ANÁLISE DE BANCA · ACESSO DIRETO (R1)

# UNESP (Botucatu) — Acesso Direto 2021–2026

Analisamos as 600 questões das seis provas de acesso direto da Faculdade de Medicina de Botucatu (2021 a 2026, 100 questões cada), uma a uma. A tese central: a UNESP é a banca mais "generalista" entre as paulistas — divide a prova em cinco blocos quase iguais, espalha as questões por 268 assuntos diferentes e premia quem domina a conduta de rotina do pronto-socorro, do ambulatório e da sala de parto, não quem decorou raridades. Ela repete cenários de um ano para outro e atualiza a resposta quando a diretriz muda.

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

**6**
provas · 2021–2026

**66%**
são caso clínico com paciente

**52**
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 — o ano é o de ingresso; a prova "2026" foi aplicada em 29/11/2025) |
| Questões | 600 (100 por prova), todas objetivas com 4 alternativas |
| Anuladas | 9 (1,5%) — 4 só em 2021 (2021-5, 24, 26, 56); 2023-41; 2025-8, 10, 54, 79 |
| Com imagem | 99 (16,5%) |
| Distribuição do gabarito | A 145 · B 151 · C 153 · D 142 — sem letra preferida |
| Data da prova 2026 (ingresso 2027) | **Não confirmada.** Em 24/09/2026 o edital da residência médica ainda não havia sido publicado. No ciclo anterior: inscrições 09–20/10/2025 e prova em 29/11/2025. Planeje para o fim de novembro. |
| Formato/fases (último edital) | Acesso direto: 100 questões objetivas em 4 horas (VUNESP), aplicadas em Botucatu, São Paulo e Brasília. Prova = 90% da nota; análise curricular = 10%. |
| Atenção | O edital "Residência UNESP 2027" com 54 vagas e provas em 1º e 8/11/2026 é das residências uni e multiprofissionais (enfermagem, física médica, saúde coletiva), não da residência médica. |
| Fontes | Página oficial do concurso na VUNESP (FMHO2501 — Residência Médica 2026, FMB-UNESP) e site da Faculdade de Medicina de Botucatu. O formato e as datas do ciclo 2026 foram conferidos também em reportagens especializadas que reproduzem o edital; a ausência do edital de 2027 foi verificada em 24/09/2026. |

# Como a prova é montada

| área | total | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clínica Médica | 23,7% | 24 | 26 | 23 | 25 | 26 | 18 |
| Cirurgia | 20,8% | 21 | 18 | 22 | 21 | 20 | 23 |
| Ginecologia e Obstetrícia | 19,5% | 18 | 20 | 20 | 20 | 19 | 20 |
| Pediatria | 18,2% | 19 | 19 | 17 | 18 | 17 | 19 |
| Medicina Preventiva | 17,8% | 18 | 17 | 18 | 16 | 18 | 20 |

(valores anuais em número de questões, que coincidem com o percentual porque cada prova tem 100)

A UNESP monta a prova em cinco blocos fixos de 20 questões, sempre na mesma ordem: **1–20 Pediatria, 21–40 Ginecologia e Obstetrícia, 41–60 Clínica Médica, 61–80 Cirurgia, 81–100 Medicina Preventiva.** Nas seis provas, 106 dos 120 lugares do bloco pediátrico foram de pediatria de fato (os outros 13 foram cirurgia pediátrica, oftalmologia e otorrino da criança), e 105 dos 120 do bloco de preventiva foram saúde coletiva — o resto foram doenças negligenciadas, tuberculose e sífilis cobradas pelo lado clínico. Por isso a Clínica Médica fica em 23,7%: além dos seus 20 lugares, ela "invade" a Cirurgia (10 questões de cardiologia,

neurologia, oncologia e patologia) e a Preventiva (12). A estrutura é estável em todos os anos. A única mudança perceptível foi em 2026, quando a CM caiu para 18 e a Cirurgia (23) e a Preventiva (20) ocuparam o espaço. Com uma prova só, não dá para chamar isso de tendência. Na prática: cada área vale cerca de um quinto da prova, e nenhuma pode ser abandonada.

## A assinatura da banca

- **Caso clínico é a regra e está crescendo.** 66,3% das questões têm paciente (60% em 2021 → 72% em 2024, 74% em 2025, 72% em 2026). Fora da Preventiva, a vinheta passa de 80% (CM 118/142; GO 98/117; CIR 98/125). Na Preventiva, só 9 de 107 questões são casos clínicos.
- **Conduta primeiro.** 39,0% das questões pedem conduta, 28,3% conceito, 18,5% diagnóstico, 5,7% exame, 3,7% fisiopatologia, 2,8% ética/legal e 1,5% cálculo (9 questões). Em GO, 78 das 117 questões são de conduta (67%). A conduta subiu de 34% (2021) para 41–43% (2023, 2025, 2026).
- **Enunciados cada vez mais longos.** A média é de 52 palavras, mas subiu ano a ano: 44 → 47 → 47 → 56 → 55 → 61. Todas as áreas cresceram entre as janelas 2021–23 e 2024–26: Pediatria 39 → 57 palavras, Preventiva 34 → 50, CM 55 → 68. Treine leitura de caso completo com exames.
- **Imagem é frequente, mas diminuindo:** 18%, 23%, 16%, 19%, 13%, 10%. A imagem da UNESP é variada: ECG (TV na criança em 2022 e 2024, FA em 2026, IAM inferior em 2026), TC de crânio, radiografias, curvas (perímetro cefálico, partograma, cardiotocografia, altura uterina) e, com frequência, **peças de anatomia patológica e necropsia** (metástases hepáticas 2022, hemorragia da matriz germinativa 2023, tuberculose caseosa 2023, colo uterino 2023, ovário 2024).
- **Cenário dominante:** ambulatório (28,0%) e pronto-socorro (21,7%); APS 7,0%, enfermaria 6,7%, sala de parto 3,3%. Em 31,2% das questões não há cenário — quase todas da Preventiva ou conceituais.
- **Citação nominal de diretriz está aumentando:** 0 em 2021, 2 em 2022, 3 em 2023, 2 em 2024, 5 em 2025 e 6 em 2026. Exemplos: "de acordo com a GINA" (2022), "PCDT do hipotireoidismo congênito publicado em 2021" (2023), "diretriz brasileira de SCA sem supra" (2023), "Ministério da Saúde (2021)" na introdução alimentar (2024), "SBP 2022" no teste do coraçãozinho (2025), "protocolo ATLS" (2025 e 2026), "Sociedade Europeia de Cardiologia" (2025), "ACR TI-RADS" (2025 e 2026), "FEBRASGO (2023)" (2026), "Parecer CFM 40/2019" (2026).
- **Dispersão enorme:** as 600 questões se espalham por 268 assuntos de estudo diferentes; 134 deles apareceram uma única vez. Só 177 questões (29,5%) estão em assuntos que caíram 5 vezes ou mais. O maior assunto da prova inteira ("Indicadores de saúde") tem 19 questões em seis anos.

**Como a UNESP pensa.** É uma prova escrita por docentes de um hospital-escola do interior, com forte tradição em patologia, neonatologia e saúde coletiva. Ela não caça minúcia de especialista: pede a conduta que um R1 teria de tomar sozinho no plantão — clampear ou não o cordão, puncionar o tórax, dar sulfato de magnésio antes de transferir, suspender o anti-inflamatório na dengue, não transfundir além do necessário na hemorragia varicosa. O detalhe que ela cobra é o de rotina: dose de ataque do sulfato, dose máxima de lidocaína, qual denominador usar na mortalidade materna, quem assina a declaração de óbito numa morte por causa externa.

**Que aluno ela premia.** O aluno de base larga e raciocínio clínico organizado. Como 70% da prova está em assuntos que caem menos de cinco vezes em seis anos, apostar em "temas quentes" rende menos aqui do que em outras bancas. Rende mais revisar bem a clínica geral das cinco áreas, treinar casos longos e conhecer a versão atual dos protocolos do Ministério da Saúde — a banca troca o gabarito quando o protocolo muda (veja tuberculose no recém-nascido, adiante).

# Clínica Médica — 23,7%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| bloco | questões | anos em que caiu | tendência (2021–23 → 2024–26) |
|---|---|---|---|
| Insuficiência cardíaca | 7 | 6/6 | → (3 → 4) |
| Doenças negligenciadas (hanseníase, leishmaniose, paracoco) | 7 | 4/6 | ↓ (5 → 2) |
| Hipertensão arterial | 6 | 4/6 | ↑ (2 → 4) |
| Sepse e choque | 5 | 4/6 | ↓ (4 → 1) |
| Asma | 5 | 5/6 | → (3 → 2) |
| Síndrome coronariana aguda | 5 | 5/6 | → (2 → 3) |
| Cirrose + hemorragia digestiva varicosa | 5 | 4/6 (2023–2026) | → (2 → 3) |
| Lesão renal aguda | 4 | 4/6 | ↑ (1 → 3) |
| Tireoide | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |
| Diabetes mellitus | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |
| Anemias | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |

Por especialidade, a Cardiologia lidera (24 questões, 10 → 14 entre as janelas), seguida de Infectologia (16), Pneumologia (15, 9 → 6), Gastro-hepatologia (13, 5 → 8), Nefrologia (8, 3 → 5) e Neurologia (8, 7 → 1).

## COMO A BANCA PERGUNTA

- ICFEr refratária — trocar BRA por sacubitril-valsartana · 2022; iSGLT2 como quarto pilar · 2026; manter a terapia na FE recuperada · 2023
- Hipertensão mascarada pelo MAPA · 2024; hipertensão resistente com investigação secundária · 2022; hipertensão acelerada-maligna com vasodilatador IV · 2025; edema por anlodipino → trocar por tiazídico · 2024
- IAM com supra inferior — clopidogrel 600 mg e angioplastia primária · 2026; SCA sem supra sem pré-tratamento rotineiro com P2Y12 · 2023
- HDA varicosa — "continuar apenas com as medidas já realizadas" (transfusão restritiva) · 2024; vasoconstritor 3–5 dias + antibiótico e depois betabloqueador · 2025
- PBE em ascite refratária — antibiótico + albumina 1,5 g/kg (90 g) · 2026
- Asma leve — budesonida-formoterol sob demanda · 2022 e 2023; associar corticoide inalatório ao resgate em quem usa só SABA · 2024
- qSOFA calculado · 2021; qSOFA não é a melhor ferramenta diagnóstica e antibiótico na 1ª hora · 2023; IOT no choque séptico com etomidato e rocurônio · 2026
- Leishmaniose cutânea em cardiopata com BAV e DRC — anfotericina lipossomal · 2025; hanseníase indeterminada · 2023
- LRA KDIGO 2 por aminoglicosídeo · 2024; IRA × DRA × DRC pela curva de creatinina · 2025
- Estado hiperglicêmico hiperosmolar — cristaloide IV · 2023; risco trombótico · 2026

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Insuficiência cardíaca (ICFEr, quatro pilares, FE recuperada, ICFEp)** — 6/6 anos; a banca acompanha cada novo fármaco que entra na terapia.
2. **Hipertensão arterial** — em alta e com diretriz brasileira nova (set/2025): classificação, MAPA/MRPA, resistente × refratária, emergência.
3. **SCA com e sem supra** — 5/6 anos, sempre antiagregação e estratégia de reperfusão; ECG com imagem.
4. **Cirrose e HDA varicosa** — 5 questões em 4 anos seguidos; transfusão restritiva, vasoconstritor, antibiótico, PBE e albumina.
5. **Asma no adulto pela GINA** — 5/6 anos; o gabarito quase sempre é budesonida-formoterol.
6. **Sepse** — caiu em frequência, mas é conduta de plantão e tem diretriz nova (SSC 2026).
7. **Nefrologia: LRA, DRC, distúrbios acidobásicos** — em alta (3 → 5); KDIGO nominal.
8. **Doenças negligenciadas (hanseníase, leishmaniose, paracoccidioidomicose)** — 7 questões; tradição de Botucatu, muitas com foto.
9. **Neutropenia febril** — 2022, 2025 e 2026, sempre "antibiótico antes de confirmar".
10. **Geriatria: fragilidade (Fried), delirium (CAM)** — 6 questões; o fenótipo de Fried voltou quase igual em 2026.

# Cirurgia — 20,8%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| bloco | questões | anos em que caiu | tendência |
|---|---|---|---|
| Hérnias (anatomia inguinal, encarceramento, tela) | 5 | 4/6 | ↓ (4 → 1) |
| Derrame pleural (parapneumônico, exsudato) | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |
| Oclusão arterial aguda | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |
| Hiperplasia prostática benigna | 4 | 4/6 | ↑ (1 → 3) |
| Trauma torácico | 4 | 3/6 | → (2 → 2) |
| Litíase urinária | 3 | 3/6 | amostra pequena (0 → 3) |
| Tireoide (nódulo, TI-RADS) | 3 | 3/6 | amostra pequena (0 → 3) |
| Tromboembolismo venoso (filtro de cava) | 3 | 3/6 | amostra pequena |
| Trauma — atendimento inicial | 3 | 3/6 | amostra pequena |

Aqui os assuntos são pulverizados, então vale olhar por especialidade: **cirurgia abdominal despencou de 13 para 2 questões** entre 2021–23 e 2024–26 (nenhuma em 2026). Subiram cirurgia vascular (6 → 9), trauma (4 → 7), urologia (6 → 8), coloproctologia (2 → 5) e cabeça e pescoço (0 → 4). A Cirurgia da UNESP também inclui oftalmologia (8 questões), cirurgia pediátrica (12), ortopedia (7) e anestesia/perioperatório (8).

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Pneumotórax hipertensivo — descompressão imediata · 2025; pneumotórax aberto — curativo de três pontas antes da drenagem (ATLS) · 2026; escape aéreo persistente — segundo dreno · 2023
- Motociclista com capacete e via aérea comprometida — retirar o capacete com proteção cervical · 2025; mergulho em água rasa com choque neurogênico · 2025; trauma de uretra — uretrocistografia antes de sondar · 2026
- Oclusão arterial aguda embólica — Rutherford III, amputação primária · 2021; embolectomia a Fogarty · 2024; síndrome de isquemia-reperfusão · 2026
- TVP com plaquetopenia grave — filtro de veia cava · 2024 e 2025
- HPB — alfabloqueador como 1ª linha · 2025 e 2026; RTU na retenção urinária de repetição · 2023
- Cálculo ureteral de 5 mm — terapia expulsiva · 2026; cálculo em rim único — duplo J de urgência · 2024; TC sem contraste · 2025
- Nódulo de tireoide ACR TI-RADS 5 — PAAF · 2025 e 2026
- Dose máxima de lidocaína sem vasoconstritor · 2023 e 2024
- Hemorragia diverticular — suporte clínico · 2025 e 2026
- Invaginação intestinal no lactente — mesmo caso · 2021 e 2025

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Trauma pelo ATLS (11ª edição: xABCDE)** — sobe de 4 para 7 questões e é citado nominalmente em 2025 e 2026.
2. **Trauma torácico** — pneumotórax hipertensivo e aberto, hemotórax, lesão de aorta: 4 questões em 3 anos.

3. **Cirurgia vascular** — oclusão arterial aguda (Rutherford), aneurisma de aorta roto, TVP/filtro de cava, trauma vascular: 15 questões, em alta.
4. **Urologia de pronto-socorro e ambulatório** — HPB, litíase, hematúria em tabagista, escroto agudo: 14 questões, em alta.
5. **Derrame pleural** — critérios de Light, parapneumônico complicado × não complicado, biópsia no linfocítico: 4/6 anos.
6. **Cirurgia pediátrica** — invaginação, Hirschsprung, estenose de piloro, hérnia do lactente, onfalocele: 12 questões.
7. **Coloproctologia** — hemorragia diverticular, hemorroidas, Fournier, estomas: 2 → 5.
8. **Oftalmologia e otorrino de urgência** — glaucoma agudo (2021, 2026), trauma ocular perfurante (2021, 2023), queimadura química: 11 questões somadas.
9. **Perioperatório** — anestésico local, sequência rápida, via aérea difícil, antibioticoprofilaxia, fios: 8 questões.
10. **Hérnias e anatomia inguinal laparoscópica** — caiu, mas já foi cobrada 5 vezes, inclusive com figura.

# Ginecologia e Obstetrícia — 19,5%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| bloco | questões | anos em que caiu | tendência |
|---|---|---|---|
| Diabetes gestacional | 8 | 6/6 | → (4 → 4) |
| Pré-natal (vacinas, cálculo de IG/DPP, anemia, exames) | 7 | 5/6 | ↑ (2 → 5) |
| Hemorragias da gestação (DPP, placenta prévia, ectópica) | 6 | 4/6 | ↓ (4 → 2) |
| Climatério | 6 | 5/6 | → (3 → 3) |
| Trabalho de parto e parto | 6 | 4/6 | ↑ (2 → 4) |
| Prematuridade e rotura de membranas | 5 | 5/6 | → (3 → 2) |
| Síndromes hipertensivas da gestação | 5 | 5/6 | → (2 → 3) |
| Câncer de mama | 5 | 4/6 | → (2 → 3) |
| Sífilis e ISTs | 5 | 3/6 | ↓ (4 → 1) |
| Rastreamento do câncer de colo | 4 | 3/6 | ↑ (1 → 3) |
| Restrição de crescimento fetal | 4 | 4/6 | ↓ (3 → 1) |
| Endometriose | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |

A Obstetrícia é a maior especialidade isolada da prova (55 questões, 26 → 29), e em 2026 ocupou 11 dos 20 lugares de GO. A Ginecologia recua (22 → 18).

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Glicemia de jejum no 1º trimestre: 88 → rastreamento negativo, TOTG com 24–28 semanas · 2023; 94 → já é DMG · 2025 e 2026
- DMG sem controle com dieta — insulina e parto com 37 semanas · 2022; reclassificação no pós-parto (intolerância à glicose) · 2024 e 2025
- Iminência de eclâmpsia — sulfato de magnésio + hidralazina · 2023; esquema de Pritchard antes da transferência · 2025; prevenção com AAS 100 mg e cálcio · 2026
- HPP por atonia — índice de choque 1,1, ocitocina + ácido tranexâmico · 2023; após parto de macrossômico · 2026
- DPP com hipertensão e taquicardia fetal — cesárea de emergência · 2021 e 2024; ectópica íntegra estável — repetir β-hCG em 48 h · 2024
- Variedade de posição e rotação interna (OEA 45° anti-horário; OEP 135°) · 2022 e 2026; taquissistolia com ocitocina na cardiotocografia · 2026
- Vacinação da gestante lendo a carteira — dT/dTpa, hepatite B, influenza e covid · 2021, 2023, 2025
- Rastreamento com DNA-HPV 16 positivo — colposcopia direta · 2025; ASC-H com colposcopia insatisfatória — CAF · 2024
- Terapia hormonal: transdérmica na obesa hipertensa · 2021; estrogênio isolado após histerectomia · 2024; contraindicada após trombose · 2025; combinada com útero íntegro · 2026
- Câncer de endométrio POLE confinado a pólipo em mulher que quer engravidar — progestágeno · 2025

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Diabetes gestacional** — o único bloco de GO presente nos seis anos; saber os pontos de corte (92, 180, 153 no TOTG; 92–125 no jejum) e a reclassificação pós-parto.
2. **Pré-natal** — em alta: vacinas da gestante (dTpa ≥ 20 semanas, hepatite B, VSR a partir de 28 semanas), cálculo de IG/DPP, exames de rotina, anemia fisiológica.
3. **Síndromes hipertensivas** — 5/6 anos; sulfato de magnésio (ataque e manutenção), anti-hipertensivo de urgência, momento do parto, prevenção com AAS e cálcio.
4. **Hemorragias (1ª e 2ª metade) e HPP** — DPP e placenta prévia caem com PA, BCF e tônus uterino; HPP com índice de choque e ácido tranexâmico.
5. **Parto: mecanismo, partograma, cardiotocografia** — subiu para 3 questões em 2026.
6. **Prematuridade e RPMO** — corticoide, tocólise, MgSO4 para neuroproteção < 32 semanas, profilaxia para estreptococo B: 5/6 anos.
7. **Climatério e terapia hormonal** — 5/6 anos; contraindicações absolutas e via de administração.
8. **Rastreamento do câncer de colo com DNA-HPV** — diretriz brasileira nova (ago/2025) e já cobrada.
9. **Câncer de mama** — rastreamento (mamografia a partir dos 40 anos sob decisão compartilhada, set/2025), risco familiar, subtipos e adjuvância.
10. **Amenorreia e ciclo menstrual** — Rokitansky (2022 e 2023), Kallmann (2024), atraso puberal (2025), fisiologia folicular (2022, 2023, 2025).

# Pediatria — 18,2%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| bloco | questões | anos em que caiu | tendência |
|---|---|---|---|
| Reanimação neonatal | 7 | 4/6 | ↓ (5 → 2), mas 2 questões em 2026 |
| Anemias (ferropriva, profilaxia com ferro) | 5 | 4/6 | → (2 → 3) |
| Tuberculose na criança | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |
| Icterícia neonatal | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |
| Genética e síndromes (Down) | 4 | 4/6 | → (2 → 2) |
| Desconforto respiratório neonatal | 3 | 3/6 | amostra pequena |
| Infecções congênitas (toxoplasmose, CMV) | 3 | 3/6 | amostra pequena |
| Infecção urinária na infância | 3 | 3/6 | amostra pequena |
| Cardiopatias congênitas | 3 | 3/6 | amostra pequena |

A Neonatologia soma 26 questões (a segunda maior especialidade da Pediatria); Pediatria por sistemas soma 36; Emergência pediátrica 11 (5 → 6). Em 2026 apareceram temas de comportamento e estilo de vida ausentes antes: regressão por estresse e uso de telas, síndrome metabólica na adolescente, PFAPA.

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Clampeamento do cordão: imediato na instabilidade materna · 2021; imediato no RN não vigoroso · 2022; após 60 s no RN a termo vigoroso · 2026
- VPP com O2 a 21% no RN ≥ 34 semanas com FC 60 · 2026; relação massagem:ventilação 3:1 com O2 100% · 2021; normotermia (RN 36,5–37,5 °C; sala 23–26 °C) · 2022
- Taquipneia transitória após cesárea eletiva — CPAP · 2021 e 2026; sepse neonatal tardia — jejum, sonda, hidratação e suporte · 2023 e 2026
- Icterícia por incompatibilidade ABO · 2022; encefalopatia bilirrubínica aguda · 2024; icterícia por baixa ingesta · 2025
- Toxoplasmose congênita sintomática — sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por 12 meses · 2023 e 2024
- RN de mãe bacilífera — isoniazida 6 meses · 2021 → rifampicina 4 meses e BCG depois, sem prova tuberculínica · 2026
- Esquema de 4 meses para TB não grave no adolescente · 2025; TB no lactente — lavado gástrico · 2025
- Ferro profilático: RN de 2.100 g · 2022; suplementação universal de 1 mg/kg/dia aos 6 meses · 2025
- Taquicardia ventricular instável na criança — cardioversão · 2022 e 2024; AESP pediátrica — adrenalina e causas reversíveis · 2026
- Asma no escolar — MART com budesonida-formoterol · 2026

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Reanimação neonatal** — 7 questões; clampeamento (≥ 60 s pela AHA/AAP 2025), VPP, FiO2 conforme a idade gestacional, massagem.

2. **Desconforto respiratório e sepse do RN** — TTRN, doença da membrana hialina, sepse tardia: aparecem em pares quase idênticos (2021/2026, 2023/2026).
3. **Icterícia neonatal** — 4/6 anos; hemólise ABO, baixa ingesta, fatores de risco AAP, encefalopatia.
4. **Tuberculose na criança** — esquema de 4 meses, quimioprofilaxia do RN com rifampicina, escore do MS.
5. **Infecções congênitas** — toxoplasmose (duas vezes com o mesmo esquema), CMV e surdez.
6. **Anemia ferropriva e profilaxia com ferro** — 5 questões, com índices hematimétricos.
7. **Emergência pediátrica** — anafilaxia (adrenalina IM, 2022 e 2023), crupe, corpo estranho (2024 e 2026), estado de mal convulsivo, arritmias.
8. **Síndrome de Down e triagem neonatal** — exames de seguimento, cardiopatia (DSAV), teste do pezinho, teste do coraçãozinho.
9. **Nefrologia pediátrica** — síndrome nefrótica, GNPE, ITU com DMSA e investigação de malformação, DRC por anomalia congênita.
10. **Puericultura** — aleitamento, introdução alimentar (Guia MS 2021), dor de crescimento (caiu igual em 2021 e 2023).

# Medicina Preventiva — 17,8%

## BLOCOS QUE MAIS CAEM

| bloco | questões | anos em que caiu | tendência |
|---|---|---|---|
| Indicadores de saúde (letalidade, incidência, natalidade, mortalidade materna, Nelson de Moraes) | 19 | 6/6 | → (10 → 9) |
| Estudos epidemiológicos — desenhos | 13 | 6/6 | → (7 → 6) |
| Princípios e organização do SUS (Leis 8.080 e 8.142, Decreto 7.508) | 13 | 6/6 | → (6 → 7) |
| Declaração de óbito | 10 | 6/6 | ↑ (4 → 6) |
| Ética médica e legislação | 6 | 5/6 | ↓ (4 → 2) |
| Atenção primária — atributos | 6 | 4/6 | ↓ (4 → 2) |
| Saúde do trabalhador | 5 | 3/6 | → (2 → 3), com 3 em 2025 |

Quatro assuntos — indicadores, desenhos de estudo, SUS e declaração de óbito — somam 55 das 107 questões de Preventiva (51%) e aparecem nos seis anos. É o trecho mais previsível da prova.

## COMO A BANCA PERGUNTA

- Letalidade calculada a partir de dados reais: COVID-19 no Brasil · 2021; em Botucatu só no período de 2021 (diferença de acumulados) · 2022; no estado de SP em 2022 · 2025; câncer de mama num município · 2026
- Denominador da razão de mortalidade materna (nascidos vivos) · 2024 e 2025; fórmulas de fecundidade e natalidade · 2023 e 2024
- Curvas de Nelson de Moraes · 2021 e 2024
- Desenho de estudo a partir de um resumo de artigo: coorte (2022, 2023, 2024), ecológico (2023, 2024), caso-controle (2025, 2026); falácia ecológica · 2021 e 2025
- Três questões encadeadas sobre o mesmo caso-controle — desenho, interpretação do OR e viés · 2026
- Declaração de óbito: morte por causa externa → IML · 2021 e 2026; cadeia causal em HDA varicosa · 2023, em ferimento abdominal · 2024, em queda de altura · 2025; vedada a entrega de blocos a funerárias · 2026
- Lei 8.142 — decisões dos conselhos homologadas pelo chefe do poder executivo · 2021, 2023 e 2026
- Sigilo médico — exceções (consentimento escrito, dever legal) · 2021 e 2023
- Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, burnout e uso de drogas no trabalho · 2025
- Cigarro eletrônico · 2023 e 2026

## ESTUDE PRIMEIRO

1. **Indicadores de saúde com cálculo** — 19 questões, 6/6 anos; letalidade × mortalidade × incidência × prevalência, sempre olhando o período e o denominador.
2. **Desenhos de estudo e vieses** — 13 questões; identificar o desenho num resumo e interpretar OR, RR e IC95%.

3. **Leis do SUS** — 8.080 (arts. 2º, 3º, 7º), 8.142 (conselhos e conferências), Decreto 7.508, art. 199 da Constituição.
4. **Declaração de óbito** — em alta (3 em 2026): quem emite, cadeia causal, morte violenta, óbito fetal.
5. **Código de Ética Médica** — sigilo, documentos, responsabilidade; parecer do CFM sobre carimbo (2026).
6. **Atenção básica (PNAB 2017)** — equipe mínima, território, ordenação da rede, ICSAP.
7. **Saúde do trabalhador** — Lista de Notificação Compulsória atualizada em 2024 com oito agravos do trabalho.
8. **Vigilância** — vigilância passiva, definição legal, sistemas de informação, endemia.
9. **Tabagismo e promoção da saúde** — cigarro eletrônico (RDC 855/2024), Guia Alimentar, deserto alimentar.
10. **Rastreamento** — objetivo do rastreamento organizado (2026) e os programas de câncer.

# Tendências: o que sobe e o que desce

Comparação entre 2021–2023 (300 questões) e 2024–2026 (300 questões). A variação está em pontos por 100 questões; só listamos assuntos com pelo menos 4 questões no total.

| sobe | 2021–23 → 2024–26 | variação | desce | 2021–23 → 2024–26 | variação |
|---|---|---|---|---|---|
| GO — Pré-natal | 2 → 5 | +1,0 | PED — Reanimação neonatal | 5 → 2 | −1,0 |
| PREV — Declaração de óbito | 4 → 6 | +0,7 | CM — Doenças negligenciadas | 5 → 2 | −1,0 |
| GO — Trabalho de parto e parto | 2 → 4 | +0,7 | GO — Sífilis e ISTs | 4 → 1 | −1,0 |
| CM — Hipertensão arterial | 2 → 4 | +0,7 | CM — Sepse e choque | 4 → 1 | −1,0 |
| CM — Lesão renal aguda | 1 → 3 | +0,7 | CIR — Hérnias | 4 → 1 | −1,0 |
| GO — Rastreamento do câncer de colo | 1 → 3 | +0,7 | GO — Hemorragias da gestação | 4 → 2 | −0,7 |
| CIR — Hiperplasia prostática benigna | 1 → 3 | +0,7 | GO — Restrição de crescimento fetal | 3 → 1 | −0,7 |
| | | | PREV — Ética médica e legislação | 4 → 2 | −0,7 |
| | | | PREV — Atenção primária (atributos) | 4 → 2 | −0,7 |

Por especialidade (amostras maiores): **cirurgia abdominal 13 → 2**, **neurologia 7 → 1** e vigilância em saúde 9 → 4 caem; **cardiologia 10 → 14**, cirurgia vascular 6 → 9, trauma 4 → 7, gastro-hepatologia 5 → 8 e coloproctologia 2 → 5 sobem.

**Leitura com cuidado.** Numa banca tão dispersa, a diferença entre as janelas raramente passa de 3 questões por assunto. Uma variação de 2 → 5 pode ser acaso. Por isso tratamos como tendência apenas o que aparece também no nível da especialidade ou se repete nos anos recentes. Três movimentos passam nesse filtro. (1) **A Cirurgia mudou de cara.** O abdome agudo clássico e as doenças do trato digestivo alto (DRGE, câncer gástrico, pancreatite, hérnias) sumiram depois de 2023, e o espaço foi para trauma pelo ATLS, vascular, urologia e cabeça e pescoço. (2) **A Obstetrícia ganhou peso sobre a Ginecologia.** Pré-natal, parto e HPP subiram, e 2026 teve 11 questões obstétricas. (3) **A Cardiologia se fortaleceu dentro da CM**, enquanto a Neurologia praticamente desapareceu (AVC e epilepsia só em 2021–2022).

As quedas pedem mais cautela ainda. Sepse caiu de 4 para 1, mas voltou em 2026 com intubação no choque séptico, e a SSC publicou diretriz nova em março de 2026. Reanimação neonatal caiu de 5 para 2, mas as duas questões recentes são de 2026, logo depois da diretriz AHA/AAP de outubro de 2025. Nesses dois casos, diretriz nova somada a histórico longo pesa mais que a queda. Os anos cobertos são contínuos (2021–2026, sem prova faltando), e o limite é o tamanho: 300 questões por janela, espalhadas por 268 assuntos.

# Temas quentes para 2026

1. **Tuberculose na criança e no recém-nascido** — 7 questões somadas (CM e PED), presentes nos 6 anos, e a banca muda o gabarito quando o MS muda o protocolo. Saber: esquema de 4 meses (2RHZ(E)/2RH) para TB não grave de 3 meses a 16 anos; RN coabitante de bacilífero → rifampicina 4 meses, BCG ao fim, sem prova tuberculínica; escore clínico do MS; lavado gástrico no lactente.
2. **Hipertensão arterial** — sobe na CM e tem Diretriz Brasileira de 2025. Saber: pré-hipertensão 120–139/80–89, "ótima" extinta, meta < 130/80, MAPA/MRPA (mascarada × avental branco), resistente × refratária, emergência × urgência, edema por di-hidropiridínico.
3. **Insuficiência cardíaca** — 6/6 anos. Saber: os quatro pilares da ICFEr (BB, IECA/BRA/INRA, antagonista mineralocorticoide, iSGLT2), quando trocar para sacubitril-valsartana, FE recuperada (manter tudo), iSGLT2 na ICFEp.
4. **SCA** — 5/6 anos, com ECG. Saber: parede pelo supra (inferior = DII, DIII, aVF), dose de ataque de clopidogrel para angioplastia (600 mg) × trombólise (300 mg), ticagrelor/prasugrel, janela de reperfusão; diretriz ACC/AHA 2025.
5. **Trauma pelo ATLS 11ª edição** — trauma sobe de 4 para 7 e a banca escreve "de acordo com o ATLS". Saber: xABCDE, pneumotórax hipertensivo (descompressão no 4º–5º espaço intercostal, entre as linhas axilares anterior e média), pneumotórax aberto (curativo de três pontas), via aérea com colar e capacete, choque neurogênico, trauma de uretra.
6. **Cirrose e HDA varicosa** — 5 questões, quatro anos seguidos. Saber: vasoconstritor (terlipressina/octreotide) por 2–5 dias, ceftriaxona, EDA em até 12 h, transfusão com Hb < 7, betabloqueador depois; PBE com PMN ≥ 250 e albumina 1,5 g/kg no D1 e 1 g/kg no D3; albumina na paracentese > 5 L.
7. **Dengue** — 3 questões em 2025–2026, incluindo erro de conduta narrado. Saber: grupos A–D do manual MS 2024, sinais de alarme (vômitos persistentes, dor abdominal intensa, hipotensão postural), grupo B por comorbidade/idade < 2 anos, não usar AINE.
8. **Diabetes gestacional e pré-natal** — 6/6 anos e em alta. Saber: jejum ≥ 92 no 1º trimestre fecha DMG; TOTG 75 g entre 24–28 semanas (92/180/153); metas (jejum < 95, 1 h < 140, 2 h < 120); insulina como 1ª linha; reclassificação 4–12 semanas pós-parto; vacinas da gestante, incluindo VSR (dez/2025).
9. **Pré-eclâmpsia e HPP** — 5/6 anos. Saber: MgSO4 (Zuspan e Pritchard: 4 g IV + 10 g IM), hidralazina/nifedipino, AAS 100–150 mg na prevenção (o cálcio segue na nota técnica do MS, mas FEBRASGO e a rede brasileira de hipertensão na gravidez deixaram de recomendá-lo em 2026 — ponto em disputa); HPP: índice de choque, ocitocina + ácido tranexâmico em até 3 h, e o novo limiar de 300 mL + sinal vital alterado (OMS/FIGO, out/2025).
10. **Rastreamento do câncer de colo com DNA-HPV** — diretriz brasileira de ago/2025, já cobrada em 2025. Saber: 25–64 anos, intervalo de 5 anos se negativo, HPV 16/18 → colposcopia, outros tipos → citologia reflexa; condutas de ASC-H, HSIL e AGC.
11. **Câncer de mama e rastreamento** — 2 questões em 2026 e mudança do MS em set/2025. Saber: mamografia 40–49 por decisão compartilhada, bienal 50–74; critérios de alto risco familiar (teste genético); luminal A × B × HER2 × triplo-negativo; radioterapia obrigatória após cirurgia conservadora.
12. **Reanimação neonatal pela AHA/AAP 2025** — 7 questões e diretriz nova. Saber: clampeamento ≥ 60 s (termo e pré-termo vigorosos), imediato se o RN não é vigoroso ou há instabilidade materna, ordenha só de 28 a 36+6 semanas, VPP com 21% (≥ 34 semanas) ou 30% (< 34), massagem 3:1 com O2 a 100%.
13. **Declaração de óbito e indicadores** — 29 questões somadas nos seis anos. Saber: causa externa → IML, sem violência e sem SVO → médico local; cadeia causal (linha a = causa imediata); letalidade sempre do

período pedido.

14. **Saúde do trabalhador** — 3 questões em 2025 e Lista de Notificação Compulsória nova (ago/2024). Saber: LDRT, burnout (esgotamento profissional) × depressão, os oito agravos incluídos em 2024.
15. **Nefrologia clínica** — LRA sobe (1 → 3) e o KDIGO aparece por nome. Saber: estadiamento KDIGO de LRA pela creatinina e pela diurese, DRC G/A, ânion-gap corrigido pela albumina, iSGLT2 na DRC.

# 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; normal < 120/80; meta < 130/80 | Classificação e metas em caso ambulatorial (2022, 2024, 2025) | alta |
| ACC/AHA — Síndromes coronarianas agudas (2025) | Diretriz única; P2Y12 potente, acesso radial, choque em centro de referência | ECG + escolha do antiagregante e da reperfusão (5/6 anos) | alta |
| GINA 2025 | ICS-formoterol como alívio anti-inflamatório; SABA isolado desaconselhado; MART em 6–11 anos | Asma leve no adulto e no escolar (7 questões em 5 dos 6 anos) | alta |
| AASLD — hipertensão portal e varizes (2024) | Estratificação não invasiva, carvedilol, conduta na HDA varicosa | HDA varicosa, PBE e ascite (2023–2026) | alta |
| Dengue — manual MS, 6ª ed. (2024) | Grupos de risco ampliados, hidratação revista | Classificação A–D e erro de conduta (2025, 2026) | alta |
| ATLS 11ª edição (2025) | xABCDE; ressuscitação balanceada 1:1:1 | Trauma torácico e atendimento inicial com citação nominal | alta |
| AHA/AAP — reanimação neonatal (2025) | Clampeamento ≥ 60 s; regras de ordenha de cordão | Sala de parto (2021, 2022, 2026) | alta |
| MS — TB: esquema de 4 meses na criança (2024) e ILTB do RN com rifampicina (2024) | 2RHZ(E)/2RH na TB não grave; RN: rifampicina 4 meses → BCG, sem PT | Contato domiciliar e RN de mãe bacilífera (2021, 2025, 2026) | alta |
| Rastreamento do câncer de colo com DNA-HPV (2025) | 25–64 anos, a cada 5 anos; 16/18 → colposcopia | Conduta após resultado de rastreamento (2022, 2024, 2025) | alta |
| MS — mamografia a partir dos 40 anos (2025) | 40–49 sob demanda; bienal 50–74 | Rastreamento e risco familiar (2026) | alta |
| Lista Nacional de Notificação Compulsória (Portaria 5.201/2024) | 8 agravos relacionados ao trabalho incluídos | Saúde do trabalhador (2025) | alta |
| Surviving Sepsis Campaign (2026) | NEWS/SIRS em vez de qSOFA isolado; cristaloide balanceado; PAM 60–65 no idoso | Pacote da 1ª hora e choque (2021–2023, 2026) | média |
| KDIGO — DRC (2024) | iSGLT2 como 1ª linha, TFG ≥ 20 | Estadiamento e complicações da DRC (2024, 2025) | média |
| ADA Standards of Care (2026) | CGM desde o diagnóstico em insulinizados | Emergências hiperglicêmicas e iSGLT2 (2023, 2025, 2026) | média |
| ESC — PA elevada e hipertensão (2024) | Categoria "PA elevada"; alvo 120–129 | Complementa a diretriz brasileira | média |
| OMS/FIGO — hemorragia pós-parto (2025) | Diagnóstico com ≥ 300 mL + sinal vital alterado; pacote E-MOTIVE | HPP por atonia (2023, 2026) | média |

| diretriz (ano) | o que mudou | onde a banca costuma cobrar | chance |
|---|---|---|---|
| FDA — terapia hormonal da menopausa (nov/2025) | Retirada das tarjas de risco cardiovascular, mama e demência | Indicação e contraindicação da TH (5/6 anos) | média |
| Vacina VSR na gestante — PNI (dez/2025) | Dose única a partir de 28 semanas | Vacinas da gestante pela carteira (2021, 2023, 2025) | média |
| Política Nacional de Cuidados Paliativos (2024) | Paliativo em toda a rede, desde cedo | Conduta proporcional no fim de vida (2021, 2024, 2026) | média |
| ANVISA RDC 855 (2024) | Proibição ampliada dos cigarros eletrônicos | Tabagismo (2023, 2026) | média |
| GOLD 2026 | "Exacerbador" com ≥ 1 exacerbação moderada/grave | DPOC (1 questão em 6 anos) | baixa |

# Pegadinhas e padrões recorrentes

- **A banca reaproveita casos, às vezes palavra por palavra.** Dor de crescimento (2021-12 = 2023-20, mesmas alternativas), trauma ocular com arame (2021-17 = 2023-18), invaginação intestinal (2021-75 = 2025-67), sepse neonatal tardia (2023-1 ≈ 2026-2), TTRN após cesárea (2021-3 ≈ 2026-1), toxoplasmose congênita (2023-3 ≈ 2024-2), amenorreia com Tanner 5 e 46,XX (2022-29 ≈ 2023-34), fenótipo de Fried (2021-50 ≈ 2026-56), glaucoma agudo (2021-73 ≈ 2026-58), lidocaína (2023-72 ≈ 2024-18), Lei 8.142 (2021, 2023, 2026), comunicação interatrial (2021, 2023, 2026), denominador da mortalidade materna (2024 = 2025), Nelson de Moraes (2021, 2024), cigarro eletrônico (2023, 2026). Fazer as provas anteriores da própria UNESP rende pontos diretos.
- **Mesmo cenário, gabarito atualizado.** O RN de mãe bacilífera era isoniazida por 6 meses em 2021 e virou rifampicina por 4 meses com BCG depois em 2026. O clampeamento de cordão passou por três versões (2021, 2022, 2026). Estude pela versão vigente, não pela questão antiga.
- **"Não fazer nada" costuma ser o certo.** Em pelo menos sete questões o gabarito é observar ou manter: continuar só as medidas já feitas na HDA varicosa (2024-45), liberar a gestante em falso trabalho de parto (2025-25), curva térmica na puérpera sem foco (2025-26), expectante no derrame parapneumônico não complicado (2025-75), observar a anemia fisiológica da gestação (2026-31), não investigar a amenorreia aos 45 anos (2021-30), manter o pré-natal com curva de altura uterina alterada e US normal (2024-28). O distrator é sempre um exame ou procedimento a mais.
- **Letalidade tem armadilha de período.** Quatro cálculos em seis anos (2021, 2022, 2025, 2026). Em 2022 e 2025 a tabela trazia acumulados, e a resposta exigia subtrair os casos e óbitos do ano anterior. Letalidade = óbitos pela doença ÷ casos da doença (nunca a população).
- **Pontos de corte de glicemia na gestação.** Jejum 88 → negativo (2023); 94 → DMG sem TOTG (2025 e 2026); jejum 116 e 108 com HbA1c 6,8% foi anulada (2021) justamente pela ambiguidade entre DMG e diabetes prévio.
- **Classificações com número.** A banca gosta de escalas que viram conta: KDIGO (2024, 2026), POP-Q (2026), ACR TI-RADS (2025, 2026), Hinchey (2021), Rutherford (2021), Bosniak (2022), IPSS (2026), CURB-65 (2025), qSOFA (2021), GLIM (2025), Fried (2021, 2026), CAM (2025). Saiba montar a pontuação.
- **Questões encadeadas.** O mesmo caso gera duas ou três questões: DMG (2022-22/23), dados de COVID-19 de Botucatu (2022-81/82/83), IC com ECG (2024-41/42), caso-controle de readmissão (2026-98/99/100). Um erro de leitura derruba o bloco inteiro; releia o caso antes da segunda questão.

- **Patologia e necropsia entram como imagem.** Metástase hepática, hemorragia da matriz germinativa, necrose caseosa, câncer de colo e de ovário em peça cirúrgica, nódulos de Aschoff na febre reumática (2026). Reconheça o aspecto macroscópico das lesões clássicas.
- **Contraindicação escondida na história.** Anfotericina em vez de antimonial porque o paciente tem BAV e DRC (2025-59); ácido zoledrônico em vez de alendronato pela estenose esofágica (2026-48); DIU de cobre pelo antifosfolípide (2024-39); TH contraindicada pela trombose prévia (2025-30). Leia os antecedentes antes das alternativas.

# Três questões que definem a banca

**1. RN de mãe bacilífera — 2021, questão 89, e 2026, questão 93.** Em 2021, o RN já vacinado com BCG, filho de mãe com TB bacilífera diagnosticada no pós-parto, deveria receber (gabarito D) **isoniazida por 6 meses, sem prova tuberculínica**. Em 2026, o RN de 25 dias coabitando com a mãe em tratamento: (gabarito D) **notificar, rifampicina por 4 meses e, ao término, BCG, sem prova tuberculínica**. A isoniazida por 3 meses com prova tuberculínica, conduta antiga, virou distrator. *Lição:* a UNESP repete o cenário e cobra a versão atual do protocolo do Ministério da Saúde. Quem estudou pela questão antiga erra a nova.

**2. Dengue que evoluiu mal — 2026, questão 60.** Mulher de 21 anos com 3 dias de febre, vômitos persistentes, dor abdominal difusa, tontura ao levantar, extremidades frias e enchimento capilar de 4 s, usando ibuprofeno. Plaquetas 142 mil e hematócrito normal. Foi liberada com hidratação oral e voltou em choque. Gabarito A: **o quadro já preenchia critérios de dengue com sinais de alarme, mesmo sem plaquetopenia, e a conduta certa era hidratação venosa e observação hospitalar.** *Lição:* a banca narra uma conduta errada e pede o julgamento. Sinal de alarme é clínico (vômitos, dor abdominal, hipotensão postural), não laboratorial; os distratores se apoiam justamente na plaqueta e no hematócrito normais.

**3. Letalidade da COVID-19 em Botucatu — 2022, questões 81 a 83.** Uma tabela com casos e óbitos acumulados de Botucatu e do estado de São Paulo em duas datas e a população do IBGE. Primeiro, a letalidade de 2021 até 31/08 (gabarito D, **1,71%**, calculada com a diferença entre os acumulados, não com os números finais). Depois, que medidas comparam risco de adoecer e de morrer entre as populações (**incidência e mortalidade**). Por fim, que medida o gráfico de casos novos por 100 mil expressa (**incidência**). *Lição:* a Preventiva da UNESP é quantitativa, usa dados locais e encadeia questões. Denominador e período valem mais que a fórmula decorada.

# Plano de reta final

A data de 2026 ainda não foi confirmada; o plano assume uma prova no fim de novembro (no último ciclo, 29/11/2025) e começa na semana de 28/09. Ajuste quando o edital sair — no ciclo passado as inscrições abriram em 9 de outubro. Distribua o tempo pelo peso medido: **CM 24%, Cirurgia 21%, GO 19%, Pediatria 18%, Preventiva 18%**. Em 25 horas de estudo por semana, isso dá cerca de 6 h de CM, 5 h de Cirurgia, 5 h de GO, 4,5 h de Pediatria e 4,5 h de Preventiva, sempre com questões comentadas.

| semana | foco principal (maior carga) | manutenção (menor carga) | meta de questões |
|---|---|---|---|
| 1 (28/09–04/10) | Prova UNESP 2026 inteira em 4 h; corrigir por área. CM: IC, hipertensão (diretriz 2025), SCA com ECG | PREV: indicadores e letalidade | 250 |
| 2 (05/10–11/10) | GO: DMG, pré-natal e vacinas da gestante, pré-eclâmpsia | PED: reanimação neonatal (AHA/AAP 2025), TTRN, sepse do RN | 250 |
| 3 (12/10–18/10) | CIR: trauma ATLS 11 (xABCDE, tórax, uretra, raquimedular), vascular | CM: cirrose, HDA varicosa, PBE | 250 |
| 4 (19/10–25/10) | PED: icterícia, infecções congênitas, TB na criança e no RN, anemia e ferro | PREV: desenhos de estudo, OR/RR/IC95%, vieses | 250 |
| 5 (26/10–01/11) | Prova UNESP 2025 em 4 h. GO: hemorragias, HPP (OMS/FIGO 2025), parto, cardiotocografia | CIR: urologia (HPB, litíase, hematúria) | 250 |
| 6 (02/11–08/11) | CM: asma (GINA 2025), sepse (SSC 2026), dengue (MS 2024), nefro (KDIGO), neutropenia febril | GO: DNA-HPV, câncer de mama, climatério | 250 |
| 7 (09/11–15/11) | Prova UNESP 2024 em 4 h. PREV: SUS (8.080, 8.142, 7.508), declaração de óbito, ética, saúde do trabalhador | PED: emergência (anafilaxia, crupe, corpo estranho, arritmias) | 200 |
| 8 (16/11–22/11) | Revisão das próprias falhas das semanas 1–7; provas UNESP 2023 e 2022 em blocos por área | Doenças negligenciadas e imagens de patologia | 200 |
| 9 (23/11–prova) | Prova UNESP 2021 em 4 h; revisão leve de pontos de corte, doses e fórmulas (tabela de uma página) | Sono e logística (a prova é aplicada em Botucatu, São Paulo e Brasília) | 100 |

Regras práticas: (1) as seis provas anteriores da UNESP são obrigatórias, porque os casos se repetem; (2) faça cada prova em 4 horas cronometradas, já que os enunciados estão maiores; (3) na correção, anote o protocolo vigente ao lado de cada questão antiga de TB, reanimação, vacinas e rastreamento; (4) não pule a Preventiva: 51% dela são quatro assuntos previsíveis, e é a área em que a revisão mais rende ponto por hora.

# Metodologia

Fonte: as provas oficiais de acesso direto da UNESP (Faculdade de Medicina de Botucatu) de 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 e 2026 — seis provas completas de 100 questões, sem ano faltando; o ano é o de ingresso (a prova "2026" foi aplicada em novembro de 2025). Cada uma das 600 questões foi lida e classificada individualmente quanto a área (pela competência cobrada, não pela posição na prova), especialidade, assunto de estudo, tópico específico, tipo de pergunta, presença de caso clínico, cenário, diretriz de referência e citação nominal de diretriz. Os números vêm de contagem direta sobre essa classificação. As

tendências comparam 2021–2023 com 2024–2026 (300 questões em cada janela) e só são afirmadas para assuntos com pelo menos 4 questões; variações de 1 a 3 questões podem ser acaso, dada a dispersão da banca (268 assuntos). As 9 questões anuladas entram nas contagens de conteúdo. A data e o formato da prova 2026 (ingresso 2027) não estavam confirmados em 24/09/2026; os dados de formato vêm do edital do ciclo anterior. As diretrizes novas foram levantadas em fontes primárias e documentos oficiais publicados entre janeiro de 2024 e setembro de 2026, e a chance de cobrança combina o histórico da banca com o tempo de circulação de cada documento.