



ANÁLISE DE 690 QUESTÕES OFICIAIS · 2021–2026

USP São Paulo: 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 maior e mais "acadêmica" das provas:** 110–120 questões com séries de 2–4 perguntas sobre o mesmo caso e um bloco fixo de bioestatística hardcore, às vezes com artigo real citado (DOI do NEJM na prova 2025): não-inferioridade ITT×PP, Fagan, ROC/AUC, risco competitivo.
- **Séries de caso medidas:** as questões se agrupam 33% acima do esperado ao acaso, com blocos de até 10 questões — errar a leitura de um caso custa mais de uma questão.
- **O que sobe:** cardiologia (9,7% → 12,2%, com avaliação perioperatória emergindo em 2025–26), hepatologia (1,8% → 4,2%), toxicologia e geriatria. **O que cede:** hematologia (10,9% → 6,9%) e endocrinologia (11,2% → 7,8%).
- **Filosofia anti-intervencionista:** "não fazer" é gabarito recorrente — não rastrear, não corrigir INR no cirrótico, não tratar PPD 9mm em contexto errado. Em 2023 houve um bloco inteiro (Q88–92) sobre excesso de rastreamento.
- **O maior núcleo fixo das 5 bancas:** 6 temas presentes em TODOS os anos — AVC (12q, o nº 1), cirrose, vasculites, intersticiais, diabetes e cuidados paliativos.

A PROVA EM NÚMEROS

120 questões — a maior prova, com séries de 2–4 questões no mesmo caso	12 questões de AVC em 6 anos — o tema nº 1 da banca, presente em todos	7,5% da prova é bioestatística/MBE pura — recorde entre as 5 bancas	6 temas presentes em TODOS os anos — o maior núcleo fixo das 5
--	--	---	--

ESTRUTURA, ANO A ANO

ANO	QUESTÕES	% COM IMAGEM	ANULADAS	PALAVRAS/ENUNCIADO (MEDIANA)
2021	120	37,5%	1	75
2022	100	15%	1	76
2023	110	17,3%	3	82
2024	120	18,3%	2	81
2025	120	22,5%	2	80
2026	120	21,7%	3	80

A prova assentou em 120 questões desde 2024, com ~1/5 dependendo de imagem (ECG, laudo, curva). A marca registrada é a vinheta em série: um caso rende 2 a 4 questões encadeadas.



Peso por especialidade, ano a ano

ESPECIALIDADE	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	%	TENDÊNCIA
Cardiologia	10	12	10	12	16	16	76	11,0%	▲ 9,7% → 12,2%
Endocrinologia	15	10	12	12	8	8	65	9,4%	▼ 11,2% → 7,8%
Infectologia	11	10	10	10	12	10	63	9,1%	estável
Hematologia	13	12	11	11	7	7	61	8,8%	▼ 10,9% → 6,9%
Pneumologia	8	7	12	10	12	10	59	8,6%	estável
Terapia intensiva	7	9	10	9	9	9	53	7,7%	estável (bloco anual)
Geral/MBE	10	6	13	10	8	5	52	7,5%	▼ leve — segue recorde
Neurologia	3	8	9	8	8	9	45	6,5%	estável-alta
Nefrologia	8	6	7	9	8	5	43	6,2%	estável
Reumatologia	7	5	5	5	8	8	38	5,5%	▲ leve
Oncologia	6	7	3	7	3	8	34	4,9%	oscilante
Gastroenterologia	4	2	7	6	8	5	32	4,6%	▲
Hepatologia	3	3	0	3	5	7	21	3,0%	▲ 1,8% → 4,2%
Geriatria	5	1	1	1	5	7	20	2,9%	▲ 2,1% → 3,6%
Toxicologia	2	1	0	5	1	3	12	1,7%	▲
Dermatologia · Psiquiatria · Outros	.	.	.	.	.	.	16	2,3%	marginais

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



Cedem espaço: hematologia (−4,0 p.p.) e endocrinologia (−3,4 p.p.). O emergente mais claro: avaliação perioperatória cardiológica (2 frentes × 2 questões em 2025–26).



O núcleo duro — temas que se repetem

Doença cerebrovascular (AVC/AIT/HIC)		12q · 6/6 anos
Cirrose e complicações		11q · 6/6 anos
Vasculites		10q · 6/6 anos
Doenças intersticiais pulmonares		8q · 6/6 anos
Diabetes mellitus		8q · 6/6 anos
Asma — diagnóstico e tratamento		8q · 5 anos
Doenças da adrenal		8q · 5 anos
Cuidados paliativos		7q · 6/6 anos
SAHOS (apneia do sono)		7q · 5 anos seguidos
Glomerulopatias		6q · 4 anos
SIADH / hiponatremia — correção segura		6q · 4 anos
Doença inflamatória intestinal		6q · 4 anos
Distúrbios da tireoide		5q · 5 anos
SCA · TEP/HP · dist. do movimento · vertigem		5q · 4 anos cada

TEMAS QUENTES — CAÍRAM EM 2025 E EM 2026

Distúrbios do movimento · SCA · pneumonia · diabetes · nódulo de tireoide (Bethesda) · neurovascular · monoartrites · vertigem · vacinas do adulto · vasculites · adrenal · cirrose — 26 temas no total, a maior lista das 5 bancas.

TEMAS EMERGENTES — ESTREARAM EM 2025–26

Avaliação perioperatória cardiológica (2 temas × 2 questões: risco cardiovascular + manejo de antiplaquetários) · doenças do intestino (2q) · hipófise (2q) · síndrome metabólica (2q) · endocardite (2q). O bloco perioperatório é o sinal emergente mais claro.



Como a banca pergunta

- **Séries de caso:** 2–4 questões consecutivas sobre o mesmo paciente, variando o ângulo (diagnóstico → conduta → escore → complicação). Em 2024, um caso único de choque séptico sustentou o bloco Q107–116.
- **MBE de verdade, com artigo real:** forest plot, não-inferioridade (ITT vs por-protocolo), Fagan, NNT, ROC/AUC, risco competitivo — 5–6 questões por prova, às vezes citando o ensaio original.
- **"Não fazer" como gabarito:** não indicar TAVR, não corrigir INR antes de paracentese no cirrótico, não tratar ILTB fora de contexto, não prosseguir investigação de CA 19-9 isolado.
- **Achado que não é o que parece:** TSH normal com T4L alto por interferência laboratorial; convulsão que se trata corrigindo hiponatremia; dor pós-luto que ainda exige angiografia antes do rótulo de Takotsubo.
- **Matriz de conduta perioperatória:** tabelas de "suspender × manter" fármacos — formato de 2024–26 que casa com o tema emergente.
- **Imagem técnica:** ECG, curvas e laudos em ~1/5 da prova.

DO JEITO QUE CAIU NA PROVA

Coorte real do NEJM, com DOI na prova — 4 questões	2025
Trombólise na COVID: ATTACC/ACTIV-4a/REMAP-CAP	2022
Bloco inteiro anti-rastreamento (Q88–92)	2023
Um caso de choque séptico sustenta as Q107–116	2024
PPD 9 mm em dialítico: NÃO tratar	2023
INR alto no cirrótico: não corrigir pré-paracentese	2025

NA PRÁTICA — UMA QUESTÃO REAL (USP-SP 2025, QUESTÕES 66–69)

"Um estudo publicado no New England Journal of Medicine em 2024 (DOI 10.1056/NEJMoa2405182) examinou a incidência cumulativa de eventos cardiovasculares maiores em mulheres, com seguimento de até 30 anos, a partir de três exposições na linha de base: PCR-us, LDL-c e Lp(a)..."

Por que ela ensina: a prova transcreve um artigo real — com DOI — e desdobra QUATRO questões de estatística sobre ele (desenho, medidas de efeito, interpretação). Nesta banca, treinar leitura crítica de estudo vale tanto quanto revisar doença.



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 USP-SP
AHA/ASA 2026 — AVC isquêmico agudo	26/01/2026	TNK endossada como alternativa; trombólise sem NIHSS mínimo em déficit incapacitante; janela estendida com imagem; trombectomia até 24h; neuroimagem ≤25 min	Neurovascular é o tema nº 1 da banca (12q, 6/6 anos)
SBC 2025 — Dor Torácica na Emergência + SCC	set/2025	Algoritmos hs-troponina 0/1h e 0/2h; "equivalentes de oclusão" no ECG; HEART; angioTC no risco intermediário	SCA é tema quente (2025–26) e cardiologia está subindo
ACC/AHA SCA 2025 (referência vigente)	fev/2025	1ª diretriz americana unificada de SCA; DAPT refinada; intensificação lipídica precoce	Referência vigente durante toda a elaboração
Surviving Sepsis Campaign 2026	mar/2026	PAM 60–65 em ≥65 anos; janela de 3h na sepse possível; 30 mL/kg condicional; vasopressor periférico; remoção ativa de fluido	Bloco anual de UTI em cascata (7,7% da prova)
ATS 2025 — Pneumonia adquirida na comunidade	jul/2025	Corticoide: FORTE contra na PAC não grave / condicional a favor na grave; antibiótico <5 dias com estabilidade; US pulmonar como alternativa ao RX	Pneumonia é tema quente (2025–26); a assimetria é formato-USP
Novo PCDT Hepatite C + semaglutida-MASH	jun/2026 · ago–nov/2025	Sem genotipagem, APRI, fim do interferon; 1ª incretina hepática (F2–F3 sem cirrose)	Hepatologia mais que dobrou; cirrose 6/6 anos
GOLD 2026 · GINA 2026 · tirzepatida para AOS	nov/2025 · mai/2026 · out/2025	Grupo E com 1 exacerbação moderada; O ₂ <92% na crise asmática; 1ª droga com indicação específica para apneia do sono no Brasil	Asma 5 anos; SAHOS 5 anos seguidos
Endocrine Society — aldosteronismo primário	jul/2025	Rastrear todos os hipertensos; confirmatório só em probabilidade intermediária	Adrenal em 5 anos (8 questões)
KDIGO 2025 — Nefropatia por IgA	out/2025	Meta de proteinúria <0,5 g/dia; iSGLT2 no suporte; sparsentan; nefecon 9 meses	Glomerulopatias em 4 anos
AABB — transfusão liberal no IAM	ago/2025	Hb <10 no IAM: estratégia liberal (exceção ao restritivo geral de 7)	Hemato ainda é 8,8% da prova; contraste de limiares é formato-USP
AHA 2025 — RCP/ACLS	out/2025	Adrenalina após desfibrilação em ritmo chocável; IV antes de IO; temperatura ≥36h	Capnografia/RCP já apareceu em 2025
Anvisa: lecanemabe · Beers Alternatives · taper BZD	2025	Anti-amiloide no Brasil (restrito, ARIA); desprescrição com números	Geriatría subindo (5→7 questões em 2025–26)



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 AVC pela AHA/ASA 2026

O tema nº 1 da banca encontrou diretriz nova em 26/01/2026, dentro da janela: tenecteplase oficial, trombólise em déficit incapacitante sem NIHSS mínimo, janela estendida por imagem, trombectomia até 24h, porta-imagem ≤ 25 min. Revisar também INR $> 1,7$ e contraindicações.

ALTA Avaliação perioperatória cardiológica

O emergente mais claro (2 frentes $\times$ 2 questões em 2025–26) + matriz "suspender $\times$ manter" já usada pela banca. Revisar risco perioperatório, antiplaquetários/anticoagulantes, iSGLT2 (cetoacidose euglicêmica), A1c $< 8\%$ pré-operatória.

ALTA SCA e dor torácica pelas diretrizes 2025

Cardiologia subiu para 12,2% e SCA está quente: hs-troponina 0/1h e 0/2h, equivalentes de oclusão (paradigma OMI), HEART, DAPT da ACC/AHA 2025, estatina+ezetimiba já na internação.

ALTA Sepses pela SSC 2026 — no formato "bloco de UTI"

O bloco anual em cascata deve incorporar: PAM 60–65 em ≥ 65 anos, antibiótico ≤ 1 h no choque vs até 3h na sepsis possível, balanceado, vasopressor periférico precoce, infusão prolongada de betalactâmico, remoção ativa de fluido.

ALTA MBE — o bloco fixo, agora com material novo

Certeza estatística (5–6 questões/prova). Treinar: não-inferioridade (ITT $\times$ PP), risco competitivo, calibração $\times$ discriminação, Fagan, forest plot. Os trials da janela (ESSENCE, SURPASS — "não inferior $\neq$ superior", MINT) são matéria-prima natural.

ALTA Hepatologia em ascensão

Cirrose 6/6 anos + hepato dobrando de peso: Baveno VII, "não corrigir INR antes de procedimento" (padrão da banca), novo PCDT de Hepatite C, semaglutida-MASH (F2–F3 sem cirrose).



Apostas para a prova 2027

MÉDIA SAHOS + obesidade: tirzepatida com indicação para AOS

SAHOS caiu 5 anos seguidos e a Anvisa aprovou (out/2025) a 1ª droga com indicação específica para apneia moderada/grave com obesidade — droga nova × tema fixo.

MÉDIA Pneumonia pela ATS 2025

Tema quente + assimetria pronta: corticoide FORTE contra na PAC não grave, condicional a favor na grave; antibiótico <5 dias com estabilidade; vírus positivo em ambulatorial sem comorbidade = sem antibiótico.

MÉDIA Adrenal e aldosteronismo universal

8 questões em 5 anos + "rastrear todo hipertenso" (ES jul/2025) — a mudança conceitual favorita da banca: rastreio sem hipocalemia obrigatória.

MÉDIA Glomerulopatias pelo KDIGO IgAN 2025

Meta <0,5 g/dia de proteinúria, iSGLT2 no suporte, sparsentan e nefecon — 3 novidades nomeáveis num tema de 4 anos. Hiponatremia/SIADH segue como par nefro favorito.

MÉDIA Transfusão: liberal no IAM (AABB)

A banca adora contraste de limiares e exceção à regra: Hb <10 no IAM vs 7 no estável — com a nuance de recomendação condicional/evidência baixa, exatamente o tipo de ressalva que a USP-SP cobra em MBE.

MÉDIA Geriatria e desprescrição

Subiu para 7 questões em 2026: Beers Alternatives, taper de BZD (5–10%/2–4 sem), anti-amiloide no Brasil (restrito, ARIA, sem SUS) — e o viés anti-intervencionista favorece questões de "não prescrever".



Na sua reta final — o plano

Como transformar esta análise em cronograma, nesta ordem:

1. Reserve treino específico de bioestatística: são 5–6 questões por prova, toda prova.
2. Estude casos completos (diagnóstico → conduta → complicação): a prova cobra em série.
3. Grave o princípio "menos é mais": entre duas condutas plausíveis, a conservadora costuma ser o gabarito.
4. AVC e perioperatório pelas diretrizes 2025–26 — os dois alvos mais óbvios de 2027.

Regra de bolso da proporção: a cada 10 horas, reserve ~45min só de bioestatística (7,5% da prova, toda prova) e ~1h para o bloco anual de UTI.

Treine no formato da banca: séries de caso e leitura crítica de artigo — treine estatística aplicada.

MÉTODO

Análise de conteúdo questão a questão das 690 questões oficiais da prova de R+ Clínica Médica da USP-SP (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.**