ANÁLISE DE BANCA · ACESSO DIRETO (R1)

USP-SP (FMUSP) — Acesso Direto 2021–2026

Analisamos, uma a uma, as 700 questões das provas de acesso direto da USP-SP aplicadas de 2021 a 2026. A prova divide as cinco grandes áreas em partes praticamente iguais em todos os anos, mas dentro de cada área ela é muito espalhada: não existe "tema que salva a prova". O que se repete é o jeito de perguntar. São casos clínicos longos, quase metade com imagem, que cobram a decisão certa em hospital terciário, com uma pegadinha recorrente (o remédio que causou o quadro, o exame que não deve ser pedido). Em Preventiva, a banca cobra leitura de dados: tabela, intervalo de confiança e indicador.

700
questões oficiais analisadas, uma a uma

6
provas · 2021–2026

86%
são caso clínico com paciente

96
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)
Questões analisadas	700 (120 por ano; 100 em 2022)
Questões anuladas	9 (4 em 2021, 3 em 2024, 2 em 2026)
Alternativas por questão	4 (A–D) em todas as provas analisadas
Data da prova 2026 (ingresso 2027)	06/12/2026, domingo, portões fecham às 13h
Nº de questões em 2026	**100 questões**, 4 alternativas, "com igual número de questões" em Cirurgia Geral, Clínica Médica, GO, Preventiva/MFC/Saúde Coletiva e Pediatria, mais conteúdo de Saúde Mental e Medicina de Urgência. É uma mudança em relação às quatro últimas provas, que tiveram 120 questões
Fases e peso	1ª fase: prova objetiva, eliminatória e classificatória, peso 9. 2ª fase: avaliação curricular (análise documental), peso 1, de 13 a 22/01/2027
Corte para a 2ª fase	Mínimo de 50% de acertos, além da classificação por programa
Bônus de programas federais	Não será considerado nesta seleção (o edital cita a Portaria MEC nº 446/2026)
Inscrição	06/10/2026 (12h) a 26/10/2026 (12h), taxa de R$ 620,00
Gabarito definitivo	14/12/2026
Fonte	Edital FMUSP/FUVEST nº 02/2026 — página oficial fuvest.br/residencia-medica e página da COREME/FMUSP fm.usp.br/coreme/residencia/processo-seletivo (íntegra do edital publicada no DOE-SP)

Consequência prática da volta a 100 questões: cada questão passa a valer 1 ponto de 100, e cada área deve ter cerca de 20 questões. Pela distribuição histórica, espere algo como 20–21 questões de Clínica, Cirurgia e GO e 19–20 de Pediatria e Preventiva.

Como a prova é montada

Área	% total	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Clínica Médica	20,6	20,0	20,0	19,2	20,8	20,8	22,5
Cirurgia	20,7	21,7	21,0	20,8	20,8	21,7	18,3

Área	% total	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Ginecologia e Obstetrícia	20,3	20,0	20,0	20,8	20,0	20,0	20,8
Pediatria	19,6	19,2	20,0	20,0	20,0	18,3	20,0
Medicina Preventiva	18,9	19,2	19,0	19,2	18,3	19,2	18,3

A USP-SP monta a prova em cinco blocos iguais e mantém isso rigidamente: nenhuma área saiu da faixa de 18–23% em nenhum ano, e o edital de 2027 volta a escrever "igual número de questões". As pequenas oscilações da tabela vêm de questões que ficam na seção de uma área, mas cobram competência de outra. Um exemplo: em 2026, a seção de Preventiva trouxe questões de psicofarmacologia e de depressão pós-parto, classificadas aqui como Clínica Médica. Também houve questões de epidemiologia dentro da seção de Clínica. Não há sinal de que alguma área vá ganhar peso: estude as cinco com o mesmo tempo.

A assinatura da banca

- **Caso clínico é a regra:** 86,0% das questões têm paciente. Nas quatro áreas clínicas, a proporção passa de 96% (Pediatria 99,3%). Só Preventiva foge: 34,8%.
- **Pergunta de conduta domina:** 47,6% das questões pedem conduta, 16,4% diagnóstico, 8,6% exame e 18,4% conceito. Nas áreas clínicas a conduta é ainda maior: Pediatria 62,8%, GO 61,3%, Cirurgia 59,3%, Clínica 39,6%. Em Preventiva, só 12,9%.
- **O conceito puro está sumindo:** as questões de conceito caíram de 23,3% (2021) para 11,7% (2026). As de cálculo subiram de 3 (2021) para 8 (2026), quase todas em Preventiva: NNT, razão de prevalência, razão de verossimilhança, IMC/escore Z.
- **Imagem em quase metade da prova:** 45,7% das questões trazem imagem (ECG, TC, radiografia, foto, cardiotocografia, partograma, curva de ventilador, gráfico). A proporção caiu de 49,4% (2021–2023) para 42,2% (2024–2026), mas segue altíssima. Em 43 questões, **as próprias alternativas são imagens** (escolha a TC, o ECG, a radiografia compatível), e isso acontece em todos os anos.
- **Ultrassom à beira do leito virou linguagem da prova:** 31 questões mencionam POCUS, FAST, protocolo BLUE ou RUSH, em todos os seis anos (9 só em 2023). Outras 29 trazem eletrocardiograma.
- **Enunciados longos:** média de 96 palavras por enunciado, de 86 em 2021 para 104 em 2023 e 2025 e 98 em 2026. Nesta contagem não entram tabelas e imagens, que alongam ainda mais a leitura.
- **Casos encadeados:** 80 questões (11,4%) formam 35 grupos com o mesmo caso clínico e perguntas sucessivas, com pico em 2023 (24 questões) e 2024 (27). Em 2024, as últimas seis de GO (115–120) foram todas sobre a mesma gestante hipertensa. Em 2026 houve só um grupo de três questões, mas o formato pode voltar.
- **Cenário:** ambulatório (29,0%) e pronto-socorro (27,9%) dominam, seguidos de enfermaria (10,9%) e UBS (9,6%). A UTI aparece pouco (1,9%), mas o raciocínio de paciente grave aparece o tempo todo no PS.
- **Diretriz citada pelo nome no enunciado é rara:** 13 de 700 questões. Por ano: 1, 2, 3, 1, 1 e **5 em 2026** (GINA, protocolos do MS para climatério e rastreamento, portaria de notificação de 2025, portaria das eMulti).

Como a banca pensa: a USP-SP escreve a prova como um internato de hospital universitário. O paciente chega ao PS ou ao ambulatório com um exame na mão (ECG, TC, ultrassom à beira do leito, gasometria) e o aluno precisa ler o exame e decidir. Poucas questões perguntam "qual a definição". Muitas perguntam "o que fazer agora", e a resposta certa com frequência é **não fazer**: observar, suspender o remédio que causou

o quadro, não pedir o exame desnecessário, não dar antibiótico. Há uma assinatura clara de iatrogenia. Nos últimos três anos a banca cobrou SIADH por sertralina (2025-5), DRESS por fenitoína (2025-19), prurido por tramadol (2026-5), parkinsonismo por bromoprida (2026-20), insônia por fluoxetina tomada à noite (2026-10), efeitos anticolinérgicos da nortriptilina (2026-91), vômitos por tramadol no pós-operatório (2026-42) e assistolia por succinilcolina em lesão medular (2024-66).

A banca premia o aluno que lê imagem e exame com segurança e que conhece o manejo de enfermaria e PS de um hospital terciário. Premia também quem tem coragem de marcar a conduta conservadora quando o caso pede. Em Preventiva, premia quem sabe ler uma tabela: intervalo de confiança que cruza 1, taxa bruta versus padronizada, viés que superestima ou subestima. Também conta conhecer o financiamento e a relação público-privada do SUS com números.

Um alerta sobre dispersão: dentro de cada área a prova é muito espalhada. As 144 questões de Clínica se distribuem em 70 assuntos diferentes, 34 deles com uma única questão em seis anos. Os 10 assuntos mais frequentes somam só 33% da Clínica. Em Preventiva ocorre o oposto: os 10 principais somam 59%. Na prática, Preventiva recompensa estudo dirigido, e Clínica recompensa base ampla e leitura de exames.

Clínica Médica — 20,6%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Via aérea e ventilação mecânica	8	5/6	↓
Dermatoses, farmacodermias e urticária	6	4/6	↑
Arritmias	6	4/6	↓
Diabetes mellitus (inclui cetoacidose)	5	5/6	→
Psicofarmacologia	4	3/6	↑
Demências	4	3/6	↓
Hipertensão arterial	4	3/6	↑
Insuficiência cardíaca	4	4/6	↑
Transtorno bipolar	3	3/6	→ (amostra pequena)
Cirrose e complicações	3	3/6	→ (amostra pequena; todas em 2024–2026)

Por especialidade: cardiologia é a maior da área (23 questões, em 6/6 anos), seguida de neurologia (18), infectologia (14) e dermatologia (12). Psiquiatria e emergência clínica têm 11 cada. Gastro-hepatologia não apareceu entre 2021 e 2023 e teve 6 questões entre 2024 e 2026.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Cetoacidose com potássio de 2,8 mEq/L: não iniciar insulina · 2022
- Cetoacidose com ECG de hipocalemia: repor potássio antes da insulina · 2026
- ECG de BAV de 2º grau Mobitz I (2021) e Mobitz II em usuário de propranolol · 2023
- Fibrilação atrial com AVC prévio usando AAS: trocar por anticoagulação plena · 2023
- IC com fração de ejeção melhorada: manter toda a terapia (não "desmamar") · 2025
- Pericardite em doente renal crônico: prednisona, porque AINE está contraindicado · 2025
- IAM inferior com hipotensão: cristaloide, não nitrato nem dobutamina · 2026
- Capnografia sem curva após intubação: intubação esofágica · 2022. Intubação em choque: etomidato · 2022
- Coma com pupilas médio-fixas: lesão mesencefálica, prova calórica e herniação rostrocaudal em três questões encadeadas · 2024
- Prurido generalizado sem lesão primária: suspender o tramadol · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Eletrocardiograma aplicado** — BAVs, FA, pericardite, hipercalemia/hipocalemia e IAM de VD. O ECG aparece em 29 questões da prova e a cardiologia é a maior especialidade da Clínica.
2. **Cetoacidose e distúrbios de potássio/sódio** — são 3 questões de cetoacidose em adulto e 3 em criança, e o potássio é a pegadinha fixa. Some SIADH e hiponatremia de diarreia (2025, 2026).
3. **Via aérea e ventilação mecânica** — indutor no choque, capnografia, curvas do ventilador e modos. São 8 questões, o maior bloco da Clínica.

4. **Insuficiência cardíaca e hipertensão** — terapia quádrupla, IC melhorada, hipertensão resistente, hiperaldosteronismo e técnica de medida. Os dois blocos estão em alta, e há duas diretrizes novas (SBC 2025, AHA/ACC 2025).
5. **Efeito adverso de medicamento** — a banca transforma iatrogenia em diagnóstico (pelo menos 8 questões desde 2024). Conheça os efeitos de ISRS, tricíclicos, antipsicóticos, antieméticos, opioides e anticonvulsivantes.
6. **Neurologia de PS** — AVC (trombectomia, negligência hemiespacial, HSA com nimodipino), encefalite herpética, Guillain-Barré e coma. Neurologia teve 18 questões e apareceu em todos os anos.
7. **Dermatologia com foto** — hanseníase (3 questões, inclusive a conduta com contatos), micoses, herpes, DRESS e urticária. Em alta: de 1,2 para 2,2 questões por 100.
8. **Psiquiatria clínica** — bipolar (mania com sintomas psicóticos em 2021, 2022 e 2023), pânico com agorafobia e acatisia (2021, 2025).
9. **Cirrose e hepatologia** — encefalopatia com hipocalemia, ascite com GASA baixo (tuberculose peritoneal) e profilaxia de varizes com carvedilol. São 3 questões, todas no triênio recente.
10. **Geriatria** — delirium (3 questões), demências (4) e cuidados de fim de vida. Está em queda, mas é constante.

Cirurgia — 20,7%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Perioperatório — cuidados e complicações	14	6/6	↓
Doenças das vias biliares	11	5/6	↑
Trauma — atendimento inicial	6	5/6	→
Trauma abdominal	6	4/6	↓
Obesidade e cirurgia bariátrica	6	6/6	→
Câncer colorretal	5	4/6	↑
Trauma torácico	5	5/6	→
Hérnias	5	4/6	→
Doenças orificiais	5	4/6	→
Tumores de pele	5	4/6	→

Por especialidade: cirurgia abdominal é disparada a maior (44 questões, 6/6 anos). Depois vêm trauma (20), coloproctologia (17, em alta: de 1,8 para 3,1 por 100) e perioperatório/anestesia (16).

COMO A BANCA PERGUNTA

- Politrauma grave: ordem entre drenagem de tórax, torniquete, laparotomia e TC de crânio · 2022 (e sequência semelhante em 2024)
- Colecistite com controle do foco: antibiótico por até 24 horas · 2022. Peritonite por deiscência: piperacilina-tazobactam por 5 dias · 2023
- Colecistite em paciente crítico com vasopressor: colecistostomia percutânea · 2022
- Coledocolitíase após bypass gástrico: exploração cirúrgica do colédoco, porque a papila não é acessível ao endoscópio · 2026
- Pré-operatório: suspender clopidogrel 5 dias antes, manter AAS e suspender metformina · 2023 e 2025
- Câncer de sigmoide obstrutivo com metástase hepática: colostomia em alça · 2026. Hartmann por instabilidade · 2024
- Diverticulite com abscesso de 2 cm: só antibiótico · 2026
- Bypass gástrico: estenose da anastomose (2022), hérnia interna (2023), anemia ferropriva com ferro EV (2024), sangramento no 1º PO (2026)
- Microlitíase assintomática em jovem: colecistectomia · 2025
- Sinal do cinto de segurança com líquido no FAST: lesão intestinal · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Vias biliares e pancreatite** — colecistite (Tokyo), coledocolitíase, colangite, colangiografia e pancreatite biliar com coleções. Somam 15 questões e estão em alta.
2. **Perioperatório** — antibioticoprofilaxia (cefoxitina em colorretal), suspensão de medicamentos, tempo de antibiótico, deiscência, seroma, íleo e nutrição. É o bloco mais frequente da área (14 questões, todos

os anos).

3. **Trauma pelo ATLS** — sequência de prioridades, trauma torácico e abdominal, pelve (lençol) e transfusão maciça (hipocalcemia). O ATLS é a diretriz mais presente na prova (21 questões), e a 11ª edição trouxe o xABCDE.
4. **Cirurgia bariátrica e suas complicações** — caiu em todos os seis anos, sempre com uma questão.
5. **Câncer colorretal e obstrução colônica** — conduta na obstrução com e sem metástase, Hartmann, volvo e pseudo-obstrução. Os dois blocos estão em alta (0,3 → 1,1 por 100).
6. **Hérnias** — femoral (sempre operar, alta mortalidade na urgência), inguinal encarcerada e incisional com tela onlay e suas complicações.
7. **Proctologia** — fissura, hemorroida, abscesso e fístula, pilonidal e CEC anal.
8. **Tumores de pele** — biópsia de lesão pigmentada, Breslow e ulceração, estadiamento do melanoma espesso e CEC com retalho.
9. **Cirurgia pediátrica** — atresia de esôfago, enterocolite necrosante, Wilms, atresia biliar, hérnia encarcerada e criptorquidia (9 questões, 4 delas em 2025).
10. **Esôfago e estômago** — acalasia, DRGE refratária (manometria e pHmetria antes de operar), hérnia hiatal tipo III e GIST.

Ginecologia e Obstetrícia — 20,3%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Trabalho de parto e parto	13	6/6	→
Climatério	8	6/6	↑
Doenças clínicas na gestação	8	5/6	↓
Amenorreias	7	5/6	↓
Câncer de mama	6	5/6	↑
Pré-natal	6	3/6	↑
Uroginecologia e prolapso	6	5/6	↑
Infertilidade	5	4/6	↓
Anticoncepção	5	4/6	→
Rastreamento do câncer de colo	5	5/6	→

A área está mudando de peso interno. Obstetrícia continua maior (67 questões), mas caiu de 10,3 para 8,9 questões por 100. Ginecologia subiu de 6,2 para 7,8 e, em 2026, teve 12 questões contra 9 de obstetrícia: foi a primeira vez que a ginecologia superou a obstetrícia.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Partograma e distocias: fórcipe de Kielland (2021), McRoberts na distocia de ombro (2022 e 2024), anel de Bandl com iminência de rotura (2026)
- Cardiotocografia: desaceleração tardia = acidemia (2021), desaceleração precoce = reflexo vagal (2025)
- Gestante cardiopata: prótese mecânica (enoxaparina, varfarina, enoxaparina) · 2023. Estenose mitral descompensada: furosemida e peridural · 2025
- Hipertensão crônica na gestação: parto com 37 semanas e controle estrito da PA desde o 1º trimestre, em questões encadeadas sobre a mesma gestante · 2024
- Hemorragia pós-parto: sutura compressiva (2022), misoprostol na sequência (2023), protocolo de transfusão maciça (2026)
- Climatério: terapia hormonal transdérmica e menor risco trombótico (2024), fogachos em usuária de inibidor de aromatase = gabapentina (2025), manejo inicial pelo MS (2026)
- Amenorreia: sulpirida (2022), Asherman (2022), insensibilidade androgênica (2023), Turner (2025)
- SOP: quatro questões em 2025, incluindo o mecanismo do contraceptivo combinado sobre o LH e a hiperplasia adrenal não clássica
- Mulher com HIV: citologia anual · 2026. Rastreio aos 67 anos: só mamografia · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Assistência ao parto** — partograma, distocias, cardiotocografia e indução. É o maior bloco de GO (13 questões + 3 de vitalidade + 3 de indução), presente em todos os anos.
2. **Síndromes hipertensivas e doenças clínicas na gestação** — hipertensão crônica, pré-eclâmpsia com Doppler alterado, cardiopatia, tireoide e hiperêmese. Juntos somam 16 questões.

3. **Climatério** — terapia hormonal (via, contraindicações), alternativas não hormonais, síndrome geniturinária e bisfosfonatos. Caiu em todos os anos e está em alta.
4. **Rastreamento do câncer de colo e de mama pelas regras novas** — DNA-HPV a cada 5 anos (2025), mamografia a partir de 40 anos por decisão compartilhada e até 74 anos (2025) e populações especiais (HIV, pessoas trans).
5. **Hemorragia pós-parto** — pacote MOTIVE e o novo critério de 300 mL com instabilidade (OMS 2025), ácido tranexâmico, sutura compressiva e transfusão maciça.
6. **Ginecologia endócrina** — amenorreias, SOP, hiperplasia adrenal não clássica e puberdade precoce (7 + 5 questões).
7. **Uroginecologia** — incontinência de esforço, de urgência e mista, sling, prolapso e retenção pós-sling (6 questões, em alta).
8. **Câncer de mama** — tratamento do localmente avançado, efeitos do inibidor de aromatase, nódulo na gestação e exame físico.
9. **Anticoncepção por critérios de elegibilidade** — migrânea, SAF, adolescente, Billings e DIU.
10. **Violência sexual e aborto legal** — PEP até 72 h, aborto sem boletim de ocorrência e notificação (2023, 2026).

Pediatria — 19,6%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Crescimento e desenvolvimento	8	4/6	↓
Calendário vacinal	8	5/6	→
Asma	5	4/6	→
Infecções congênitas e neonatais	5	4/6	↓
Reanimação neonatal	5	5/6	→
Desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos	5	3/6	↑
Crises convulsivas na infância	4	4/6	→
TCE	4	3/6	→
Parada cardiorrespiratória pediátrica	4	4/6	→
Pneumonia	4	4/6	→

Por especialidade: emergência pediátrica lidera (37 questões) e está em alta (4,7 para 5,8 por 100). Seguem pediatria por sistemas (27), neonatologia (25) e infectologia pediátrica (19). A puericultura caiu de 2,4 para 1,9 por 100.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Reanimação neonatal: resposta à VPP (2021), VPP em ar ambiente (2022), massagem 3:1 com FiO2 100% (2025), máscara laríngea ou intubação com lâmina reta (2026)
- Crise sem acesso venoso: midazolam intramuscular · 2024. Crise febril simples: observar, sem EEG · 2023. Crise febril sem foco: urina tipo 1 e urocultura · 2026
- Bronquiolite: soro de manutenção, cateter nasal de alto fluxo e fluxo inicial · 2024. Isolamento por agente · 2025
- Hipernatremia grave: correção lenta com água livre enteral · 2024. Hipocalemia com onda U · 2025
- Lactente de 1 mês que "rolou do trocador": mecanismo incompatível com o desenvolvimento, suspeitar de maus-tratos · 2026
- Rotavírus: idade máxima da primeira dose · 2023. Antitérmico profilático antes da vacina: não usar · 2024. Coqueluche no lactente: a prevenção era a dTpa materna · 2026
- PTI com 33 mil plaquetas e só petéquias: conduta expectante · 2025
- Teste do coraçãozinho: medida pré e pós-ductal e conduta se positivo · 2025
- Asma parcialmente controlada em escolar: subir a dose do corticoide inalatório segundo o GINA · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Emergência pediátrica estruturada** — ventilação com bolsa-válvula-máscara, bradicardia, taquicardia instável, choque séptico, anafilaxia e corpo estranho. É a maior especialidade da Pediatria e está em alta, com diretriz AHA/AAP nova (out/2025).
2. **Reanimação neonatal** — fluxograma completo com números. Caiu em 5 dos 6 anos.

3. **Calendário vacinal e suas exceções** — idades-limite, prematuro, internado, HPV dose única, VSR na gestante, nirsevimabe e dTpa. São 8 questões + 2 de vacinas em GO.
4. **Hidratação e eletrólitos** — choque hipovolêmico, soro de manutenção isotônico, hipernatremia, hipocalemia e hipocalcemia. De 0 questão no triênio antigo para 5 no recente.
5. **Asma e sibilância** — crise grave (magnésio, ipratrópio), degraus de manutenção pelo GINA 2025.
6. **Convulsões na infância** — estado de mal, crise febril simples e complexa, quando puncionar.
7. **Neonatologia do alojamento conjunto** — icterícia (fisiológica × hemolítica, perda de peso), triagens (pezinho, orelhinha, coraçãozinho), hipoglicemia e hipocalcemia.
8. **Infecções respiratórias** — pneumonia (febre persistente com melhora = manter), necrotizante, otite e mastoidite, crupe.
9. **Crescimento e puberdade** — escore Z da OMS, IMC por faixa etária, Tanner e baixa estatura. Está em queda, mas voltou em 2026 com 2 questões.
10. **Hematologia pediátrica** — PTI, falciforme (síndrome torácica, crise aplástica, transfusão) e neutropenia febril.

Medicina Preventiva — 18,9%

BLOCOS QUE MAIS CAEM

Bloco	Questões	Anos em que caiu	Tendência
Medidas de associação e bioestatística	12	6/6	→
Financiamento e relação público-privada	10	6/6	→
Indicadores de saúde	9	4/6	↑
Determinantes sociais e vulnerabilidade	8	4/6	↑
Vieses e validade	7	5/6	→
Atenção primária — atributos	7	3/6	→
Leitura crítica de estudos	7	4/6	↑
Ética médica e legislação	6	4/6	→
Níveis de prevenção	6	5/6	↓
Princípios e organização do SUS	6	4/6	↓

A mudança mais nítida da prova inteira está aqui. Epidemiologia e bioestatística subiram de 2,4 para 4,2 questões por 100, e estudos/MBE de 2,1 para 3,1. Vigilância em saúde caiu de 3,8 para 1,9, e políticas do SUS de 4,4 para 2,8. Em 2026, 7 das 22 questões de Preventiva foram de epidemiologia com cálculo ou leitura de tabela.

COMO A BANCA PERGUNTA

- Taxa de mortalidade ajustada por idade × mortalidade proporcional: qual indica maior risco · 2026. Por que padronizar a mortalidade por covid segundo raça · 2026
- NNT a partir de tabela: protetor solar (2022), sotatercept (2026)
- IC95% que cruza 1: vacina de influenza e demência (2022), ivermectina (2023), metanálises (2024), metformina na covid (2026)
- Direção do viés: memória e seleção no caso-controle (2021), perda diferencial na coorte (2026), controles que subestimam o tabagismo (2026)
- Indicadores de processo: perda de seguimento na TB (2024, 2026), cascata do HIV aplicada à sífilis congênita (2025)
- Financiamento: gasto público × privado (2021, 2023, 2024), ressarcimento ao SUS (2022, 2023), Contas-Satélites do IBGE (2025), out of pocket (2026), "Agora Tem Especialistas" como participação complementar (2026)
- Vulnerabilidade individual, social e programática: HIV (2021, 2024, 2025) e covid em SP (2022)
- Registro SOAP: o que vai em A e em P (2023, 2024, 2025, 2026)
- Notificação compulsória nova: esporotricose (portaria de 2025) · 2026

ESTUDE PRIMEIRO

1. **Bioestatística de tabela** — RR, OR, razão de prevalência, NNT, IC95% e significância. É o maior bloco da área, caiu em todos os anos e subiu de peso em 2026.

2. **Indicadores de saúde** — padronização direta, mortalidade proporcional, indicadores de processo × resultado e cascatas de cuidado. É o bloco que mais cresceu na prova toda (0,3 → 2,2 por 100).
3. **Vieses e leitura crítica** — direção do viés, intenção de tratar × por protocolo, confusão, eficácia × efetividade e metanálise. Somam 14 questões, com a leitura crítica em alta.
4. **Financiamento e saúde suplementar** — proporção público × privado, ANS, rescisão de planos, rol da ANS (Lei 14.454/2022), ressarcimento e complementaridade. Caiu em todos os anos: é uma assinatura da USP-SP.
5. **Desenhos de estudo** — ecológico (2022, 2025), ensaio de comunidade (2021) e escolha do desenho por objetivo (2026).
6. **Vulnerabilidade e determinantes sociais** — o modelo de Ayres nas três dimensões, racismo, capacitismo e medicalização. Está em alta.
7. **Medicina de família** — método clínico centrado na pessoa, SOAP, prevenção quaternária, entrevista motivacional e territorialização.
8. **Vigilância** — surto × epidemia (incidência comparada à série histórica), meningite (quimioprofilaxia, surto), TB (contatos, ILTB) e arboviroses. Está em queda, mas segue presente.
9. **Ética e legislação** — sigilo do adolescente, prontuário, laqueadura e aborto legal.
10. **Vacinas e doenças emergentes** — Zika, covid, mpox, chikungunya, esporotricose e vacinas de dengue. Em quase todo ano há uma questão sobre a epidemia do momento.

Tendências: o que sobe e o que desce

Comparação entre 2021–2023 (340 questões) e 2024–2026 (360 questões), em questões por 100. Só listamos blocos com pelo menos 4 questões no total.

Em alta	2021–23	2024–26	Delta (p.p.)
Preventiva — Indicadores de saúde	0,29	2,22	+1,93
Pediatria — Desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos	0,00	1,39	+1,39
Cirurgia — Câncer colorretal	0,29	1,11	+0,82
Cirurgia — Abdome agudo obstrutivo	0,29	1,11	+0,82
GO — Síndrome dos ovários policísticos	0,29	1,11	+0,82
Preventiva — Leitura crítica de estudos	0,59	1,39	+0,80

Em queda	2021–23	2024–26	Delta (p.p.)
Pediatria — Crescimento e desenvolvimento	1,76	0,56	−1,21
Preventiva — Método clínico centrado na pessoa	1,18	0,00	−1,18
GO — Amenorreias	1,47	0,56	−0,92
Pediatria — Infecções congênitas e neonatais	1,18	0,28	−0,90
GO — Infertilidade	1,18	0,28	−0,90

A tendência mais robusta é a de **Preventiva quantitativa**. Indicadores de saúde, leitura crítica, bioestatística e vieses somaram 12 questões em 2021–2023 e 23 em 2024–2026. Ao mesmo tempo, vigilância e políticas do SUS encolheram. Isso aparece também na especialidade (epidemiologia de 2,4 para 4,2 por 100) e no tipo de pergunta: as questões de cálculo foram de 3 para 8 por prova. É a mudança que mais pesa no plano de estudo, porque Preventiva é a área em que o estudo dirigido rende mais.

As outras altas são de assuntos que já eram importantes e ganharam frequência: hidratação e eletrólitos em Pediatria (5 questões, todas de 2024 em diante), abdome agudo obstrutivo e câncer colorretal em Cirurgia (juntos, 2 questões no triênio antigo e 8 no recente) e SOP. Na SOP, 4 das 5 questões vieram de um único grupo encadeado de 2025, então não conte com repetição do mesmo peso. Nas quedas, crescimento/desenvolvimento e infecções congênitas perderam espaço para emergência pediátrica, e amenorreia/infertilidade perderam espaço para climatério e uroginecologia. Nenhum desses temas sumiu: todos caíram em pelo menos 4 dos 6 anos.

Limites da amostra: com cerca de 20 questões por área por ano, um bloco de 4 a 6 questões em seis anos pode mudar de sinal com uma única questão. Casos encadeados (até 6 questões sobre o mesmo paciente) inflam um bloco num único ano, como aconteceu com SOP em 2025, coma em 2024 e hipertensão crônica na gestação em 2024. A prova de 2022 teve 100 questões e as outras 120, por isso as comparações usam proporção, não número absoluto. Leia as tendências como "onde a banca está colocando mais peso", não como previsão de que um tema vai cair.

Temas quentes para 2026

1. **Bioestatística e indicadores com tabela** — é a maior alta da prova (indicadores: 0,3 → 2,2 por 100; 8 questões de cálculo em 2026). Saber calcular NNT, RR, OR e razão de prevalência, dizer se o IC95% cruza 1, explicar por que se padroniza por idade e a diferença entre mortalidade proporcional e taxa, e montar indicadores de processo (abandono, perda de seguimento).
2. **Rastreamento do câncer de colo com DNA-HPV** — são 7 questões de rastreamento de colo no total, 2 delas em 2026, e a regra mudou em julho de 2025 (Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13). Saber a faixa (25–64 anos), o intervalo de 5 anos se o teste for negativo, o encaminhamento direto à colposcopia se HPV 16/18 e as populações especiais (HIV, pessoas trans).
3. **Mamografia no SUS a partir de 40 anos** — rastreio já cobrado em 2026-85, e a regra mudou em set/2025. Saber: 40–49 anos por decisão compartilhada, 50–74 anos bienal, e quando parar.
4. **Trauma pelo ATLS 11 (xABCDE)** — o ATLS é a diretriz mais cobrada da banca (21 questões). A 11ª edição (set/2025) põe o controle da hemorragia exsanguinante antes da via aérea. Revisar a ordem de prioridades, o torniquete, a transfusão maciça (e a hipocalcemia) e o lençol pélvico.
5. **Cetoacidose e potássio** — caiu em adulto em 2021, 2022 e 2026 e em criança em 2023 e 2025. O consenso de 2024 baixou o corte de glicemia para 200 mg/dL e colocou o beta-hidroxibutirato no centro. Saber: potássio < 3,5 mmol/L → repor antes de iniciar a insulina (corte do consenso de 2024; o antigo era 3,3), hidratação inicial, sinais de edema cerebral na criança.
6. **Reanimação neonatal e PALS pela diretriz AHA/AAP 2025** — reanimação neonatal (5 questões) e PCR pediátrica (4), em quase todos os anos. Revisar o fluxograma com números, o clampeamento do cordão, a relação compressão:ventilação, a via aérea avançada e as bradi/taquiarritmias.
7. **Vacinas novas do PNI** — o calendário vacinal é um dos maiores blocos da Pediatria, e a prova de 2026 já trouxe o VSR como alternativa. Saber: VSR para gestante a partir de 28 semanas, nirsevimabe, HPV em dose única (9–14 anos), dTpa a partir de 20 semanas em toda gestação (com a coqueluche em alta) e as vacinas de dengue (Qdenga, Butantan-DV aprovada em nov/2025).
8. **Hipertensão arterial pelas diretrizes de 2025** — o bloco está em alta (4 questões em CM, 2 delas em 2026), com duas diretrizes novas (SBC 2025: pré-hipertensão a partir de 120/80, meta <130/80; AHA/ACC 2025). Saber a técnica de medida, a hipertensão resistente (espironolactona) e o rastreio de hiperaldosteronismo.
9. **Insuficiência cardíaca crônica** — caiu em 2023, 2024, 2025 e 2026. Saber a terapia quádrupla, a IC com fração de ejeção melhorada (manter tudo), a descompensação por FA ou tireoide e o POCUS de congestão.
10. **Hemorragia pós-parto** — caiu em 2022, 2023 e 2026, e há diretriz OMS/FIGO nova (out/2025). Saber o critério de 300 mL com instabilidade, o pacote MOTIVE simultâneo, a sequência de uterotônicos, o ácido tranexâmico e a transfusão maciça.
11. **Vias biliares** — é o 2º maior bloco da Cirurgia e está em alta. Saber colecistite grave (colecistostomia), colangite (CPRE), microlitíase, coledocolitíase após bypass, colangiografia intraoperatória e antibiótico curto após o controle do foco.
12. **Iatrogenia como diagnóstico** — pelo menos 8 questões desde 2024. Saber: SIADH por ISRS, parkinsonismo por antidopaminérgico, DRESS, síndrome anticolinérgica e colinérgica, hipercalemia por succinilcolina e opioides (prurido, vômito).
13. **Emergência pediátrica com hidratação** — especialidade em alta e hidratação passou de 0 para 5 questões. Saber choque hipovolêmico × séptico × cardiogênico (miocardite), soro de manutenção isotônico e correção de sódio e potássio.

14. **Climatério** — caiu em todos os anos e está em alta. Saber a abordagem inicial pelo MS, a via transdérmica, as contraindicações, os tratamentos não hormonais (gabapentina, ISRS) e a síndrome geniturinária.
15. **Financiamento do SUS e saúde suplementar** — caiu em todos os anos, e em 2025–2026 houve dados novos do IBGE e o programa Agora Tem Especialistas. Saber: gasto privado maior que o público, out of pocket concentrado em medicamentos, complementaridade do setor privado (Lei 8.080) e regras da ANS.

Diretrizes novas no radar

Diretriz (ano)	O que mudou	Onde a banca costuma cobrar	Chance
ATLS 11ª edição (2025)	xABCDE: hemorragia exsanguinante antes da via aérea; controle de danos integrado	Ordem de prioridades no politrauma, trauma torácico/abdominal, transfusão maciça	Alta
AHA/AAP — PALS e reanimação neonatal (out/2025)	Diretriz conjunta; cadeia de cuidado do RN; clampeamento tardio estendido; condutas distintas lactente × criança	Fluxograma neonatal, bradicardia e taquicardia instável, ventilação com bolsa-válvula-máscara	Alta
Diretriz Brasileira de Hipertensão (SBC/SBH/SBN 2025)	Pré-hipertensão 120–139/80–89; meta <130/80; capítulo de APS	Técnica de medida, hipertensão resistente, APS	Alta
AHA/ACC Hipertensão (ago/2025)	PREVENT; rastreio amplo de hiperaldosteronismo; tratar ≥130/80 se risco alto	Hipertensão secundária e resistente	Média
DNA-HPV no rastreamento do colo (MS, jul/2025)	Teste molecular a cada 5 anos, 25–64 anos; HPV 16/18 → colposcopia	Rastreamento em GO e Preventiva, populações especiais	Alta
Mamografia a partir de 40 anos (MS, set/2025)	40–49 por decisão compartilhada; 50–74 bienal	Rastreamento e prevenção quaternária	Alta
OMS/FIGO/ICM — Hemorragia pós-parto (out/2025)	Critério de 300 mL + instabilidade; MOTIVE simultâneo	Atonia, uterotônicos, transfusão	Média
VSR na gestante + nirsevimabe (PNI, 2025–2026)	Vacina a partir de 28 semanas; anticorpo para prematuros/comorbidades	Calendário vacinal, bronquiolite, prevenção em lactente	Alta
HPV dose única (PNI, abr/2024)	1 dose de 9 a 14 anos	Vacinação do escolar/adolescente	Alta
Coqueluche — alerta e dTpa (MS, 2024)	dTpa a partir de 20 semanas em toda gestação; casos +2.702% em 2024	Lactente com tosse paroxística, prevenção materna	Alta
Butantan-DV (Anvisa, nov/2025)	Dose única, 12–59 anos	Vacinas de dengue (já cobradas em 2025)	Alta
Dengue — manejo clínico 6ª ed. (MS, 2024)	Idoso como maior risco; hidratação e antiagregantes revistos	Síndrome febril na UBS, sinais de alarme na criança	Média
GINA 2025	Trilha 1 com CI-formoterol; 6–11 anos: manutenção e alívio no degrau 3–4	Crise e manutenção de asma em pediatria	Alta
GOLD 2025	Tríplice se exacerbador com eosinófilos ≥100; biológico se ≥300	DPOC ambulatorial	Média
Consenso de crises hiperglicêmicas (ADA/EASD, 2024)	Glicemia ≥200; beta-hidroxibutirato; CAD euglicêmica	Cetoacidose no PS	Alta

Diretriz (ano)	O que mudou	Onde a banca costuma cobrar	Chance
Critérios de Phoenix — sepse pediátrica (2024)	Disfunção orgânica por escore ≥2; SIRS abandonado	Choque séptico pediátrico	Média
ACG — Pancreatite aguda (2024)	Hidratação moderada com Ringer; dieta oral precoce	Pancreatite biliar, coleções, momento da colecistectomia	Média

O levantamento completo, com datas e links, está no arquivo de diretrizes desta banca.

Pegadinhas e padrões recorrentes

- **Potássio antes da insulina.** A banca montou a mesma armadilha duas vezes com quatro anos de intervalo: CAD com K 2,8 (2022, "não administrar insulina") e CAD com ECG de hipocalemia (2026, "cloreto de potássio"). Quem vai direto na insulina erra.
- **A resposta é não fazer.** Telarca unilateral aos 9 anos (2021), crise febril simples (2023), BRUE de baixo risco (2023), PTI só com petéquias (2025), criptorquidia aos 2 meses (2025), coto umbilical (2026), hérnia hiatal oligossintomática (2026), trombofilia antes de pílula (2026), mioma pequeno em quem quer engravidar (2024) e TC para cefaleia tensional (2024) são todos condutas conservadoras ou "não pedir".
- **O remédio é a causa.** Antes de investigar, veja a lista de medicamentos: sertralina, fenitoína, tramadol, bromoprida, sulpirida, azitromicina, fluoxetina à noite, nortriptilina e succinilcolina já foram a resposta.
- **Antibiótico curto.** Colecistite com o foco controlado: até 24 h (2022). Peritonite por deiscência com foco controlado: 5 dias (2023). Colecistectomia não complicada: sem antibiótico pós-operatório (2024). Em infecção intra-abdominal comunitária grave, ceftriaxona com metronidazol basta, sem carbapenêmico (2025). O distrator é sempre o esquema longo ou largo demais.
- **Contraindicação escondida no antecedente.** AINE na pericardite de paciente com DRC (2025, a resposta é prednisona), estrogênio em cirrótica com SUA (2024, ácido tranexâmico), estrogênio na SAF (2026, DIU de levonorgestrel) e migrânea menstrual (2024, pílula só de progestagênio).
- **Imagem nas alternativas.** Em 43 questões, as quatro alternativas são imagens (TC, radiografia, ECG, ultrassom, foto). Treine questões com imagem, não só com texto.
- **Casos encadeados.** Quando o caso se repete, a segunda questão costuma depender da primeira (identificar o duplo disparo e depois corrigi-lo em 2021; coma → prova calórica → herniação em 2024). Um erro de leitura no início derruba o grupo inteiro.
- **Números de preventiva com distrator conceitual.** "A especificidade muda com a prevalência" (não muda, 2021), "a taxa bruta mostra o risco" (é a ajustada, 2026), "a perda de seguimento não altera o RR" (altera, e a direção importa, 2026).
- **Idade como regra de corte.** Rotavírus com idade máxima para a 1ª dose (2023), TC no TCE leve em pessoa ≥65 anos (2025), fim do rastreio de colo (2026) e desenvolvimento do prematuro pela idade corrigida (2022).
- **Conduta antiga × nova.** Em 2022, a sequência correta no politrauma começou pela drenagem torácica, com o torniquete em segundo. Pelo ATLS 11 (2025), a hemorragia exsanguinante de membro passa para o primeiro passo. Espere questões que testem justamente essa atualização.

Três questões que definem a banca

2022, questão 69 (Cirurgia). Homem atropelado por trem chega intubado, com saturação de 85%, murmúrio abolido e hipertimpanismo à esquerda, PA 70×40, FAST positivo em todos os quadrantes, anisocoria e amputação traumática da perna com curativo encharcado. A pergunta é a ordem do tratamento. Gabarito: C (drenagem torácica, torniquete, laparotomia, TC de crânio). Lição: a USP-SP cobra priorização, não lista de condutas, e o aluno precisa saber tanto o raciocínio ABCDE quanto a mudança do ATLS 11, que coloca o controle da hemorragia exsanguinante ("x") antes de tudo.

2026, questão 12 (Clínica Médica). Mulher de 22 anos com poliúria, polidipsia, vômitos, glicemia de 482, pH 7,27, bicarbonato 12 e cetonemia positiva. O eletrocardiograma mostra alterações de hipocalemia. Entre bicarbonato, insulina em bomba, adenosina e cloreto de potássio, o gabarito é D (cloreto de potássio). Lição: o diagnóstico é fácil de propósito, e a questão mede se o aluno lê o ECG e respeita a ordem de segurança do tratamento. É a mesma armadilha de 2022.

2026, questão 73 (Medicina Preventiva). Uma tabela traz mortalidade proporcional e taxa de mortalidade ajustada por idade de duas populações de um município. A pergunta é qual população tem maior risco de morte. Gabarito: C (população 2, que tem a maior taxa ajustada), contra os distratores de "maior mortalidade proporcional" e "maior número de óbitos". Lição: Preventiva na USP-SP é interpretar indicador. Proporção não é risco, número absoluto não é risco, e só a taxa, de preferência padronizada, compara populações.

Plano de reta final

A prova é em **06/12/2026 (domingo, portões às 13h)**. Contando a partir de 28/09, são 10 semanas. O peso medido das áreas é praticamente igual (Clínica 20,6%, Cirurgia 20,7%, GO 20,3%, Pediatria 19,6%, Preventiva 18,9%). Então divida o tempo de estudo em cinco partes iguais: com 30 horas semanais, cerca de 6 horas por área por semana. A única correção a favor de Preventiva é que ela rende mais por hora, porque seus 10 blocos principais cobrem 59% da área. Use as sobras de tempo nela e em leitura de exames.

Semana	Datas	Foco (além da rotina de questões da banca)
1	28/09–04/10	Diagnóstico: faça uma prova completa da USP-SP (2025) em 5 horas corridas. Clínica: ECG aplicado. Preventiva: RR, OR, razão de prevalência e NNT com tabela
2	05/10–11/10	Inscrição (06/10 a 26/10, taxa de R$ 620). Cirurgia: vias biliares e pancreatite. GO: partograma, distocias e cardiotocografia. Pediatria: reanimação neonatal pela diretriz 2025
3	12/10–18/10	Clínica: cetoacidose e distúrbios de Na/K. Pediatria: hidratação e eletrólitos. Preventiva: indicadores (padronização, mortalidade proporcional, processo × resultado)
4	19/10–25/10	Cirurgia: trauma pelo ATLS 11 (xABCDE, torácico, abdominal, pelve, transfusão maciça). GO: hipertensão e doenças clínicas na gestação. Preventiva: vieses e leitura crítica
5	26/10–01/11	Prova completa da USP-SP (2024). Clínica: IC, hipertensão (SBC 2025) e arritmias. Pediatria: PALS, choque, anafilaxia e crises convulsivas
6	02/11–08/11	GO: rastreamento de colo (DNA-HPV) e mama (40 anos), climatério. Preventiva: financiamento, saúde suplementar e princípios do SUS. Cirurgia: perioperatório (antibiótico, suspensão de medicamentos, complicações)
7	09/11–15/11	Clínica: neuro de PS, psiquiatria e iatrogenia medicamentosa. Pediatria: calendário vacinal (VSR, HPV dose única, dTpa) e neonatologia do alojamento. Cirurgia: bariátrica, colorretal e obstrução
8	16/11–22/11	Prova completa da USP-SP (2026). GO: ginecologia endócrina, uroginecologia, HPP (OMS 2025), anticoncepção. Preventiva: vulnerabilidade, SOAP, vigilância e doenças emergentes
9	23/11–29/11	Revisão por erros: refaça só as questões erradas das provas de 2023–2026. Treino dirigido de questões com imagem nas alternativas e de casos encadeados
10	30/11–05/12	Revisão leve: tabelas de números (reanimação neonatal, potássio, rastreamentos, calendário vacinal, NNT). Última prova simulada até quarta-feira. Sono regular e prova no domingo à tarde

Regras para as provas simuladas: em 2026 serão 100 questões. Treine o ritmo de uma prova de 100 questões com enunciados longos (média de 96 palavras, mais tabelas e imagens) e deixe tempo para os casos encadeados. Corte para a 2ª fase: 50% de acertos no mínimo, além da classificação.

Metodologia

Fonte: provas oficiais de acesso direto (R1) da USP-SP (FMUSP, aplicadas pela FUVEST) de 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 e 2026, com 700 questões (120 por ano, exceto 100 em 2022). Cada questão foi lida e classificada individualmente por área (pela competência cobrada, não pela seção da prova), especialidade, assunto de estudo, tópico específico, tipo de pergunta, presença de caso clínico, cenário e diretriz de referência. As tendências comparam 2021–2023 (340 questões) com 2024–2026 (360 questões) em questões por 100, para neutralizar o tamanho diferente da prova de 2022. Só se afirma tendência para blocos com pelo menos 4 questões. Contagens de imagem, ECG, POCUS e casos encadeados foram feitas sobre o texto integral das

questões. Limitações: a amostra por bloco é pequena (a maioria dos assuntos tem menos de 6 questões em seis anos). Casos encadeados podem inflar um assunto num único ano. 43 questões tinham alternativas em imagem, classificadas pelo enunciado e pelo gabarito comentado. As 9 questões anuladas foram mantidas na contagem de assuntos, porque mostram o que a banca quis cobrar. A prova de 2027 terá 100 questões e não 120, o que pode alterar a proporção entre subtemas dentro de cada área. Informações de edital vêm do Edital FMUSP/FUVEST nº 02/2026. As diretrizes foram levantadas em fontes primárias ou oficiais até 24/09/2026.