ANÁLISE DE BANCA · ACESSO DIRETO (R1)

UNIFESP — Acesso Direto 2021–2026

Analisamos as 600 questões de acesso direto da UNIFESP (EPM/Hospital São Paulo) de 2021 a 2026, seis provas de 100 questões, lidas e classificadas uma a uma. A banca pesa Clínica Médica acima das outras áreas (24,7% contra 17,7–21,2%), escreve casos clínicos cada vez mais longos (79% das questões têm paciente; em 2026, 86%) e pergunta, sobretudo, "o que fazer agora" (43,5% das questões são de conduta). O conteúdo é muito espalhado: nenhum assunto das quatro áreas clínicas passa de 9 questões em seis anos. Por isso o que funciona aqui é cobertura ampla com um núcleo fixo: bioestatística, obstetrícia, crescimento e desenvolvimento, triagem neonatal, incontinência urinária e diabetes.

600
questões oficiais analisadas, uma a uma

6
provas · 2021–2026

79%
são caso clínico com paciente

60
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), todas completas, com 100 questões cada
Questões	600 (4 alternativas, A–D)
Anuladas	9 (1,5%): 2021 q44 e q52; 2022 q52; 2023 q48, q50 e q80; 2025 q42, q60 e q78
Questões com imagem	20 (3,3%), sendo 7 delas em 2026
Data da prova 2026 (ingresso 2027)	Prova teórica em **29/11/2026, às 13h** (portões fecham às 12h30)
Formato da 1ª fase	100 questões de múltipla escolha para o acesso direto, divididas entre Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina Preventiva. A 1ª fase é aplicada pela Fundação Vunesp; as questões são elaboradas pela comissão de provas da EPM-Unifesp
Demais fases	Prova prática do acesso direto em 08/01/2027; análise curricular entre 04 e 21/01/2027; resultado final previsto para 04/02/2027
Pesos	Regra mais comum de 5/4/1 (teórica/prática/currículo); alguns programas usam 6/3/1; programas sem prova prática usam 9/1 (teórica/currículo). Os pesos exatos de cada programa estão no edital e devem ser conferidos lá
Inscrições	De 07 a 30/10/2026, taxa de R$ 726,00. Pedido de isenção de 23 a 30/09/2026
Fonte	Edital nº 690/2026 (PSRM EPM-Unifesp 2026/2027, publicado em 23/09/2026); página oficial do processo: https://www.vunesp.com.br/UFSP2602. As datas acima conferem entre os resumos publicados do edital. O número de vagas de acesso direto não foi confirmado com segurança (os resumos divergem), então confira no edital

Como a prova é montada

Área	Total	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Clínica Médica	24,7%	23	24	23	**30**	26	22
Cirurgia	21,2%	20	20	**25**	18	20	24
Ginecologia e Obstetrícia	18,2%	18	20	17	19	17	18
Pediatria	18,3%	20	18	19	18	18	17
Medicina Preventiva	17,7%	19	18	16	15	19	19

(valores por ano = nº de questões naquele ano, igual à porcentagem, já que cada prova tem 100)

O edital fala em distribuição entre as cinco áreas, e o caderno impresso de fato vem em blocos (em 2021, por exemplo, GO ocupa as questões 1–18 e Cirurgia as 81–100). Mesmo assim, quando classificamos pela

competência cobrada, a divisão não é igual. Algumas questões do bloco de Preventiva cobram metas de diabetes ou efeito adverso de metformina, e algumas do bloco de Cirurgia cobram pielonefrite ou esclerose lateral amiotrófica. Com isso, a Clínica Médica fica sempre na frente: de 22 a 30 questões por ano, média de 24,7. GO e Pediatria são as áreas mais estáveis (17–20 por ano). Cirurgia oscila entre 18 e 25, e Preventiva entre 15 e 19. Não houve mudança estrutural entre 2021 e 2026. Para 2026, espere algo perto de 24/21/18/18/18.

A assinatura da banca

- **Caso clínico é a regra:** 79% das questões têm paciente. A proporção subiu ano a ano: 69 (2021) → 75 → 77 → 84 → 83 → 86 (2026). Na Preventiva só 14 das 106 questões têm vinheta; nas quatro áreas clínicas, entre 89% (Pediatria) e 97% (Cirurgia).
- **Conduta primeiro:** 43,5% das questões pedem conduta, 21,7% diagnóstico, 21% conceito, 8,5% exame, 2,5% cálculo e 1% dilema ético-legal. As questões de conduta subiram de 36 (2021) para 54 (2025) e 47 (2026). As de diagnóstico caíram de 28 (2021) para 13 (2025) e 21 (2026).
- **GO e Cirurgia são as áreas mais "de conduta":** 75 das 109 questões de GO (69%) e 71 das 127 de Cirurgia (56%). A Clínica Médica fica dividida (60 de conduta, 57 de diagnóstico). Na Preventiva, 81 das 106 são conceituais e 13 são cálculo.
- **Enunciados crescendo:** média de 60 palavras por enunciado, subindo de 53 (2021) para 56, 61, 60, 65 (2025) e 64 (2026). Ainda assim é uma prova de leitura rápida: casos curtos e objetivos, com poucos distratores narrativos.
- **Pouca imagem:** 20 questões (3,3%), mas 7 delas em 2026 (radiografia, ultrassom de vesícula, ressonância de coluna, antibiograma, espirometria). Vale treinar a leitura de exame de imagem simples.
- **Cenário:** ambulatório (36,3%) e pronto-socorro (23,2%) dominam, e 21,5% não têm cenário (conceito puro). O pronto-socorro caiu para 12 questões em 2024 e voltou a 28 em 2026. O ambulatório ficou em 40–41 de 2024 a 2026.
- **Citação nominal de diretriz** ("segundo o GINA 2022", "Campanha de Sobrevivência à Sepse de 2021", "Diretrizes Brasileiras de rastreamento", "Portaria de Consolidação nº 4", "Lei 14.443/2022"): 7, 5, 8, 6, 4 e 5 questões por ano, de 2021 a 2026. É estável, cerca de 1 a cada 17 questões, e costuma apontar para MS, GINA, GOLD, SSC, ISSHP e OMS.
- **Gabarito equilibrado:** A 152, B 142, C 150, D 147 (mais 9 anuladas). Não há letra "preferida".

A UNIFESP escreve como um preceptor de hospital universitário que quer saber se o interno resolve o caso sozinho. As questões raramente são pegadinha de nomenclatura. O caso dá dois ou três dados-chave e as alternativas diferem pelo *próximo passo*: drenar antes de intubar, repetir o teste do pezinho antes de tratar, hidratar antes de reduzir a invaginação, fazer artrocentese antes de dar colchicina. Também é uma banca que gosta de detalhe "de enfermaria": a dose de bupivacaína na idosa de 45 kg, o fio para suturar a bexiga, o hipnótico para induzir anestesia em quem tem FE de 32%, o tipo de notificação de receita da codeína.

O aluno premiado é o que tem **amplitude**. Em 600 questões classificamos 280 assuntos distintos, e só 6 aparecem 8 vezes ou mais. Quem estuda "os 20 temas que mais caem" cobre pouco desta prova. Quem revisa todas as grandes áreas com foco em conduta objetiva, e domina o núcleo de Preventiva (epidemiologia e bioestatística somam 44% da área), vai bem. A outra marca é a **Preventiva quantitativa**: 13 cálculos em seis anos (prevalência corrigida, OR corrigida, VPP, NNT, fração atribuível, R0) e interpretação de intervalo de confiança quase todo ano.

Clínica Médica — 24,7%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Diabetes mellitus (metas, prevenção, efeitos adversos, iSGLT2/metformina na DRC)	8	4/6	→
Sepse e choque	7	4/6	↓
Artrites (gota e artrite gonocócica)	5	5/6	→
Insuficiência cardíaca	5	4/6	↑
Delirium e demência	4	4/6	→
Doenças neuromusculares (ELA, miastenia)	4	3/6	→
AVC (isquêmico, hemorrágico, HSA)	4	3/6	→
Arritmias	3	3/6	—
Síndrome coronariana aguda	3	3/6	—
Doenças hepáticas colestáticas (CEP, CBP)	3	3/6	—
Paratireoide e cálcio (hipercalcemia)	3	3/6	—
Doença renal crônica	3	3/6 (2024–2026)	—
Tireoide	3	3/6	—
Farmacodermias (SSJ, DRESS)	3	2/6 (2025–2026)	—

(tendência só é marcada para blocos com ≥ 4 questões; "—" = amostra pequena demais)

Por especialidade, as mais cobradas foram cardiologia e endocrinologia (18 cada), emergência clínica (16), neurologia (14) e reumatologia (13). A hematologia é a que mais caiu: 3, 2, 2, 1, 0 e 0 questões de 2021 a 2026.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Torsades de pointes com PA 80/60 em uso de hidroxicloroquina e azitromicina: desfibrilação · 2021
- Monoartrite febril em gotoso conhecido: artrocentese antes de qualquer tratamento · 2022
- Hipertensão resistente em losartana + anlodipino + clortalidona: associar espironolactona · 2023
- Hipertensão do avental branco diagnosticada pela MAPA · 2024; IC com FE reduzida: betabloqueador, IECA, dapagliflozina e espironolactona · 2024
- Crise de gota em uso de tiazídico: colchicina e trocar o tiazídico por losartana · 2024 e 2026
- Hipercalcemia com PTH suprimido: tiazídico (2025) e intoxicação por vitamina D (2026); com PTH alto e litíase: hiperparatireoidismo primário (2024)
- Metformina e vitamina B12 · 2024; TFG < 30 com metformina + dapagliflozina: suspender a metformina · 2025; queda de 13% da TFG após iniciar iSGLT2: manter tudo · 2026
- Vasopressor em veia periférica antes do acesso central, conforme a Campanha de Sobrevivência à Sepse · 2025

- Carbamazepina e reação grave: Stevens-Johnson com 10% de descolamento (2025) e DRESS (2026)
- Choque cardiogênico no IAM com supra anterior: noradrenalina · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Diabetes na visão cardiorrenal:** metas individualizadas, iSGLT2 e aGLP-1, metformina e TFG, pioglitazona na IC. É o maior bloco da clínica e tem diretrizes novas (ADA 2026, SBD 2025).
2. **Sepse e choque:** pacote da 1ª hora, 30 mL/kg, vasopressor periférico, Sepsis-3 (SOFA ≥ 2). São 7 questões, e a SSC 2026 foi publicada em março.
3. **Insuficiência cardíaca:** quatro pilares, perfis hemodinâmicos (B/C), edema agudo hipertensivo (VNI + nitrato + furosemida), ressincronizador. Bloco em alta.
4. **Reumatologia de pronto-socorro:** gota (colchicina, tiazídico, artrocentese se febre), artrite gonocócica (caiu igual em 2021 e 2025), polimialgia reumática (2023 e 2026), esclerose sistêmica (2023 e 2024).
5. **Cálcio e paratireoide, tireoide e hipófise:** o raciocínio PTH-cálcio aparece de 2024 a 2026, e há 3 questões de tireoide e 2 de hipófise.
6. **Neurologia de urgência e neuromuscular:** AVC (glicemia + TC, contraindicações à trombólise, PA na hemorragia), HSA, ELA e miastenia (anti-AChR + TC de tórax).
7. **Geriatria:** delirium × demência (2021, 2022, 2026), critérios de Beers, desintensificação do tratamento no idoso.
8. **Nefrologia prática:** LRA pré-renal com FeUreia em uso de diurético, gasometria com ânion-gap, hipermagnesemia na DRC, CKD-EPI.
9. **Dermatologia clínica:** farmacodermias por anticonvulsivante, penfigoide, CBC, hanseníase reacional. São 5 questões em 2025–2026.

Cirurgia — 21,2%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Fraturas e lesões ortopédicas (escafoide, colo do fêmur, controle de danos)	5	4/6	→
Aneurisma de aorta	4	4/6	→
Trauma torácico	4	4/6	→
Câncer de pele e melanoma	4	4/6	→
Abdome agudo inflamatório	4	4/6	→
Invaginação intestinal	4	4/6	→
Câncer de pulmão (estadiamento mediastinal)	4	4/6	→
Câncer colorretal	4	2/6 (3 em 2026)	↑
Doenças das vias biliares	3	3/6	—
Queimaduras	3	3/6	—
Complicações anestésicas	3	2/6	—
Câncer urológico	3	3/6	—
Urgências oftalmológicas	3	3/6 (só 2021–2023)	—

A Cirurgia da UNIFESP é "generalista de hospital escola". Estão presentes todo ano: trauma (11 questões), cirurgia abdominal (18), cirurgia torácica (15), cirurgia pediátrica (13), vascular (12), urologia (11), ortopedia (11) e anestesia/perioperatório (10). A oftalmologia (5 questões) não aparece desde 2024.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Toracotomia de reanimação por ferimento cardíaco: via anterolateral esquerda · 2021
- Ferimento precordial com instabilidade: ultrassom point-of-care estendido · 2022
- Pneumotórax que não expande após drenagem + pneumomediastino: investigar lesão de brônquio · 2023
- Alargamento mediastinal + fratura do 1º arco: lesão de aorta · 2026
- AAA infrarrenal de 4,5 cm assintomático: Doppler semestral (2023 e 2025); aneurisma sacular de 3 cm: correção endovascular (2024)
- Invaginação: ultrassom é diagnóstico (2022, 2026), mas no lactente desidratado se hidrata antes de reduzir (2023, 2024)
- Câncer de pulmão: PET com linfonodo captante → biópsia mediastinal (2024); N2 multiestação → tratamento não cirúrgico (2025); EBUS negativo com PET positivo → mediastinoscopia (2026)
- Fratura desviada do colo do fêmur: artroplastia total no idoso ativo (2025), parcial na idosa dependente (2026)
- Hipertermia maligna (2022); indução com etomidato na FE 32% (2024); anestesia venosa total no alto risco de náusea e vômito (2025)

- Mudança de hábito intestinal com sangramento em quem tem hemorroida grau IV: colonoscopia antes de tudo · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Trauma pelo ATLS 11 (xABCDE):** prioridades no politrauma, trauma torácico (toracotomia, lesão de aorta e de brônquio), manejo não operatório do baço. São 11 questões, e a edição é nova.
2. **Estadiamento do câncer de pulmão:** o que fazer com o mediastino. Caiu três anos seguidos (2024–2026).
3. **Aneurisma de aorta e síndromes aórticas:** limiares de 5,5 cm, indicação endovascular, dissecção tipo A e dissecção complicada no Marfan. São 7 questões.
4. **Cirurgia pediátrica:** invaginação (4), enterocolite necrosante, abdome agudo neonatal, VACTERL, distopia testicular. São 13 questões.
5. **Câncer colorretal:** em 2026 caíram três (colonoscopia antes da hemorroida, excisão total do mesorreto, Lynch).
6. **Ortopedia de pronto-socorro:** colo do fêmur (total × parcial), controle de danos com fixador externo, manguito rotador (infraespinal caiu em 2021 e 2026).
7. **Anestesia e perioperatório:** fármacos de indução, raquianestesia, betabloqueador no pré-operatório, DPOC estável no pré-operatório (2026).
8. **Abdome agudo:** diverticulite (TC; drenagem percutânea de abscesso ≥ 5 cm), úlcera perfurada, íleo biliar, apendicite com TC inconclusiva (videolaparoscopia).
9. **Pele e queimaduras:** biópsia excisional no melanoma, linfonodo sentinela, CBC, enxerto × retalho, queimadura elétrica.

Ginecologia e Obstetrícia — 18,2%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Anticoncepção (critérios da OMS, situações especiais)	8	5/6	→
Incontinência urinária	6	**6/6**	→
Trabalho de parto e parto	6	5/6	→
Diabetes gestacional	6	4/6	→
Rastreamento do câncer de colo	5	5/6	→
Infertilidade	4	4/6	→
Síndromes hipertensivas da gestação	4	4/6	→
Hemorragia pós-parto	4	4/6	→
Infecções na gestação	4	3/6	→
Propedêutica mamária	4	4/6	→
Climatério	3	3/6	—
Sangramento pós-menopausa	3	3/6	—
Câncer de colo uterino	3	3/6	—

A obstetrícia é a especialidade isolada mais cobrada de toda a prova: 50 questões, 8,3% de tudo, entre 6 e 10 por ano. Ginecologia geral tem 28, oncoginecologia 14, planejamento reprodutivo 12 e mastologia 5.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Pré-eclâmpsia pela ISSHP: proteinúria não é obrigatória · 2021
- Índice de choque (FC/PAS) na hemorragia pós-parto · 2021; código HPP é acionado pela instabilidade hemodinâmica · 2024; atonia na pré-eclâmpsia: ácido tranexâmico + ocitocina + misoprostol, sem ergotamínico · 2026
- Glicemia de jejum de 94 mg/dL no 1º trimestre já é DMG (2023); 90 mg/dL → TOTG de 75 g no 2º trimestre (2025)
- Hipoglicemias no 3º trimestre em DMG insulinizada: insuficiência placentária (2022); com feto grande e polidrâmnio: vitalidade e parto com 39 semanas (2026)
- Incontinência de esforço leve: fisioterapia do assoalho pélvico · 2022, 2023, 2024, 2025 e 2026
- Critérios de elegibilidade da OMS: topiramato e categoria 3 (2022); lamotrigina e etinilestradiol (2026); Fator V de Leiden no puerpério: DIU hormonal (2026)
- Rastreamento do colo: ZT tipo 1 com lesão de alto grau → excisão (2021); lesão de baixo grau aos 16 anos → citologia aos 25 (2024); DNA-HPV aos 66 anos com novo parceiro (2026)
- Microcalcificações BI-RADS 0: incidência com ampliação · 2023 e 2025
- Placenta prévia com acretismo e sangramento cessado com 33 semanas: corticoide e cesárea programada · 2023
- Cesárea 14 horas após enoxaparina profilática: raquianestesia · 2024

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Diabetes gestacional:** cortes do IADPSG no 1º trimestre, quando insulinizar, significado das hipoglicemias de fim de gestação e momento do parto. São 6 questões.
2. **Hemorragia pós-parto:** índice de choque, sequência de uterotônicos, contraindicação do ergotamínico na hipertensa, código HPP. A diretriz OMS/FIGO 2025 é nova.
3. **Anticoncepção pelos critérios da OMS:** interações com anticonvulsivantes, trombofilia, adolescente, mioma que distorce a cavidade. É o maior bloco de GO.
4. **Rastreamento do colo com DNA-HPV:** a banca já cobrou em 2026. Saiba faixa etária, intervalo de 5 anos e o que fazer com HPV positivo.
5. **Incontinência urinária e POP-Q:** caiu todos os anos, quase sempre com a mesma lição (fisioterapia primeiro).
6. **Síndromes hipertensivas:** ISSHP, AAS na prevenção, parto com 37 semanas, sulfato de magnésio.
7. **Assistência ao parto:** variedade de posição, parto operatório no plano +3, Diretriz Nacional do Parto Normal.
8. **Infecções na gestação:** herpes, hepatite B, CMV com IgG prévio, sífilis (VDRL × teste treponêmico), estreptococo B, PrEP.
9. **Infertilidade e climatério:** histerossalpingografia, hormônio antimülleriano, insuficiência ovariana prematura, síndrome geniturinária.

Pediatria — 18,3%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Crescimento e desenvolvimento	9	**6/6**	→
Triagem neonatal	8	5/6	↑
Asma	6	5/6	→
Diarreia e desidratação	5	5/6	→
Pneumonia	5	4/6	→
Oncologia pediátrica	5	4/6	↓
Calendário vacinal	4	4/6	→
Maus-tratos e violência	4	4/6	→
Desconforto respiratório neonatal	3	3/6 (2024–2026)	—
Febre reumática	3	3/6	—
Infecção urinária	3	3/6	—
Anemias	3	3/6	—
Infecções congênitas	3	2/6	—

A neonatologia subiu: 3, 2 e 4 questões em 2021–2023 contra 6, 7 e 4 em 2024–2026. A "pediatria dos sistemas" (nefro, gastro, hemato, onco, reumato) caiu de 8 por ano para 5–7.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Marcos do desenvolvimento aos 5 e aos 14 meses (2021, 2022); atraso de fala e exposição a telas (2023, 2024); dislexia (2026)
- Triagem neonatal sempre com a mesma lógica, "resultado positivo não é diagnóstico": fenilcetonúria não confirmada por hiperfenilalaninemia materna (2024), galactose alterada (2024), toxoplasmose com mãe negativa (2024), G6PD (2025), IRT alterado e depois normal na fibrose cística (2026)
- Hipotireoidismo congênito sem etiologia definida: manter até 2 anos, conforme o Manual Técnico da Triagem Neonatal do MS · 2025
- Diarreia: zinco segundo OMS/MS (2022, 2024, 2026); disenteria com desidratação: TRO e antibiótico oral (2023)
- Asma: oxigênio pelo GINA 2020 (2021); CI em dose baixa com espaçador em ≤ 5 anos pelo GINA 2022 (2023); crise grave em < 5 anos: SABA + ipratrópio (2026)
- Maus-tratos: buscar lesões específicas (2022); TC de crânio, fundo de olho e radiografias no trauma abusivo (2023); escaldadura com bordas definidas (2024)
- Febre reumática: sopro mitral como critério (2022), duração da profilaxia pela cardite (2024), ecocardiograma para cardite subclínica (2025)
- Neonatal: CPAP na SDR (2025), taquipneia transitória (2024), cafeína na apneia da prematuridade (2026), escape de ar após VPP (2026)
- Febre no RN de 20 dias: líquor, urina tipo 1 e urocultura por sondagem · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Triagem neonatal (teste do pezinho ampliado):** o que é rastreado, quando repetir, falsos-positivos e legislação (Lei 14.154/2021). Bloco em alta.
2. **Crescimento e desenvolvimento:** marcos por idade, escore Z pelas curvas da OMS, atraso constitucional × baixa estatura familiar. Caiu todos os anos.
3. **Asma pelo GINA:** classificação da crise, escalonamento, diferenças em ≤ 5 anos. A banca cita a edição do GINA pelo nome.
4. **Diarreia e desidratação pelo MS:** planos A/B/C, zinco, quando dar antibiótico.
5. **Neonatologia respiratória e reanimação:** SDR, TTRN, apneia, escape de ar, VPP → intubação. Tem diretriz nova de reanimação (AHA/AAP 2025).
6. **Infecções congênitas e exposição vertical:** CMV (valganciclovir, PCR na urina), toxoplasmose (tratamento tríplice), sífilis congênita, RN exposto ao HIV.
7. **Maus-tratos e notificação:** conduta diante da suspeita, lesões sugestivas, papel do Conselho Tutelar.
8. **Imunização:** contraindicações (rotavírus na SCID), atualização de calendário atrasado, imunossuprimido, e vacina VSR/nirsevimabe (novos).
9. **Pneumonia e bronquiolite:** etiologia pós-vacina, derrame que exige drenagem, oxigênio na bronquiolite segundo a SBP.

Medicina Preventiva — 17,7%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Medidas de associação e bioestatística	21	**6/6**	→
Estudos epidemiológicos — desenhos	8	5/6	↑
Vigilância e notificação	6	5/6	→
Testes diagnósticos	6	5/6	→
Estudos epidemiológicos — vieses	4	4/6	→
Princípios e organização do SUS	4	4/6	→
Clínica ampliada e PTS	4	4/6	→
Indicadores de saúde	4	3/6	→
Comunicação clínica e más notícias (SPIKES)	4	4/6	→
Ética médica e legislação	4	2/6 (3 em 2026)	↑
Regionalização e Decreto 7.508	3	3/6	—
Documentos médicos e receituário	3	3/6	—
Rastreamento populacional	3	2/6	—

Epidemiologia, bioestatística e MBE somam 47 das 106 questões da área (44%), o maior núcleo concentrado de toda a prova. A atenção primária "de política" (PNAB, PTS, trabalho em equipe) caiu: foram 4 questões por ano em 2021–2022 e 0–2 depois.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Qual teste estatístico: qui-quadrado e t pareado (2021), correlação de Pearson (2022, 2023), t de Student para duas médias (2026)
- Interpretação de IC95% e valor de p: RR 0,69 (0,53–0,90) em 2021, definição de p em 2022, IC de média em 2023, "nível de significância × nível de confiança" em 2024, RR 0,95 não significante em 2025, IC de diferença de médias em 2026
- Cálculos: prevalência real a partir de positivos com S 90% e E 80% (2021); OR corrigida pela sensibilidade do questionário (2022); VPP com prevalência de 10% (2024); eficácia = redução relativa de risco (2025); fração atribuível populacional e R0 = 4 → 75% (2026)
- Desenhos: PNAD COVID = transversal (2021); Zika e microcefalia = caso-controle (2025); John Snow = experimento natural e caso-controle para efetividade de vacina (2026)
- Organização do SUS: EC 95 e financiamento (2023); requisitos de região de saúde pelo Decreto 7.508 (2023, 2025); Organizações Sociais e Plano Municipal de Saúde (2025); Planejamento Regional Integrado (2026); equidade na fila de transplante (2024) e na regulação da mamografia (2026)
- Notificação: Portaria de Consolidação nº 4 (2022); paralisia flácida aguda em 24 h (2025); acidente de trabalho grave (2026)
- Receituário: notificação A e B (2023), codeína e tramadol (2025), agonistas de GLP-1 (2026)

- Ética e lei: aborto legal após estupro sem exigir boletim de ocorrência (2024); gestação aos 13 anos = estupro de vulnerável (2026); recusa informada de episiotomia (2026); teste de gravidez admissional (2026)

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Interpretação de IC95%, valor de p e testes de hipótese:** caiu todos os anos, com 21 questões. É o bloco de melhor retorno de toda a prova.
2. **Escolha do teste estatístico:** tipo de variável × número de grupos × pareamento. Apareceu em 4 dos 6 anos.
3. **Cálculos com tabela 2×2:** sensibilidade/especificidade/VPP, correção de viés de classificação, NNT, RRR, fração atribuível, R0. São 13 cálculos em seis anos.
4. **Desenhos de estudo e vieses:** bloco em alta (3 questões de desenho em 2026), com confusão × modificação de efeito.
5. **Ética e legislação:** aborto legal, estupro de vulnerável, autonomia e recusa, discriminação no trabalho. Foram 3 questões em 2026.
6. **Receituário e Portaria 344:** cores, listas e retenção. Caiu em 2023, 2025 e 2026.
7. **Vigilância:** o que é notificação imediata, quem notifica, SINAN × VigiMed, vigilância sanitária e ambiental.
8. **SUS:** princípios (equidade é o favorito), Decreto 7.508, financiamento, instrumentos de planejamento.
9. **Comunicação e clínica ampliada:** comunicação de más notícias e SPIKES (2021, 2022, 2025, 2026), PTS e apoio matricial.

Tendências: o que sobe e o que desce

Comparação entre a janela 2021–2023 (300 questões) e 2024–2026 (300 questões), por 100 questões:

Em alta	Total	2021–2023	2024–2026	Delta
Preventiva — Estudos epidemiológicos (desenhos)	8	2	6	+1,33
Pediatria — Triagem neonatal	8	2	6	+1,33
Cirurgia — Câncer colorretal	4	0	4	+1,33
Preventiva — Ética médica e legislação	4	0	4	+1,33
Clínica — Insuficiência cardíaca	5	1	4	+1,00

Em queda	Total	2021–2023	2024–2026	Delta
Clínica — Sepse e choque	7	5	2	−1,00
Pediatria — Oncologia pediátrica	5	4	1	−1,00

Entre as especialidades (grupos maiores, então mais confiáveis), as que mais subiram foram neonatologia (+2,67; de 9 para 17 questões) e MBE/estudos epidemiológicos (+2,67; de 8 para 16). Também subiram endocrinologia, dermatologia, planejamento reprodutivo e ética (+1,33 cada). As que mais caíram foram atenção primária/PTS (−2,33; de 11 para 4), hematologia clínica (−2,0; de 7 para 1), pediatria dos sistemas (−2,0; de 23 para 17) e oftalmologia (−1,67; de 5 para 0).

Cuidado com o tamanho da amostra: com 600 questões espalhadas por 280 assuntos, um bloco de 4 a 8 questões oscila muito por acaso. Um delta de +1,33 é a diferença entre 2 e 6 questões em três anos. Por isso só marcamos tendência em bloco com pelo menos 4 questões. E mesmo assim o sinal só é consistente quando se repete na especialidade inteira. É o caso da **neonatologia** (triagem, desconforto respiratório, infecções congênitas) e da **Preventiva metodológica** (desenhos, testes, cálculos), que sobem juntas e em mais de um bloco.

A queda de sepse precisa de leitura cuidadosa. A banca cobrou sepse em 2021, 2022, 2023 (três vezes, uma com a SSC 2021 citada pelo nome) e 2025 (duas vezes), e não cobrou em 2024 e 2026. Com a SSC 2026 publicada em março, o assunto deve voltar. A queda da hematologia e da oncologia pediátrica, ao contrário, é contínua: pouco mais de 1 questão por ano nos três últimos anos, somadas.

A mudança qualitativa mais nítida não é de assunto, é de formato. Há mais conduta (36 → 54/47), mais vinheta (69 → 86), mais palavras (53 → 64) e, em 2026, mais imagem (7 questões). A prova ficou mais "prática" sem mudar o peso das áreas.

Temas quentes para 2026

1. **Rastreamento do câncer de colo com DNA-HPV.** Caiu em 5 dos 6 anos, a banca já cobrou a diretriz nova em 2026 e o documento do MS/INCA foi publicado em 2025. Saiba: início aos 25 anos, intervalo de 5 anos com teste negativo, citologia como triagem do HPV positivo, conduta nas situações especiais (histerectomizada com NIC 3, gestante, > 64 anos).
2. **Hemorragia pós-parto.** São 4 questões (2021, 2022, 2024, 2026), e a diretriz OMS/FIGO de outubro/2025 mudou o gatilho diagnóstico. Saiba: índice de choque (FC/PAS ≥ 0,9–1), ≥ 300 mL + sinal anormal ou ≥ 500 mL, ácido tranexâmico em até 3 h, ocitocina, misoprostol, contraindicação de ergotamínico na hipertensa, balão.
3. **Diabetes com foco cardiorrenal.** É o maior bloco da clínica (8), com 4 questões de 2024 a 2026 e três diretrizes novas (ADA 2026, SBD 2025, KDIGO 2024). Saiba: iSGLT2 com TFG ≥ 20, queda inicial aceitável de TFG, metformina suspensa com TFG < 30, B12, pioglitazona na IC, metas no idoso frágil.
4. **Sepse e choque.** Com 7 questões e uma SSC nova, deve voltar depois de sumir em 2026. Saiba: antibiótico na 1ª hora, 30 mL/kg de cristaloide, noradrenalina (inclusive periférica), lactato, SOFA ≥ 2, reavaliação de fluidos.
5. **Trauma pelo ATLS 11.** São 11 questões, sempre com prioridade de conduta, e a edição é nova (xABCDE). Saiba: hemorragia exsanguinante antes da via aérea, pneumotórax hipertensivo × hemotórax, lesão de aorta e de brônquio, toracotomia de reanimação, baço em respondedor, sinais duros de lesão vascular.
6. **Hipertensão arterial.** Há 2 questões de consultório (resistente e avental branco) mais urgência/edema agudo, e a diretriz brasileira 2025 é nova. Saiba: meta < 130/80, pré-hipertensão, MAPA/MRPA, espironolactona na resistente, cocaína → benzodiazepínico, EAP hipertensivo.
7. **Triagem neonatal.** Bloco em alta, com 8 questões (6 delas de 2024 a 2026). Saiba: doenças triadas e fases da Lei 14.154, repetir antes de diagnosticar, hiperfenilalaninemia materna, IRT na fibrose cística, hipotireoidismo congênito.
8. **Asma e bronquiolite.** São 6 questões de asma pediátrica com o GINA citado pelo nome em três anos, mais bronquiolite em 2026, com GINA 2025 e VSR no calendário. Saiba: gravidade da crise em < 5 anos, O2 para SatO2 ≥ 94%, escalonamento, oxigênio na bronquiolite, vacina VSR na gestante ≥ 28 semanas e nirsevimabe.
9. **Bioestatística aplicada.** Caiu todo ano, com 21 questões. Saiba: IC que cruza o nulo (1 para razões, 0 para diferenças), p-valor, qual teste usar, média ± 2 DP, mediana.
10. **Desenhos e cálculos epidemiológicos.** Em alta (8 questões de desenho; 13 cálculos). Saiba: caso-controle × coorte × transversal × ecológico × experimento natural, correção de viés de classificação, fração atribuível, R0 e imunidade coletiva.
11. **Ética, legislação e receituário.** Foram 4 questões em 2026 somando ética e receituário. Saiba: aborto legal (estupro, estupro de vulnerável, sem boletim de ocorrência), autonomia e recusa, Lei 14.443 (laqueadura), Portaria 344 e a regra de retenção dos GLP-1.
12. **Insuficiência cardíaca.** Bloco em alta (4 das 5 questões em 2024–2026). Saiba: quatro pilares na ICFER, perfis B/C, dobutamina × noradrenalina, IM funcional, EAP hipertensivo.
13. **Câncer colorretal.** Foram 3 questões em 2026, depois de quase nenhuma antes. Saiba: investigar sangramento antes de tratar hemorroida, excisão total do mesorreto no reto médio inicial, Lynch, anemia ferropriva no cólon direito.
14. **Diabetes gestacional.** São 6 questões, com detalhes numéricos que mudam o gabarito (92 × 90 mg/dL). Saiba: cortes do IADPSG, falha da dieta, hipoglicemias de fim de gestação, momento do parto na DMG insulinizada.

15. **Estadiamento do câncer de pulmão.** Caiu três anos seguidos. Saiba: PET × EBUS × mediastinoscopia, N2 multiestação, metástase cerebral única.

Diretrizes novas no radar

Diretriz (ano)	O que mudou	Onde a banca costuma cobrar	Chance
MS/INCA — Rastreamento do colo com DNA-HPV (2025)	DNA-HPV substitui a citologia, início aos 25 anos, intervalo de 5 anos	Rastreamento do colo, todo ano em situações especiais	Alta
OMS/FIGO — Hemorragia pós-parto (out/2025)	Diagnóstico com ≥ 300 mL + sinal anormal; pacote precoce	Índice de choque, sequência de uterotônicos, código HPP	Alta
ADA Standards 2026 (dez/2025)	iSGLT2/aGLP-1 desde o diagnóstico por proteção cardiorrenal	Diabetes na CM (8 q)	Alta
SBD — atualização do DM2 (jul/2025)	Metformina deixa de ser primeira linha obrigatória	Metas e escolha de fármaco (SBD citada em 2023)	Alta
KDIGO 2024 — DRC	iSGLT2 com TFG ≥ 20; queda inicial de TFG tolerada; CKD-EPI	DRC no diabético (2024, 2025, 2026)	Alta
SBC — Hipertensão arterial (set/2025)	Meta < 130/80; pré-hipertensão; MAPA/MRPA	HAS resistente, avental branco	Alta
ATLS 11ª edição (2025)	xABCDE; ressuscitação balanceada precoce	Prioridades no politrauma e trauma torácico	Alta
GINA 2025	Diagnóstico e crise em ≤ 5 anos; O2 ≥ 94%	Asma pediátrica (GINA citado pelo nome)	Alta
MS/PNI — Vacina VSR na gestante e nirsevimabe (2025–2026)	VSR para gestante ≥ 28 semanas; nirsevimabe para prematuros	Calendário vacinal, vacinação na gestação, bronquiolite	Alta
SSC 2026 (mar/2026)	46 recomendações novas; antibiótico, fluidos, PA no idoso	Sepse, com citação nominal da SSC	Média
AHA/AAP — RCP e ECC (out/2025)	Clampeamento tardio estendido; condutas por idade	PCR adulto, PALS, reanimação neonatal	Média
ACC/AHA — SCA (fev/2025)	Guia único; choque cardiogênico; DAPT	IAM sem hemodinâmica, complicações, choque	Média
GOLD 2026 (nov/2025)	≥ 1 exacerbação já define exacerbador	DPOC (GOLD 2022 citado em 2023)	Média
USPSTF — Mamografia (abr/2024)	Rastreamento bienal a partir dos 40 anos	Já caiu em 2025 como raciocínio de VPP	Média
Anvisa — retenção de receita de GLP-1 (abr/2025)	Receita em duas vias, retida, validade de 90 dias	Receituário (já cobrado em 2026)	Média
MS — Doxi-PEP para IST (mar/2026)	Doxiciclina pós-exposição para sífilis e clamídia	ISTs e PrEP	Baixa

A lista completa, com datas e links, está em `diretrizes/unifesp.md`.

Pegadinhas e padrões recorrentes

- **"Um passo antes":** a alternativa correta costuma ser a medida que vem *antes* da óbvia. Hidratar e dar antibiótico antes de reduzir a invaginação (2023, 2024), artrocentese antes de colchicina no gotoso febril (2022), repetir o teste do pezinho antes de tratar (2024–2026), colonoscopia antes de tratar a hemorroida (2026), confirmar mediastino antes da lobectomia (2024–2026).
- **O mesmo cenário com um detalhe que inverte o gabarito:** AAA de 4,5 cm fusiforme → vigiar, mas sacular de 3 cm → endovascular; colo do fêmur no idoso ativo → prótese total, na idosa dependente → parcial; glicemia de jejum de 94 → DMG, de 90 → TOTG com 24–28 semanas; região de saúde exige "urgência e emergência" (2023) e "atenção primária" (2025), porque o Decreto 7.508 lista as duas.
- **Contraindicação escondida no antecedente:** ergotamínico na puérpera com pré-eclâmpsia (2026), etinilestradiol com lamotrigina (2026), estrogênio com Fator V de Leiden (2026), pioglitazona na IC (2024), metformina com TFG < 30 (2025), tiazídico no gotoso (2024, 2026).
- **Mesmo assunto repetido quase igual:** artrite gonocócica com poliartralgia migratória e tenossinovite após viagem caiu em 2021 e em 2025. Estudar as provas anteriores rende.
- **Detalhe numérico que decide:** 30 mL/kg na sepse, RNI > 1,7 na trombólise, Breslow no linfonodo sentinela, VC de 6 mL/kg, TFG 20/30 para iSGLT2/metformina, R0 → 1 − 1/R0, 28 semanas para a vacina VSR, 20 dias de isolamento na COVID crítica.
- **Preventiva: palavra certa, conceito certo.** "Nível de significância" e "nível de confiança" não são sinônimos (2024). IC de razão cruza 1, IC de diferença cruza 0 (2023, 2026). Estudo transversal mede prevalência, não incidência nem RR (2021, 2022).
- **Nome da norma no enunciado:** portaria, lei ou edição de diretriz aparecem de 4 a 8 vezes por ano. Quando a banca cita a norma, a resposta é a letra da norma, não a prática local (Manual de Triagem Neonatal 2016, Lei 14.443/2022, Portaria de Consolidação nº 4, GINA 2020/2022, GOLD 2022, SSC 2021).
- **Interação entre áreas:** questão de apendicite dentro do bloco de GO (gestante de 10 semanas → laparoscopia, 2023) e de pielonefrite dentro do bloco de Cirurgia (2024). O bloco do caderno não garante a área do assunto.

Três questões que definem a banca

2021, questão 43 — Preventiva quantitativa. Um exame com sensibilidade de 90% e especificidade de 80% é aplicado a 1.000 pessoas e dá 340 positivos. Qual a prevalência verdadeira? Gabarito **D (20%)**: 0,9P + 0,2(1 − P) = 0,34, então P = 0,20. O distrator óbvio é 34% (a prevalência "aparente"). **Lição:** a UNIFESP cobra a álgebra da tabela 2×2, não só a definição. A mesma lógica voltou como OR corrigida (2022) e incidência corrigida pela especificidade (2026).

2024, questão 8 — prioridade no trauma. Motociclista com PA 90/50, FC 115, murmúrio abolido à direita, fratura exposta de fêmur com grande desvio e Glasgow 10. Qual a primeira conduta? Gabarito **C (drenagem pleural à direita)**. Os distratores são intubação (Glasgow 10 ainda não é ≤ 8), protocolo de transfusão maciça e punção pericárdica. **Lição:** o caso tem vários problemas graves e a resposta é o que mata primeiro. No ATLS 11 a sequência passa a ser xABCDE, então hemorragia externa exsanguinante viria antes, mas ela não foi descrita no caso.

2026, questão 50 — detalhe que decide. Puérpera de 40 anos com pré-eclâmpsia, em metildopa, com sangramento intenso no 4º período, útero amolecido 3 cm acima da cicatriz umbilical, PA 100/60 e FC 120. Gabarito **C (ácido tranexâmico 1 g + ocitocina 40 UI EV + misoprostol)**. O distrator mais atraente é a

alternativa com metilergometrina, contraindicada na hipertensa. **Lição:** diagnóstico fácil (atonia), mas a nota depende de ler o antecedente e conhecer a contraindicação. É o padrão mais frequente da banca.

Plano de reta final

Prova em **29/11/2026 (domingo, 13h)**. Há 9 semanas, de 28/09 a 28/11. A distribuição de horas de estudo teórico segue o peso medido: CM 25%, Cirurgia 21%, GO 18%, Pediatria 18%, Preventiva 18%. Para 25 h/semana de revisão de conteúdo, isso dá cerca de 6 h de CM, 5 h de Cirurgia e 4,5 h para cada uma das outras três áreas, mais as questões.

Semana	Datas	Foco principal	Questões
1	28/09–04/10	Bioestatística e epidemiologia (IC, p, testes, 2×2, desenhos); diabetes na CM	Prova UNIFESP 2021 inteira, com correção
2	05/10–11/10	Obstetrícia de alto risco (DMG, síndromes hipertensivas, HPP); trauma pelo ATLS 11	Prova 2022
3	12/10–18/10	Neonatologia (triagem, desconforto respiratório, infecções congênitas, reanimação); sepse e IC	Prova 2023
4	19/10–25/10	Ginecologia (anticoncepção pela OMS, incontinência, rastreamento do colo com DNA-HPV, mama); cirurgia torácica e vascular	Prova 2024
5	26/10–01/11	Pediatria geral (crescimento, asma, diarreia, vacinas, maus-tratos); reumato e endócrino (gota, cálcio, tireoide)	Prova 2025
6	02/11–08/11	SUS, vigilância, ética e receituário; cirurgia pediátrica, abdome agudo, colorretal	Prova 2026
7	09/11–15/11	Revisão das diretrizes novas (tabela acima) e dos erros das semanas 1–6; neurologia, geriatria, nefrologia	Simulado de 100 questões em 5 h, no horário da prova (13h)
8	16/11–22/11	Blocos de 1–3 questões que você ainda não viu (dermatologia, anestesia, ortopedia, oncoginecologia, psiquiatria)	Segundo simulado de 100 questões + revisão dos erros
9	23/11–28/11	Só revisão: resumos próprios, números que decidem gabarito, pegadinhas. Nada de conteúdo novo nos dois últimos dias	30–40 questões por dia, leves

Regras práticas: resolva as 600 questões desta análise antes de questões de outras bancas, porque a UNIFESP repete assunto e até caso. Treine a prova inteira pelo menos duas vezes no horário real (13h–18h). Na Preventiva, faça os cálculos à mão, sem pular etapas. Depois da prova teórica, reserve tempo em dezembro para a prova prática do acesso direto (08/01/2027), que tem peso alto nos programas com três fases.

Metodologia

Fonte: as seis provas oficiais de acesso direto da UNIFESP de 2021 a 2026, com 100 questões cada e gabarito oficial (600 questões; nenhum ano ausente). Cada questão foi lida por inteiro (enunciado, alternativas e início do comentário do gabarito) e classificada individualmente por área, especialidade, assunto de estudo, tópico específico, tipo de pergunta, presença de caso clínico, cenário e diretriz de referência. A área segue a competência cobrada, não a posição no caderno. Por isso as porcentagens diferem da divisão formal da prova. As tendências comparam 2021–2023 (300 questões) com 2024–2026 (300 questões) em questões por 100, e só são afirmadas para assuntos com pelo menos 4 questões. Todos os números vêm de contagem reprodutível sobre essa classificação. Limitações: (1) seis anos e muitos assuntos pequenos, então oscilações

de 1–2 questões não significam tendência; (2) as 20 questões com imagem foram classificadas pelo texto e pelo gabarito comentado, sem análise da figura; (3) problemas nos dados de origem: a questão 42 de 2025 repete o enunciado da 40 do mesmo ano (anulada), a questão 38 de 2023 aparece com só três alternativas, e na questão 100 de 2021, 2022, 2023, 2024 e 2026 a alternativa D traz o número de página "21" colado, sem efeito no gabarito; (4) o gabarito da questão 17 de 2021 (dequitação não ocorrida aos 40 minutos → conduta expectante até 1 hora) é discutível frente às definições de retenção placentária a partir de 30 minutos, e foi mantido como oficial; (5) data da prova, fases e pesos vêm de resumos do edital nº 690/2026 e devem ser conferidos no documento oficial.