



ANÁLISE DE 600 QUESTÕES OFICIAIS · 2021–2026

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

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

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



Como a prova é montada de verdade

- **A prova mudou de eixo nos últimos 3 anos:** infectologia mais que dobrou de peso (3,7% → 8,7%), MBE/epidemiologia triplicou (1,3% → 4,0%) e terapia intensiva virou pilar (13 questões/ano em 2025–26). Cardiologia e neurologia cederam espaço.
- **Hepatologia é a espinha dorsal:** cirrose e complicações caiu nos 6 anos — 23 questões, o maior tema da banca. TEP/hipertensão pulmonar e doenças do esôfago também pontuam todos os anos.
- **A banca cita diretriz pelo nome — e isso é recente e crescente:** em 2026, 6 questões citaram diretriz/entidade nominalmente (5 com ano recente: HAS 2025, Dislipidemias 2025 com Lp(a), SBC Perioperatória 2024 em dobro, GOLD). Em 2021–23 não havia nenhuma menção com ano recente.
- **Enunciado curto, pegadinha concentrada:** mediana de ~57 palavras (a prova mais direta das 5) — o dado decisivo fica sozinho no meio do texto.
- **Blocos temáticos são reais e medidos:** as questões se agrupam 1,7× acima do esperado ao acaso, com blocos de até 11 questões seguidas da mesma especialidade (geriatria em 2024, hematologia em 2023).

A PROVA EM NÚMEROS

100 questões por ano, 4 alternativas — formato estável há 6 anos	~57 palavras por enunciado (mediana) — a prova mais direta das 5 bancas	9% das questões com imagem: quase tudo se resolve no texto	23 questões de cirrose em 6 anos — o tema nº 1 da banca
--	---	--	---

ESTRUTURA, ANO A ANO

ANO	QUESTÕES	% COM IMAGEM	ANULADAS	PALAVRAS/ENUNCIADO (MEDIANA)
2021	100	10%	0	44
2022	100	9%	0	63
2023	100	9%	0	65
2024	100	12%	0	57
2025	100	8%	1	51
2026	100	7%	3	62

Formato estável: 100 questões, 4 alternativas, pouquíssima imagem. Casos reais de 2026: BNP baixo por obesidade num quadro de ICFeP; estado hiperosmolar com pH quase normal; urobilinogênio como discriminador de icterícia.

Peso por especialidade, ano a ano



ESPECIALIDADE	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	%	TENDÊNCIA
Cardiologia	11	11	21	10	6	15	74	12,3%	▼ 14,3% → 10,3%
Hematologia	8	14	15	13	9	9	68	11,3%	▼ 12,3% → 10,3%
Endocrinologia	13	12	9	10	6	13	63	10,5%	estável
Terapia intensiva	7	8	11	6	13	13	58	9,7%	▲ 8,7% → 10,7%
Pneumologia	11	8	9	9	12	7	56	9,3%	estável
Reumatologia	3	9	8	11	4	7	42	7,0%	estável
Geriatria	9	10	1	10	7	3	40	6,7%	oscilante
Infectologia	6	4	1	6	11	9	37	6,2%	▲ 3,7% → 8,7%
Nefrologia	4	6	9	5	7	4	35	5,8%	estável
Hepatologia	4	4	5	6	9	3	31	5,2%	▲ 4,3% → 6,0%
Gastroenterologia	6	6	5	4	3	4	28	4,7%	▼ 5,7% → 3,7%
Oncologia	9	0	3	6	4	5	27	4,5%	oscilante
Geral/MBE	0	2	2	1	6	5	16	2,7%	▲ 1,3% → 4,0%
Neurologia	6	4	0	0	1	0	11	1,8%	▼ quase zerou
Psiquiatria · Toxicologia · Dermatologia	.	.	.	.	.	.	14	2,3%	marginais

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



Cedem espaço: cardiologia (−4,0 p.p.), neurologia (praticamente zerada desde 2023) e hematologia — mas as duas primeiras do acumulado seguem sendo cardio e hemato.



O núcleo duro — temas que se repetem

Cirrose e complicações		23q · 6/6 anos
Diabetes mellitus		11q · 5 anos
TEP e hipertensão pulmonar		9q · 6/6 anos
Lúpus eritematoso sistêmico		9q · 5 anos
Anticoagulação em cardiologia		7q · 4 anos
Injúria renal aguda		7q · 5 anos
Mieloma múltiplo — diagnóstico		6q · 5 anos
Doença inflamatória intestinal		6q · 5 anos
Doenças da hipófise		6q · 5 anos
Doenças do esôfago		6q · 6/6 anos
Valvopatias		6q · 4 anos
HAS · glomerulopatias · espondiloartrites		5q · 5 anos cada
DRC · adrenal · hemostasia · dislipidemias		5q · 4 anos cada

TEMAS QUENTES — CAÍRAM EM 2025 E EM 2026

Hipófise · TEP/HP · cobertura antipseudomonas · exacerbação de DPOC · espondiloartrites · esôfago · intestino · cirrose · mieloma · reações transfusionais · PTT · DRC — 19 temas no total. Revisar essa lista cobre o miolo mais provável de 2027.

TEMAS EMERGENTES — ESTREARAM EM 2025–26

Antimicrobianos com cobertura antipseudomonas (2q) · dengue — classificação A–D (2q) · doenças do intestino (2q) · doença de Graves (2q) · erro tipo I/II e poder do estudo (2q) — os dois últimos casam com a ascensão de MBE.



Como a banca pergunta

- **Alternativa "pacote":** diagnóstico + conduta + justificativa fisiopatológica na mesma alternativa — o elo errado invalida a alternativa inteira.
- **O número exato da diretriz decide:** albumina 1 g/kg vs 1,5 g/kg na PBE; BAV 2:1 vs bloqueio avançado com marca-passo.
- **Diretriz nova com distrator antigo:** em 2026, várias alternativas erradas eram a conduta da diretriz anterior — e a menção nominal a diretrizes saltou (6 questões, 5 com ano recente).
- **Blocos temáticos medidos:** agrupamento 1,7× acima do aleatório; geriatria em bloco (Q74–83, 2024), hematologia diagnóstica em bloco (Q91–100, 2023), UTI com curvas de ventilador e POCUS (2025–26).
- **Pegadinha clássica:** o achado que parece confirmar o óbvio aponta para a exceção (captação de iodo 1% num quadro "de Graves" = tireoidite subaguda).
- **Atenção:** em temas com material de referência antigo, o gabarito pode ficar atrás da literatura — a banca cobra o que está na fonte dela.

DO JEITO QUE CAIU NA PROVA

Meta pressórica pela Diretriz Brasileira de HAS 2025	2026
Alvo de LDL com Lp(a) elevada — Dislipidemias 2025	2026
Perioperatório pela SBC 2024 — em dobro	2026
Delirium com CAM: 3 questões na mesma prova	2021
Hematologia diagnóstica em bloco (Q91–100)	2023
Curvas de ventilador e POCUS na UTI	2025–26

NA PRÁTICA — UMA QUESTÃO REAL (UNESP 2026, QUESTÃO 75)

"Homem de 82 anos apresenta pressão arterial média em consultas seriadas de 138×84 mmHg. Antecedentes: HAS e DM. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão de 2025, a meta de pressão arterial é:"

Por que ela ensina: a meta nova (<130/80) vale também para o idoso, salvo exceções clínicas — e a alternativa com a meta "antiga por idade" é o distrator. É o padrão UNESP em estado puro: diretriz citada pelo nome + número exato decidindo a questão.



O que mudou na janela da prova

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

ATUALIZAÇÃO	DATA	O QUE MUDA (COBRÁVEL)	POR QUE COMBINA COM A UNESP
Diretriz Brasileira de HAS 2025 (SBC/SBN/SBH)	set/2025	Pré-hipertensão 120–139; meta <130/80 para (quase) todos; início com 2 fármacos; fim da "PA ótima"	HAS caiu em 5 dos 6 anos; a banca citou a diretriz nominalmente já em 2026
Diretriz Brasileira de Dislipidemias 2025 (SBC)	set/2025	Categoria "risco extremo" com LDL <40; combinação estatina+ezetimiba de início; Lp(a) 1×/vida	A banca já cobrou a versão 2025 com Lp(a) no enunciado (2026)
GOLD 2026	nov/2025	Grupo E com apenas 1 exacerbação moderada; classificação de Roma; biológicos se eosinófilos ≥300/μL	Exacerbação de DPOC é tema quente (2025 e 2026)
Surviving Sepsis Campaign 2026	mar/2026	PAM 60–65 em ≥65 anos; antibiótico em até 3h na sepse possível sem choque; 30 mL/kg condicional; vasopressor periférico; infusão prolongada de betalactâmico	Terapia intensiva no recorde histórico da banca (13q/ano)
AHA 2025 — RCP/ACLS (ciclo de 5 anos)	out/2025	Adrenalina só após falha da desfibrilação em ritmo chocável; IV preferido sobre IO; temperatura 32–37,5°C por ≥36h; OVACE 5 tapas + 5 compressões	ACLS/pós-PCR já apareceu em 2023 e 2026
Diretriz SBI de Gram-negativos multirresistentes	out/2025	1ª diretriz brasileira de CRE/Pseudomonas/Acinetobacter; evitar monoterapia com polimixina; pontos de corte BrCAST	Cobertura antipseudomonas é tema emergente da banca (2025 e 2026)
KDIGO Anemia na DRC 2026	jan/2026	Novos cortes de ferro (ferritina ≤500 + TSAT ≤30% na HD; teto 700/40%); manter Hb <11,5	Cruza os dois pilares: hematologia (11,3%) e nefrologia
AABB — transfusão no IAM	ago/2025	Estratégia liberal (Hb <10) no IAM — exceção ao paradigma restritivo	Reações transfusionais são tema quente 2025–26
Novo PCDT de Hepatite C	jun/2026	Dispensa genotipagem; escore APRI como critério; fim de interferon/ribavirina	Hepatologia em alta; hepatites recorrentes
SBD — TOTG de 1 hora + ADA 2026	2025–dez/2025	TOTG-1h preferível (155/209); rastreio universal ≥35 anos; ADA sem TOTG-1h (contraste); hiperglicemia por imunoterapia	Diabetes caiu em 5 dos 6 anos
Dengue — Butantan-DV	dez/2025–jun/2026	Registro (dose única, 12–59 anos); suspensão temporária da estratégia em jun/2026; Qdenga mantida	Classificação A–D estreou na banca em 2025–26
ESC/EACTS Valvopatias 2025	ago/2025	TAVI Classe I ≥70 anos (antes 75); intervenção IIa em EAo grave assintomática	Valvopatias somaram 6 questões em 2021–24; candidata a retorno



Apostas para a prova 2027

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

ALTA Cirrose e complicações + hepatites virais

O tema nº 1 (23q, 6/6 anos) com hepatologia em alta. Revisar HDA varicosa, PBE (albumina 1,5 g/kg no D1), síndrome hepatorenal, encefalopatia — e o novo PCDT de Hepatite C (sem genotipagem, APRI, fim do interferon). Baveno VII segue a referência de hipertensão portal.

ALTA Seps e choque séptico pela SSC 2026

UTI no recorde da banca + diretriz nova de mar/2026: PAM 60–65 em ≥ 65 anos, janela de 3h na seps possível sem choque, 30 mL/kg condicional, balanceado, vasopressor periférico, betalactâmico em infusão prolongada, hidrocortisona ~200 mg/dia.

ALTA HAS e dislipidemia pelas diretrizes brasileiras 2025

A banca já citou ambas em 2026 — a tendência é aprofundar: pré-hipertensão 120–139, meta <130/80, MAPA/MRPA essenciais, eplerenona, "elevação importante da PA"; risco extremo com LDL <40 e combinação de entrada.

ALTA DPOC pelo GOLD 2026

Exacerbação caiu em 2025 e 2026. O corte mais cobrável do ano: grupo E com UMA exacerbação moderada; classificação de Roma; dupilumabe/mepolizumabe se eosinófilos $\geq 300/\mu\text{L}$; corticoide 5 dias/antibiótico 5 dias.

ALTA Antimicrobianos e Gram-negativos multirresistentes

Tema emergente (cobertura antipseudomonas em 2025 e 2026) + 1ª diretriz brasileira (SBI, out/2025): evitar monoterapia com polimixina, combinações para CRE/CRAB, epidemiologia KPC/OXA-370.

ALTA RCP/ACLS pela AHA 2025

Ano de ciclo (1ª revisão desde 2020) e a banca já cobrou pós-PCR. Iscas: adrenalina após falha da desfibrilação no chocável, IV antes de IO, temperatura $\geq 36^\circ\text{C}$, alvos pós-ROSC (SpO_2 90–98%, PAM ≥ 65), OVACE 5+5.



Apostas para a prova 2027

MÉDIA Anemia da DRC pelo KDIGO 2026

Hemato + nefro somam 17% da prova. Números novos: ferro EV proativo na HD se ferritina ≤ 500 e TSAT $\leq 30\%$; suspender se ferritina ≥ 700 ou TSAT $\geq 40\%$; manter Hb $< 11,5$ com ESA.

MÉDIA Hemoterapia: transfusão liberal no IAM

Reações transfusionais caíram em 2025 e 2026; a inversão do paradigma restritivo (Hb < 10 no IAM, AABB ago/2025) é o distrator perfeito para uma banca que adora exceção à regra.

MÉDIA Diabetes: TOTG-1h da SBD e ADA 2026

O contraste SBD (TOTG-1h preferível, 155/209) $\times$ ADA (não adotou) é enunciado pronto; ADA 2026 adiciona hiperglicemia por imunoterapia/corticoide e A1c $< 8\%$ pré-operatória.

MÉDIA Dengue: classificação + cenário vacinal

Tema emergente (A–D em 2025–26) + fatos novos: Butantan-DV dose única 12–59 anos registrada em dez/2025, estratégia suspensa em jun/2026, Qdenga mantida. Farmacovigilância de vacina de vírus vivo é ângulo provável.

MÉDIA Geriatria: desprescrição e delirium

Peso histórico de 6,7% com blocos dedicados. Novidades: lista de alternativas aos critérios de Beers (AGS, jul/2025) e desmame de benzodiazepínicos com número (5–10% a cada 2–4 semanas).

MÉDIA Valvopatias pela ESC/EACTS 2025

Ficou 2 anos fora após 4 seguidos — padrão de retorno. O número novo: TAVI Classe I a partir de 70 anos; intervenção precoce IIa na estenose aórtica grave assintomática.



Na sua reta final — o plano

Como transformar esta análise em cronograma, nesta ordem:

1. Monte a base na proporção da prova: cardio + hemato + endócrino + UTI são ~43% dos pontos.
2. Feche o núcleo duro antes de qualquer zebra — cirrose primeiro (23q em 6 anos).
3. Para cada tema do radar, leia o resumo executivo da diretriz nova e anote os números.
4. Refaça 2024–2026 cronometrado: enunciado curto pune quem lê devagar.

Regra de bolso da proporção: a cada 10 horas de estudo, ~4h30 vão para cardio + hemato + endócrino + UTI (43% da prova) e pelo menos 1h para o par cirrose + TEP.

Treine no formato da banca: questões diretas com número de diretriz, blocos temáticos, quase sem imagem.

MÉTODO

Análise de conteúdo questão a questão das 600 questões oficiais da prova de R+ Clínica Médica da UNESP (2021–2026), todas com gabarito oficial, classificadas na taxonomia de temas do Residio. As métricas estruturais (extensão do enunciado, uso de imagem, sequência de temas) são medidas diretamente do texto das provas; a comparação de agrupamento usa a mesma composição de cada prova reordenada ao acaso. Cada diretriz citada foi verificada na publicação original (entidade, data e veículo). Percentuais orientam prioridade de estudo — a cauda da prova é longa, e previsão indica probabilidade, não certeza.

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

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