. Assistência ao parto — fases, partograma, toque a cada 4 h, período expulsivo, fórceps (Piper no pélvico), Robson: é o bloco mais volumoso da GO.

2. Estática fetal e mecanismo de parto — diâmetros, linhas de orientação, rotações, assinclitismo: um ano da banca inteiro (2025) foi dedicado a isso.
3. Rastreamento do câncer de colo e HPV — nova diretriz de DNA-HPV (2025), conduta em NIC, vacina: 11 questões no conjunto, cobrança nominal em 2026.
4. Câncer de mama — BI-RADS, rastreamento (MS agora a partir dos 40), mama densa, fatores de recidiva: o único bloco de GO em 6/6 anos.
5. Hemorragias da gestação — ectópica rota, placenta prévia, DPP (fatores de risco), mola.
6. Sangramento uterino anormal e pós-menopausa — PALM-COEIN, pólipo, mioma tipo 0, atrofia, tamoxifeno.
7. Diabetes e doenças clínicas na gestação — critérios de DMG no primeiro trimestre, tireoide (TSH para todas), varicela.
8. Puerpério — lóquios, mastite, endometrite (clindamicina + gentamicina), HPP.
9. Endometriose e SOP — padrão-ouro diagnóstico, definição de profunda, Rotterdam, primeira linha em obesa infértil.
10. Climatério — via transdérmica na hipertrigliceridemia, estrogênio isolado após histerectomia.

Pediatria — 20,0%

120 questões. Emergência pediátrica 30, pediatria por sistemas 27, infectopediatria 24, puericultura 15, neonatologia 11, imunização 8. A pediatria do SUS-SP é pronto-socorro pediátrico com puericultura de UBS.

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Crescimento e desenvolvimento	8	4/6	→
Calendário vacinal	7	6/6	→ (todo ano)
Parada cardiorrespiratória	6	5/6	→
Meningites	5	5/6	→
Intoxicações	4	4/6	→
TCE	4	4/6	→
Doença falciforme	4	4/6	↑ (0,3 → 1,0)
Asma	4	4/6	↓ (1,0 → 0,3)
Diarreia e desidratação	4	3/6	→
Dermatologia pediátrica	4	3/6	↑ (0,3 → 1,0)

Somando PCR adulta e pediátrica, são 8 questões em 5 anos; somando TCE da cirurgia e da pediatria, 8 questões.

COMO A BANCA PERGUNTA

- PCR pediátrica em assistolia — epinefrina 0,01 mg/kg · 2021; primeiro choque 2 J/kg · 2023; sequência C-A-B · 2024
- TV sem pulso após afogamento — pulso carotídeo e desfibrilação 2 J/kg · 2025
- Consulta dos 6 meses — VIP, pentavalente, influenza e covid-19 · 2026
- Febre amarela em nutriz de lactente <6 meses — suspender amamentação por 10 dias · 2022
- Sequestro esplênico agudo — transfusão de urgência · 2025 e 2026
- Líquor linfocítico com proteína alta e glicose baixa — meningite tuberculosa · 2023
- Desidratação moderada — plano B do MS (TRO 50–100 mL/kg em 4–6 h) · 2023 e 2024
- TCE pediátrico — mecanismos graves e indicação de TC (PECARN) · 2023, 2025, 2026
- Intoxicação por bloqueador de canal de cálcio — gluconato de cálcio · 2022; reação extrapiramidal por metoclopramida · 2026
- Dengue grupo A na criança — volume de hidratação oral · 2025

ESTUDE PRIMEIRO

1. PALS e PCR pediátrica — ritmos chocáveis, doses, cargas, via aérea avançada: 6 questões na pediatria, 5/6 anos; AHA 2025 é nova.
2. Calendário vacinal do PNI — cai todo ano; VIP exclusiva desde 2024, HPV dose única, covid e influenza aos 6 meses, dengue.

3. Crescimento e desenvolvimento — marcos (9–10 meses), ganho de PC e comprimento, IMC na caderneta, estatura/idade.
4. Meningites e encefalites — interpretação de líquor (viral, bacteriana, tuberculosa, enterovírus): 5 questões em 5 anos.
5. Emergências pediátricas — intoxicações e antídotos, anafilaxia, TCE (PECARN), crise convulsiva prolongada.
6. Doença falciforme — dactilite, sequestro esplênico, triagem neonatal: em alta.
7. Diarreia e desidratação — planos A, B e C, zinco, SHU.
8. Infecções respiratórias — PAC (pneumococo), coqueluche (macrolídeo), bronquiolite (SBP), OMA.
9. Neonatologia — icterícia (nomograma), reanimação com líquido meconial, infecções congênitas, triagem neonatal.
10. Dermatologia pediátrica — dermatite atópica (caiu duas vezes com o mesmo gabarito), molusco, pele escaldada.

Medicina Preventiva — 19,3%

116 questões. APS/Medicina de Família 37, SUS e políticas 22, vigilância 15, leitura de estudos 13, epidemiologia e bioestatística 11, ética 7, saúde do trabalhador 6. A preventiva do SUS-SP tem sotaque de medicina de família: Starfield, acesso avançado, MCCP, prevenção quaternária.

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Atenção primária — atributos	12	5/6	↓ (3,0 → 1,0) — 7 delas em 2022
Rastreamento e prevenção quaternária	9	4/6	→
Princípios e organização do SUS	8	5/6	↓ (1,7 → 1,0)
Leitura crítica de estudos	7	4/6	→ (1,0 → 1,3)
Estudos epidemiológicos — desenhos	6	4/6	↑ (0,7 → 1,3)
Vigilância e notificação	6	4/6	↑ (0,3 → 1,7)
Ética médica e legislação	6	3/6	→
Saúde do trabalhador	5	3/6	↓ (1,3 → 0,3)
Promoção da saúde e políticas intersetoriais	5	2/6	→

COMO A BANCA PERGUNTA

- Razão de verossimilhança negativa de 0,55 — transiluminação na sinusite · 2022
- VPP e prevalência — dor torácica em mulher jovem na UBS · 2022
- Metanálise em rede, ensaio crossover, viés de publicação, viés de confusão em caso-controle · 2024–2026
- Aumento de casos de doença de notificação — primeiro passo é confirmar o surto (série histórica) · 2025 e 2026
- Acidente de trajeto e acidente de trabalho grave — SINAN + CAT · 2021 e 2023
- Sigilo do adolescente — limites do Código de Ética Médica · 2023 e 2025
- Óbito por causa externa — declaração pelo IML · 2023
- Rastreamento de aneurisma de aorta em ex-tabagista de 66 anos — ultrassom · 2026
- Sobretratamento no idoso — sulfonilureia após os 80 anos · 2024; lombalgia sem imagem nas 6 primeiras semanas · 2024
- Homem trans com mamas preservadas — mamografia; homem trans com colo — citologia · 2026 e 2022

ESTUDE PRIMEIRO

1. Atributos da APS e PNAB — Starfield, longitudinalidade, competência cultural, equipes (eAP, eMulti), financiamento (Portaria 3.493/2024): o bloco mais frequente da área.
2. Rastreamento e prevenção quaternária — o que rastrear, em quem e quando não pedir: 9 questões e o eixo da prova de 2026.
3. Leitura de estudos e desenhos — hierarquia de evidência, vieses, forest plot, análise interina: 13 questões somadas, em alta.

4. Vigilância e investigação de surto — lista de notificação (imediata × semanal), passos da investigação: em alta.
5. Testes diagnósticos e bioestatística — VPP, razão de verossimilhança, curva ROC, redução de risco relativo, escolha de teste.
6. Princípios e organização do SUS — universalidade, integralidade, descentralização, conselhos, OS.
7. Ética e legislação — sigilo, adolescente, declaração de óbito, telessaúde (Lei 14.510/2022).
8. Saúde do trabalhador — acidente de trabalho e de trajeto, notificação, agrotóxicos.
9. Clínica na APS — diabetes/pré-diabetes, risco cardiovascular, obesidade, anticoncepção (DIU, contracepção de emergência).

Tendências: o que sobe e o que desce

Comparação entre a janela antiga (2021–2023, 300 questões) e a recente (2024–2026, 300 questões), em questões por 100. Só entram blocos com pelo menos 4 questões.

Em alta	Antigos	Recentes	Delta
GO — Estática fetal e mecanismo de parto	0,33	2,33	+2,0
GO — Pré-natal	0	1,67	+1,7
Preventiva — Vigilância e notificação	0,33	1,67	+1,3
Cirurgia — Doenças orificiais	0,67	1,67	+1,0
Cirurgia — Hemorragia digestiva	1,0	1,67	+0,7
CM — DPOC / AVC / Distúrbios hidroeletrolíticos	0,33	1,0	+0,7 cada
Pediatria — Doença falciforme / Dermatologia pediátrica	0,33 / 0,33	1,0 / 1,0	+0,7 / +0,7

Em queda	Antigos	Recentes	Delta
GO — Trabalho de parto e parto	3,33	0,33	−3,0
Preventiva — Atenção primária — atributos	3,0	1,0	−2,0
Cirurgia — Trauma abdominal	2,0	0	−2,0
Preventiva — Saúde do trabalhador	1,33	0,33	−1,0
Cirurgia — Hérnias	1,33	0,33	−1,0
GO — Medicina fetal e aneuploidias	1,67	0,67	−1,0

A leitura honesta é que o SUS-SP não tem "temas em alta" robustos — tem temas que um ano concentra e o seguinte abandona. As duas maiores variações da tabela são da mesma coisa, o parto: o trabalho de parto caiu de 10 questões (2021–2023) para 1 (2024–2026), enquanto a estática fetal subiu de 1 para 7 — mas as 7 vieram numa única prova (2025, q73–q79). Somando os dois blocos, obstetrícia do parto continua sendo o assunto mais volumoso da GO. O mesmo vale para "Atenção primária — atributos", cuja queda se explica por 7 questões concentradas em 2022. Cada examinador parece puxar seu assunto preferido; o que se mantém é a área.

Onde a tendência parece real, porque é distribuída entre vários anos: **trauma** caindo (4, 8, 4, 3, 3, 2 questões por ano, somando todos os blocos de trauma), **proctologia** subindo (0, 1, 1, 2, 1, 2 em doenças orificiais, mais condiloma em 2024, 2025 e 2026), **vigilância e investigação de surto** subindo (0, 0, 1, 1, 3, 1) e **hemorragia digestiva/hepatologia** ganhando espaço (13 questões somando clínica e cirurgia, 6 delas em 2026).

O limite de amostra precisa ser dito: com 100 questões por ano e mais de 200 assuntos diferentes, quase todo bloco tem entre 1 e 12 questões em seis anos. Uma diferença de 1 questão por ano muda o delta em 0,33. Por isso só afirmamos tendência para blocos com 4 ou mais questões, e mesmo assim a regra de estudo é: peso da área primeiro (20% cada), bloco constante depois (calendário vacinal, câncer de mama, IC, câncer colorretal, pancreatite, PCR pediátrica, atributos da APS), e tendência por último.

Temas quentes para 2026

1. **Rastreamento do câncer de colo por DNA-HPV** — a banca cobrou a diretriz de agosto de 2025 na prova de dezembro de 2025; o bloco caiu em 5/6 anos. Saber: início aos 25 anos, HPV 16/18 → colposcopia, outros oncogênicos → citologia reflexa, intervalo de 5 anos com teste negativo, encerramento aos 64.
2. **Mamografia a partir dos 40 anos (MS, set/2025)** — câncer de mama caiu 1 vez por ano, todo ano. Saber: 40–49 sob demanda por decisão compartilhada; 50–74 bienal; BI-RADS 3 → 6 meses; calcificação em pipoca = benigna.
3. **Calendário do PNI atualizado** — 7 questões, 6/6 anos, e o eixo da imunização em todas as áreas (15 questões). Saber: VIP 2-4-6 + reforços VIP aos 15 meses e aos 4 anos (NT 64/2026, desde 03/08/2026); HPV dose única 9–14 anos e 3 doses em imunossuprimidos 9–45; influenza e covid aos 6 meses; vacina da dengue; VSR na gestante (a partir de 28 semanas, calendário 2026).
4. **Hemorragia digestiva alta** — 5 questões em 2026. Saber: Forrest (Ia, Ib, IIa = alto risco e tratar), varizes (terlipressina, endoscopia, balão como ponte), Mallory-Weiss autolimitado, quando operar.
5. **Cirrose e suas complicações** — 5 questões e casos encadeados. Saber: PBE (PMN ≥ 250, ceftriaxona, albumina), ascite neutrofílica, LRA no cirrótico (suspender diurético, albumina), critérios de síndrome hepatorrenal.
6. **Insuficiência cardíaca** — bloco mais frequente da CM. Saber: perfis hemodinâmicos, EAP, quatro pilares (incluindo iSGLT2 e sacubitril/valsartana), ressincronização (FEVE ≤ 35%, BRE, QRS ≥ 150 ms), vacinação.
7. **Diabetes em todas as áreas** — 13 questões, 6 em 2026. Saber: CAD (potássio antes da insulina se K < 3,5 — corte do consenso de 2024, que substituiu o antigo 3,3; SF 0,9%; sem bicarbonato de rotina), GLP-1 no obeso de alto risco (ADA 2026), DMG com jejum ≥ 92 no 1º trimestre, pré-diabetes.
8. **PCR adulta e pediátrica (AHA 2025)** — 8 questões em 5 anos. Saber: C-A-B, ritmos chocáveis, 2 → 4 J/kg, epinefrina 0,01 mg/kg, qualidade da RCP (ETCO2, PAD), engasgo com a nova sequência.
9. **Hipertensão (Diretriz Brasileira 2025)** — casos de HAS, emergência hipertensiva e risco CV em 2021, 2023, 2025 e 2026. Saber: pré-hipertensão 120–139/80–89, meta < 130/80, IECA/BRA + tiazídico na nefropatia, nitroprussiato na emergência (e sua toxicidade por cianeto, cobrada em 2026).
10. **Doenças orificiais e condiloma** — em alta, 10 questões somando os dois. Saber: graus de hemorroida e tratamento por grau, diltiazem na fissura, cisto pilonidal, condiloma (podofilina × ATA × excisão; rastreio de HIV).
11. **Mecanismo de parto e assistência ao parto** — 19 questões somando os blocos. Saber: diâmetros de insinuação, linhas de orientação, rotações (OS = 180º), De Lee, Robson, fórceps, manobras no pélvico.
12. **Investigação de surto e notificação** — em alta. Saber: sequência dos passos (confirmar surto e diagnóstico antes de intervir), notificação imediata × semanal, SINAN + CAT no acidente de trabalho.
13. **Rastreamento e prevenção quaternária** — 9 questões, o eixo da preventiva de 2026. Saber: o que o MS e a USPSTF rastreiam (aneurisma de aorta, dislipidemia, mama, colo em homem trans), e quando não rastrear/tratar (idoso, lombalgia, mamografia aos 35).
14. **Dengue e arboviroses (MS, 6ª edição)** — 4 questões em 2023 e 2025. Saber: grupos A–D, volume de hidratação oral por peso, sinais de alarme, notificação e vacina.
15. **DPOC (GOLD 2025/2026)** — 2 questões em 2026. Saber: grupo E → LAMA/LABA; corticoide inalatório só com eosinófilos altos; reabilitação pulmonar para dispneia persistente.

Diretrizes novas no radar

Diretriz (ano)	O que mudou	Onde a banca costuma cobrar	Chance
MS/INCA — Rastreamento do câncer do colo por DNA-HPV (jul–ago/2025)	DNA-HPV como teste primário a partir dos 25 anos; citologia vira triagem reflexa	Rastreamento do câncer de colo (5 questões, 5/6 anos; cobrada nominalmente em 2026)	Alta
MS — Mamografia a partir dos 40 anos (set/2025)	40–49 sob demanda; bienal 50–74	Câncer de mama (6/6 anos) e rastreamento na APS	Alta
MS/PNI — HPV dose única (abr/2024) e resgate 15–19 anos até 2026	1 dose para 9–14 anos; 3 doses em imunossuprimidos	Vacina HPV (2023, 2024, 2026)	Alta
MS/PNI — VIP exclusiva (nov/2024)	Fim da VOP; reforços VIP aos 15 meses e aos 4 anos (NT 64/2026, desde 03/08/2026)	Calendário vacinal (6/6 anos)	Alta
Diretriz Brasileira de Hipertensão (2025)	Pré-hipertensão 120–139/80–89; meta < 130/80	HAS, emergência hipertensiva, risco CV na APS	Alta
ADA Standards of Care (2026)	GLP-1/iSGLT2 desde o diagnóstico conforme comorbidade	Diabetes em CM e na APS (6 questões em 2026)	Alta
GOLD 2026 (nov/2025)	Reforço de LAMA/LABA no grupo E, atividade de doença, reabilitação	DPOC (2 questões em 2026)	Alta
AHA 2025 — RCP e ECC (out/2025)	Nova sequência de engasgo; neonatal com clampeamento tardio prolongado	PCR adulta e pediátrica (8 questões)	Alta
MS — Dengue, manejo clínico 6ª ed. (2024)	Hidratação revisada; cardiopatas e anticoagulados	Arboviroses em pediatria e vigilância	Alta
Diretriz Brasileira de Dislipidemias (set/2025)	Risco extremo com LDL < 40 mg/dL	Risco CV na APS (2026)	Média
MS/CONITEC — Vacina VSR na gestante e nirsevimabe (fev/2025)	Prevenção de VSR no SUS	Bronquiolite, vacinas na gestação	Média
GINA 2025	SABA isolado não recomendado; ICS-formoterol como resgate	Asma (5 questões)	Média
ATLS 11ª ed. (set/2025)	xABCDE: hemorragia exsanguinante antes da via aérea	Trauma (24 questões) — circula há só ~3 meses na data da prova	Média
OMS/FIGO — Hemorragia pós-parto (out/2025)	HPP com ≥ 300 mL + instabilidade; pacote MOTIVE simultâneo	HPP e hemorragias da gestação	Média
Portaria GM/MS 3.493 (abr/2024) — financiamento da APS	Novo cofinanciamento federal da APS	PNAB e organização do SUS (2024, 2026)	Média
AHA/ACC — Síndromes coronarianas agudas (fev/2025)	Guideline único para SCA	SCA (4/6 anos)	Média

Diretriz (ano)	O que mudou	Onde a banca costuma cobrar	Chance
KDIGO — DRC (2024)	iSGLT2 com TFG ≥ 20; manejo de hipercalemia sem suspender BRA de rotina	Distúrbios de potássio (2024, 2026)	Média
Critérios de Phoenix — sepse pediátrica (jan/2024)	Sepse = infecção + escore ≥ 2	Emergência pediátrica (sepse ainda não caiu)	Baixa

Levantamento completo, com datas e links, em `diretrizes/sus-sp.md`. Atenção ao calendário: ao contrário de outras bancas, o SUS-SP já cobrou diretriz com cerca de 4 meses de circulação (colo, 2026). Documentos do Ministério da Saúde publicados até outubro de 2026 não devem ser descartados.

Pegadinhas e padrões recorrentes

- **"Assinale a incorreta" e "a conduta que deve ser evitada"**: a banca inverte o comando com frequência (2022 q42, 2022 q49, 2023 q6, 2023 q16–17, 2024 q30, 2025 q21, 2025 q39). Leia o final do enunciado antes das alternativas.
- **Casos encadeados**: o mesmo caso sustenta 2 ou 3 questões seguidas — criança adotada com vacinas atrasadas, pneumonia arrastada e anemia (2021 q81–83), TSV (2021 q21–22), esclerose múltipla (2021 q25–26), cirrose com PBE e síndrome hepatorrenal (2025 q3–5), IC com FA (2025 q11–13), SAF (2025 q18–19). Errar a primeira costuma derrubar as seguintes; firme o diagnóstico antes.
- **O protocolo contra o impulso**: hérnia inguinal assintomática não opera (2022); lombalgia mecânica não pede imagem antes de 6 semanas (2024); resfriado não recebe antibiótico nem corticoide (2023); otorreia no primeiro dia de amoxicilina não muda o tratamento (2026); calcificação em pipoca não biopsia (2026). A alternativa "mais agressiva" costuma ser o distrator.
- **Números que a banca adora**: PMN ≥ 250 na PBE; PCR pediátrica 2 J/kg e epinefrina 0,01 mg/kg; enoxaparina 1 mg/kg 12/12 h; plano B com 50–100 mL/kg em 4–6 h; ferro profilático 1 mg/kg/dia; glicemia de jejum ≥ 92 no 1º trimestre; colo < 25 mm; meta de diurese 0,5 mL/kg/h no trauma; etomidato 0,3 mg/kg + succinilcolina 1–2 mg/kg.
- **Conduta antiga × nova**: VOP × VIP; HPV 2 doses × dose única; citologia trienal × DNA-HPV; mamografia 50–69 × 40–74; ATLS ABCDE × xABCDE. A banca cobra a versão vigente do Ministério da Saúde na data da prova.
- **Classificações epônimas**: Forrest, Hinchey, Robson, Fisher, Tanner, Framingham, Bishop, BI-RADS, AAST, Sepsis-3, Rotterdam, GOLD. Em 2025 a banca montou uma questão só para cruzar nome × classificação (q22).
- **Notificação e documento**: a banca pergunta *quem* notifica, *onde* (SINAN, CAT, Conselho Tutelar) e *quando* (imediata × semanal) — e diferencia notificação de denúncia policial (2024 q42).
- **Ética com adolescente**: sigilo preservado salvo risco grave (2023 q91, 2025 q86); o distrator é "chamar os pais" ou "chamar o Conselho Tutelar".
- **Questões inteiras que dependem de figura**: ECG, RX, TC e curvas aparecem sobretudo em CM e pediatria; quando a figura some, a questão tende a ser anulada (2023 q9, q33; 2024 q24).

Três questões que definem a banca

2021, q82 — a pneumonia que não era pneumonia. Menina de 18 meses, adotada há 2 meses após institucionalização, com tosse, febre baixa e inapetência que persistem 14 dias após amoxicilina; emagrecida, descorada, com linfonodos. Gabarito: **D — solicitar teste tuberculínico e retorno precoce**. A lição: o SUS-SP premia o raciocínio epidemiológico dentro do caso clínico (institucionalização + falha terapêutica = pensar em TB) e encadeia a mesma criança em vacinas atrasadas (q81) e anemia ferropriva (q83). Estude pediatria pensando no contexto social do paciente.

2026, q74 — a diretriz de agosto na prova de dezembro. "Segundo as atuais Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo uterino (Ministério da Saúde) de 18/08/2025, assinale a alternativa correta." Gabarito: **C — não é recomendada a realização da citologia simultaneamente ao teste de DNA-HPV oncogênico** (o DNA-HPV é o teste primário; a citologia vira triagem reflexa). A lição: esta banca acompanha o Ministério da Saúde em tempo real. Documento oficial novo, especialmente em rastreamento e vacinação, entra na lista de estudo mesmo que tenha poucos meses.

2023, q6 — o que não fazer no pós-operatório. Idosa de 78 anos após laparotomia de 7 horas por obstrução, com 2 L de cristaloide, diurese de 200 mL, creatinina subindo 0,6, PA 90×60 e FC 110. A questão pede a conduta que deve ser **evitada**. Gabarito: **E — iniciar amina vasoativa para manter PAM de 65 mmHg** (antes, descartar obstrução de sonda, checar hemoglobina, calcular FeNa e repor volume). A lição: o SUS-SP testa a sequência correta de raciocínio à beira do leito e gosta de comando invertido; a resposta "mais intensiva" é o distrator.

Plano de reta final

A data da prova de 2026 **não está confirmada** (edital ainda não publicado em 24/09/2026). O plano abaixo assume prova na metade de dezembro, como em 2025 (14/12); ajuste quando o edital sair. Como a prova divide o peso igualmente, a carga horária também é igual. Para 30 horas semanais de estudo ativo (questões + revisão): Clínica Médica 6,3 h, GO 6,2 h, Pediatria 6,0 h, Preventiva 5,8 h, Cirurgia 5,7 h por semana (proporcional a 21,0 / 20,7 / 20,0 / 19,3 / 19,0%).

Semana	Foco principal (além da rotação normal nas cinco áreas)
1 (28/09–04/10)	Diagnóstico: uma prova SUS-SP completa (2025 ou 2024) em 5 horas; mapear as duas áreas mais fracas
2 (05–11/10)	CM: IC, SCA, arritmias, HAS 2025. Pediatria: PALS e PCR (AHA 2025)
3 (12–18/10)	Cirurgia: hemorragia digestiva, cirrose/varizes, vias biliares, pancreatite. CM: cirrose e LRA no cirrótico
4 (19–25/10)	GO: assistência ao parto, estática fetal, Robson, fórceps. Prova SUS-SP 2023 completa
5 (26/10–01/11)	Preventiva: atributos da APS, PNAB, financiamento, princípios do SUS, ética e sigilo
6 (02–08/11)	Imunização em todas as áreas (PNI 2024–2026, HPV, VSR, dengue) + rastreamento (colo DNA-HPV, mama a partir de 40, USPSTF)
7 (09–15/11)	Pediatria: crescimento, desenvolvimento, líquor, emergências e intoxicações, falciforme. Prova SUS-SP 2022
8 (16–22/11)	Cirurgia: proctologia (hemorroidas, fissura, pilonidal, condiloma), câncer colorretal, trauma (xABCDE, tórax, TCE)
9 (23–29/11)	Preventiva: epidemiologia, testes diagnósticos, desenhos e vieses, surto e notificação. CM: diabetes (CAD, ADA 2026), DPOC (GOLD), distúrbios de potássio e sódio
10 (30/11–06/12)	GO: sangramentos (gestação e pós-menopausa), DMG, pré-eclâmpsia, HPP (OMS 2025), mama. Prova SUS-SP 2026 completa, cronometrada
11 (07/12–prova)	Revisão de erros das provas feitas; tabelas de números (doses, cortes, intervalos); nada de assunto novo nos dois últimos dias

Regra prática: a cada semana, pelo menos 100 questões do estilo SUS-SP distribuídas igualmente entre as cinco áreas; nenhum bloco de 20 questões pode ficar mais de 10 dias sem ser tocado.

Metodologia

Fonte: as seis provas oficiais de acesso direto do SUS-SP disponíveis no nosso acervo — 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 e 2026 (esta aplicada em dezembro de 2025), 100 questões cada, com o gabarito oficial e as 21 anulações informadas pela banca. Cada uma das 600 questões foi lida individualmente e classificada por área (pela competência cobrada, não pelo bloco em que foi impressa), especialidade, assunto de estudo, tópico específico, tipo de pergunta, presença de caso clínico, cenário e diretriz de referência; todos os números deste guia saem dessa classificação. Tendências comparam a janela antiga (2021–2023) com a recente (2024–2026), em questões por 100, e só são afirmadas para assuntos com 4 ou mais questões. Limitações: seis provas é uma amostra pequena para uma banca que espalha 100 questões por mais de 200 assuntos, então variações de uma ou duas questões por ano não são tendência; a marcação de imagem

vem da prova original e inclui figuras dispensáveis; uma questão de 2025 (q9, correlação de tomografias) e outra (q12, alternativas em imagem) chegaram ao acervo sem o conteúdo visual completo e foram classificadas pelo gabarito comentado; não há anos ausentes na série 2021–2026. Informações de edital e diretrizes vêm de fontes públicas consultadas em 24/09/2026.