Não vá pra prova sem saber isso

USP-RP · acesso direto · 20/11/2026

Feito a partir das **817 questões de R1 da USP-RP (2019 a 2026)**, todas lidas e classificadas por área, assunto e tipo de cobrança. Provas recentes pesam mais (2026 ×3, 2025 ×2,5, 2024 ×2, 2023 ×1,5, 2022 ×1,2, 2019 a 2021 ×1). "Esperado" = quantas questões desse assunto cabem numa prova de 100. Os exemplos citam a prova e o número da questão (ex.: **R1 2024 Q15**), e todas estão no banco do site.

Raio-X da banca

Área	Peso na prova	Questões em 8 anos
Clínica Médica	27%	218
Pediatria	24%	194
Ginecologia e Obstetrícia	21%	170
Cirurgia	16%	134
Medicina Preventiva	12%	101

Os 30 assuntos abaixo somam cerca de 67 das 100 questões.

#	Assunto	Área	Esperado	Em 2025–26
1	Perioperatório e suporte	Cirurgia	3,7	8
2	Cardiologia	Clínica	3,6	6
3	Emergências e toxicologia	Pediatria	3,2	8
4	Endocrinologia	Clínica	2,8	5
5	Infectologia (hanseníase, micoses, leishmaniose)	Clínica	2,8	5
6	Epidemiologia e métodos	Preventiva	2,6	7
7	Infecções e clínica na gestação	GO	2,6	4
8	Hematologia	Clínica	2,6	6
9	Reumatologia	Clínica	2,4	4
10	APS e Medicina de Família	Preventiva	2,3	6
11	Trauma	Cirurgia	2,3	4
12	Endócrino ginecológica, infertilidade e climatério	GO	2,3	5
13	Neurologia	Clínica	2,2	2
14	Pele e partes moles	Cirurgia	2,1	6
15	Nefrologia pediátrica	Pediatria	2,1	3
16	Gastroenterologia pediátrica	Pediatria	2,0	3
17	Neonatologia	Pediatria	2,0	4
18	Pneumologia	Clínica	2,0	5
19	Cirurgia vascular	Cirurgia	2,0	2

#	Assunto	Área	Esperado	Em 2025–26
20	Dermatologia	Clínica	2,0	5
21	Gastro e hepatologia	Clínica	1,9	3
22	Infecto pediátrica e exantemáticas	Pediatria	1,8	5
23	SUS e organização	Preventiva	1,8	1
24	Endocrinologia pediátrica	Pediatria	1,8	4
25	Vigilância, notificação e raiva	Preventiva	1,8	3
26	Nefrologia	Clínica	1,7	3
27	Uroginecologia e dor pélvica	GO	1,6	3
28	Cardiologia pediátrica	Pediatria	1,6	3
29	Mama	GO	1,5	3
30	Doença hipertensiva na gestação	GO	1,5	3

Como a USP-RP pensa (vale para a prova inteira)

- **Pergunta o mecanismo, não só a conduta.** Cerca de 1 em cada 5 questões pede "qual o mecanismo", "qual a alteração mais provável" ou "qual achado se espera": aumento da pressão diastólica do VE no edema pulmonar (R1 2026 Q11), hipertrofia excêntrica na insuficiência aórtica (R1 2026 Q87), reticulócitos baixos na anemia da artrite reumatoide (R1 2026 Q95). Quem decora só conduta perde essas.
- **"Não fazer nada" é resposta frequente.** Arco senil sem investigação (R1 2023 Q70), colelitíase assintomática sem cirurgia (R1 2020 Q23), aneurisma de aorta de 4,2 cm em seguimento (R1 2020 Q31), PTI na criança só com hemogramas (R1 2024 Q77), primeira cistite sem imagem (R1 2019 Q35), lombalgia mecânica sem exame (R1 2023 Q49), BCG com evolução normal (R1 2026 Q50), aborto único: liberar nova gestação (R1 2026 Q64). Antes de marcar exame ou remédio, pergunte: isso muda alguma coisa?
- **Imagem e figura em quase toda prova:** fonograma (insuficiência aórtica, estenose mitral, CIV), ECG, POP-Q, partograma, cardiotocografia, curva de crescimento, MAPA, gráfico de estudo. Treine ler a figura antes do texto.
- **Ribeirão é zona rural e quente:** escorpião, cascavel, aranha-marrom, hanseníase, leishmaniose, esporotricose, paracoccidioidomicose, febre maculosa e raiva aparecem todo ano. São pontos que o candidato de capital deixa passar.
- **Preventiva é interpretação, não decoreba.** Leitura de estudo (tipo, viés, intervalo de confiança, valor preditivo), atributos da APS de Starfield e financiamento do SUS.
- **Seus erros do Einstein (02/11) valem aqui também:** palavra absoluta ("deve" x "pode"), corte numérico (achar o corte antes de ler as alternativas), tratar x investigar (com diagnóstico em aberto, investigar primeiro) e dois conceitos certos com a ligação errada.

1. Perioperatório e suporte

Cirurgia · 3,7 questões esperadas · 29 questões em 8 anos, 8 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Febre no pós-operatório pelo dia em que aparece:** 1º e 2º dia = resposta inflamatória ou atelectasia → sintomáticos (R1 2025 Q81), mas "não dá para descartar infecção" (R1 2024 Q32); 5º a 7º dia = infecção de ferida → abrir a ferida, tirar pontos (R1 2025 Q82).
- **Classificação ASA e da ferida operatória:** hipertenso controlado = ASA II (R1 2025 Q83); piloromiotomia = cirurgia LIMPA (R1 2024 Q39).
- **Hidratação e eletrólitos no pós-operatório imediato:** soro sem POTÁSSIO no primeiro dia (R1 2025 Q96), porque a lesão tecidual libera potássio e o estresse retém sódio e água.
- **TEV:** profilaxia após artroplastia de quadril por 4 a 6 semanas com HBPM ou DOAC (R1 2021 Q8); TVP no oncológico = HBPM terapêutica (R1 2025 Q92) ou apixabana (R1 2024 Q36).
- **Ventilação mecânica e gasometria:** o CO2 depende do VOLUME-MINUTO (R1 2024 Q24); fluxo quadrado permite calcular a resistência (R1 2026 Q10).
- **Traqueostomia e complicações da ferida:** sangramento pela traqueostomia = fístula traqueoinominada (R1 2021 Q4); drenagem serossanguinolenta pela incisão = deiscência de aponeurose (R1 2021 Q7).

✅ **O que você tem que saber**

- Regra dos "5 W" da febre pós-operatória pelo tempo: Wind (pulmão, 1º–2º dia), Water (urina, 3º–5º), Wound (ferida, 5º–7º), Walking (TEV, após 5º), Wonder drugs (medicamentos). Febre precoce costuma ser inflamatória: tratar o sintoma e examinar.
- Ferida infectada se trata ABRINDO (retirar pontos, drenar); antibiótico só se houver celulite ou sinais sistêmicos.
- Ferida limpa = sem abrir trato respiratório, digestivo, geniturinário. Limpa-contaminada = abriu esses tratos de forma controlada. Contaminada = trauma recente ou extravasamento grosseiro. Infectada = pus ou víscera perfurada.
- Antibiótico profilático: dose única antes da incisão; NÃO se prolonga mesmo se abriu a vesícula sem infecção (R1 2019 Q1).
- Choque com pressão de pulso alargada (diastólica muito baixa) = DISTRIBUTIVO (R1 2024 Q26), pela vasodilatação.
- Pneumotórax secundário com fuga aérea persistente = videotoracoscopia com ressecção de bolhas e pleurodese (R1 2026 Q4).

⚠️ **Armadilha:** dar antibiótico para febre no 1º dia de pós-operatório, ou repor potássio no soro do pós-operatório imediato.

2. Cardiologia

Clínica · 3,6 questões esperadas · 29 questões em 8 anos, 6 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Ausculta e fisiopatologia das valvopatias, com fonograma:** insuficiência aórtica (R1 2024 Q42; R1 2026 Q87), estenose mitral com estalido e ruflar (R1 2019 Q78; R1 2021 Q25), estenose aórtica com angina, síncope e dispneia (R1 2022 Q61).
- **Mecanismo da insuficiência cardíaca:** congestão = aumento da pressão capilar pulmonar (R1 2019 Q80) e da pressão diastólica do VE (R1 2026 Q11); refluxo hepatojugular (R1 2026 Q90); hipertensão pulmonar pós-capilar (R1 2024 Q55).
- **Hipertensão:** exames do hipertenso incluem ÁCIDO ÚRICO e urina (R1 2020 Q20; R1 2024 Q3); hipertensão resistente = espironolactona (R1 2024 Q7) ou buscar apneia do sono (R1 2021 Q24); negro = bloqueador de canal de cálcio (R1 2023 Q46); gota = evitar tiazídico (R1 2022 Q14); avental branco na MAPA (R1 2025 Q74).
- **Síndromes coronarianas e diagnósticos diferenciais:** IAM inferior com VD que despenca a PA com nitrato (R1 2020 Q95), angina em crescendo = cateterismo (R1 2022 Q80), Takotsubo por catecolaminas (R1 2021 Q27), dissecção de aorta após cateterismo (R1 2019 Q10).
- **Pericárdio:** pericardite = ecocardiograma (R1 2024 Q41); constritiva = sinal de Kussmaul (R1 2022 Q70).

✅ **O que você tem que saber**

- Insuficiência aórtica: o refluxo diastólico gera SOBRECARGA DE VOLUME → hipertrofia EXCÊNTRICA, volume sistólico grande, PA divergente, pulso em martelo d'água, sopro diastólico aspirativo após B2. Estenose aórtica = sobrecarga de PRESSÃO → hipertrofia CONCÊNTRICA, pulso parvus et tardus, sopro sistólico ejetivo.
- Estenose mitral: depende do tempo de diástole; B1 hiperfonética, estalido de abertura, ruflar diastólico; betabloqueador alivia porque alonga a diástole.
- Meta pressórica (Diretriz Brasileira 2025): < 130/80 para todos. Meta de LDL no diabético de alto risco < 70 (R1 2024 Q15).
- Infarto de VD: depende de pré-carga; nitrato e morfina derrubam a PA; tratar com volume.
- Kussmaul (jugular sobe na inspiração) = pericardite constritiva; pulso paradoxal = tamponamento.
- Beribéri úmido: falta de tiamina causa IC de ALTO débito (R1 2023 Q76).

⚠️ **Armadilha:** trocar sobrecarga de volume (excêntrica) por pressão (concêntrica), ou esquecer que o ácido úrico entra na rotina do hipertenso.

🧘 **Quando NÃO intervir:** arco senil no idoso não se investiga (R1 2023 Q70).

3. Emergências e toxicologia pediátrica

Pediatria · 3,2 questões esperadas · 25 questões em 8 anos, 8 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **ESCORPIÃO, quase todo ano:** escorpionismo grave = choque CARDIOGÊNICO (R1 2024 Q72) com pressões convergentes (R1 2025 Q3) → dobutamina (R1 2022 Q86); moderado = soro antiescorpiônico ANTES de transferir (R1 2026 Q27).
- **Choque na criança:** séptico quente = noradrenalina (R1 2025 Q11); cardiogênico = dobutamina (R1 2019 Q38); hemorrágico = sangue precoce (R1 2025 Q17); pneumotórax hipertensivo = obstrutivo (R1 2021 Q84).
- **Intoxicações e distúrbio ácido-básico:** salicilato = alcalose respiratória + acidose metabólica (R1 2024 Q75); etilenoglicol = ânion gap alto (R1 2026 Q51); naloxona na depressão por opioide (R1 2023 Q20); cascavel = ptose e soro anticrotálico (R1 2020 Q46).
- **Corpo estranho:** bateria de botão no esôfago = endoscopia de URGÊNCIA (R1 2023 Q12); radiografia em DUAS incidências (R1 2025 Q6).
- **Arritmias e PCR:** taquicardia supraventricular instável = cardioversão sincronizada 0,5–1 J/kg (R1 2019 Q21); ritmo chocável = desfibrilação 2 J/kg (R1 2021 Q93).
- **Holliday-Segar** para soro de manutenção (R1 2025 Q2).

✅ **O que você tem que saber**

- Escorpião (Tityus): a toxina abre canais de sódio e causa descarga ADRENÉRGICA e colinérgica → vômitos (sinal de gravidade), sudorese, taquicardia e, no grave, choque cardiogênico e edema pulmonar. Criança é o grupo de maior risco. Soro antiescorpiônico nos moderados e graves, o mais cedo possível.
- Holliday-Segar: 100 mL/kg para os primeiros 10 kg, + 50 mL/kg do 11º ao 20º, + 20 mL/kg acima de 20 kg (por dia).
- Choque frio (débito baixo) = adrenalina ou dobutamina; quente (vasodilatado) = noradrenalina.
- Bateria de botão: a corrente elétrica forma hidróxido na mucosa e causa necrose em 2 horas; no esôfago, retirar na hora. No estômago, assintomática, pode observar.
- Salicilato: estimula o centro respiratório (alcalose respiratória) e desacopla a fosforilação oxidativa (acidose lática).
- Sedação do asmático para procedimento: CETAMINA, que broncodilata (R1 2022 Q93).

⚠️ **Armadilha:** transferir a criança picada por escorpião sem dar o soro, ou tratar choque cardiogênico com mais volume.

4. Endocrinologia

Clínica · 2,8 questões esperadas · 23 questões em 8 anos, 5 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Diabetes tipo 2, escolha do remédio pela comorbidade:** DRC = dapagliflozina (R1 2026 Q25); doença cardiovascular = SGLT2 (R1 2024 Q5); sintomas catabólicos = insulina e suspender sulfonilureia (R1 2026 Q89); pré-diabetes no obeso = metformina (R1 2022 Q2).
- **Complicações agudas:** cetoacidose = soro fisiológico primeiro (R1 2025 Q66); cetoacidose EUGLICÊMICA por gliflozina (R1 2024 Q45); hipoglicemia em consciente = carboidrato oral (R1 2023 Q67); sulfonilureia na insuficiência renal causa hipoglicemia (R1 2020 Q83).
- **Pré-operatório do diabético:** metformina até a véspera, SGLT2 suspenso 3 a 4 dias antes, DPP-4 mantido (R1 2025 Q67).
- **Hipertensão secundária endócrina:** hipocalemia + HAS = aldosterona e renina (R1 2020 Q82; R1 2021 Q110).
- **Cushing** = cortisol após 1 mg de dexametasona (R1 2019 Q63; R1 2021 Q29). **Graves** = TRAb (R1 2021 Q28). **Adrenal primária** = prednisona + fludrocortisona (R1 2022 Q63).

✅ **O que você tem que saber**

- SGLT2 (gliflozinas): bloqueia a reabsorção de glicose e sódio no túbulo proximal; protege rim e coração; risco de cetoacidose euglicêmica (glicemia quase normal + acidose de ânion gap alto) em jejum, cirurgia ou doença aguda.
- Cetoacidose: volume primeiro; insulina só com potássio ≥ 3,3; bicarbonato só com pH < 6,9.
- Hiperaldosteronismo: aldosterona alta com renina suprimida. Trocar IECA, BRA e diuréticos antes de dosar, porque mexem na renina (R1 2021 Q110).
- Cushing: rastrear com supressão por dexametasona, cortisol salivar noturno ou cortisol urinário; ACTH só depois de confirmar.
- Addison (primária) perde aldosterona → precisa de fludrocortisona; secundária (hipófise) não.
- Diabetes insípido central pós-trauma = desmopressina (R1 2023 Q66).

⚠️ **Armadilha:** mandar dosar ACTH ou pedir imagem antes de confirmar hipercortisolismo ou hiperaldosteronismo bioquimicamente.

5. Infectologia: hanseníase, micoses e doenças do interior

Clínica · 2,8 questões esperadas · 24 questões em 8 anos, 5 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **HANSENÍASE, praticamente todo ano:** diagnóstico clínico pela perda de sensibilidade (estesiometria, R1 2020 Q87) e nervo espessado (R1 2023 Q42); PQT-U para todos com rifampicina, clofazimina e dapsona (R1 2022 Q18); reação tipo 1 com neurite = prednisona e MANTER a PQT (R1 2021 Q43; R1 2023 Q63); reação tipo 2 = eritema nodoso hansênico (R1 2026 Q81).
- **Micoses e leishmaniose:** paracoccidioidomicose (levedura em roda de leme, itraconazol: R1 2022 Q67; R1 2026 Q92), esporotricose (itraconazol, R1 2021 Q36), leishmaniose tegumentar (Montenegro, R1 2024 Q44), mucosa (R1 2022 Q62) e visceral (anfotericina, R1 2021 Q38).
- **Febre maculosa** = doxiciclina, sem esperar exame (R1 2025 Q73). **Mpox** (R1 2025 Q72).
- **Mononucleose:** exantema após amoxicilina (R1 2022 Q17); Epstein-Barr (R1 2019 Q74).
- **Arboviroses:** dengue com NS1 negativo no 6º dia = sorologia (R1 2020 Q90); chikungunya = IgM (R1 2019 Q64).

✅ **O que você tem que saber**

- Hanseníase: lesão com alteração de sensibilidade (térmica primeiro) OU nervo espessado com alteração sensitiva/motora OU baciloscopia positiva. Mais de 5 lesões = multibacilar. PQT-U: 6 doses (paucibacilar) ou 12 doses (multibacilar).
- Reação tipo 1 (reversa): hipersensibilidade celular, piora das lesões antigas + NEURITE → prednisona 1 mg/kg, sem parar a PQT. Tipo 2 (eritema nodoso): imunocomplexos, nódulos dolorosos + febre → talidomida (corticoide se mulher em idade fértil).
- Paracoccidioidomicose: lavrador, lesões de boca (estomatite moriforme), pulmão e linfonodos; tabagismo e álcool associados; itraconazol por meses.
- Febre maculosa: carrapato, febre + exantema que pega palmas e plantas; letalidade alta → doxiciclina já na suspeita, inclusive em criança.
- NS1 é positivo do 1º ao 5º dia; IgM aparece depois do 6º.

⚠️ **Armadilha:** suspender a poliquimioterapia na reação hansênica, ou esperar exame para tratar febre maculosa.

6. Epidemiologia e métodos

Preventiva · 2,6 questões esperadas · 20 questões em 8 anos, 7 em 2025–26 (subindo)

A banca sempre pergunta

- **Valores preditivos e prevalência:** VPP baixo = muitos falsos positivos (R1 2026 Q30); VPP depende da prevalência (R1 2025 Q24); rubéola eliminada = VPP do IgM perto de zero (R1 2024 Q13); VPN cai quando a prevalência sobe (R1 2020 Q18); teste de baixa sensibilidade não serve para rastreio (R1 2021 Q100).
- **Tipo de estudo:** ecológico (R1 2025 Q30; R1 2020 Q7), coorte prospectiva (R1 2025 Q35), caso-controle (R1 2021 Q108), dados agregados = levantamento (R1 2026 Q38).
- **Interpretar resultado:** razão de risco com intervalo de confiança (R1 2023 Q50), IC do odds ratio que inclui 1 = sem associação (R1 2019 Q97), efetividade vacinal (R1 2022 Q10), curva ROC (R1 2023 Q53), R0 (R1 2023 Q52).
- **Mortalidade:** três demoras na morte materna (R1 2026 Q22), mortalidade infantil tardia (R1 2019 Q95).

✅ **O que você tem que saber**

- Sensibilidade e especificidade são do TESTE; valores preditivos dependem da PREVALÊNCIA. Doença rara → VPP cai e VPN sobe.
- Rastreio pede teste SENSÍVEL (poucos falsos negativos); confirmação pede teste ESPECÍFICO.
- Ecológico usa dados de GRUPOS (países, municípios), não de indivíduos → risco de falácia ecológica. Coorte parte da exposição e segue até o desfecho (dá incidência e risco relativo). Caso-controle parte do desfecho e olha a exposição para trás (dá odds ratio).
- IC 95% de RR ou OR que inclui 1 = não significativo.
- Efetividade vacinal = (incidência nos não vacinados − nos vacinados) / incidência nos não vacinados.
- Curva ROC: melhor ponto é o mais próximo do canto superior esquerdo.
- Três demoras: decidir procurar, chegar ao serviço, receber atendimento adequado.

⚠️ **Armadilha:** achar que um teste "bom" mantém o VPP em população de baixa prevalência.

7. Infecções e clínica na gestação

GO · 2,6 questões esperadas · 22 questões em 8 anos, 4 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **SÍFILIS, a mais repetida:** controle de cura com queda de 2 diluições em 3 meses (R1 2020 Q62); intervalo > 7 dias entre doses = reiniciar as 3 (R1 2024 Q95); parceiro tratado mesmo com sorologia negativa (R1 2021 Q50); treponêmico reagente com não treponêmico negativo = outro treponêmico (R1 2025 Q42).
- **Estreptococo do grupo B:** filho anterior com sepse por GBS = penicilina no parto (R1 2022 Q45); pré-termo tardio sem cultura = penicilina cristalina (R1 2026 Q78).
- **Hepatite B e HIV:** HBsAg positivo = vacina + imunoglobulina no RN (R1 2019 Q58); hepatite B com carga baixa = parto vaginal e amamentação (R1 2022 Q44); HIV com carga detectável baixa = parto vaginal com AZT (R1 2023 Q29); HIV no trabalho de parto sem carga = AZT e cesárea (R1 2020 Q64).
- **Toxoplasmose** IgG e IgM reagentes no 1º trimestre = espiramicina + avidez (R1 2022 Q46).
- **Tireoide:** TSH baixo no 1º trimestre com T4 normal = repetir no 2º (R1 2020 Q70).
- **Vacinas da gestante:** dTpa, hepatite B, influenza, COVID (R1 2026 Q33); exposta ao sarampo = imunoglobulina (R1 2020 Q6).

✅ **O que você tem que saber**

- Sífilis na gestação: penicilina benzatina é a única que trata o feto; intervalo entre doses no máximo 7 dias (senão recomeça); VDRL mensal; tratamento adequado = iniciado até 30 dias antes do parto.
- Bacteriúria assintomática na gestante TRATA e faz urocultura de controle 7 a 10 dias depois (R1 2026 Q79).
- Via de parto no HIV: carga < 1.000 cópias com 34 semanas = obstétrica; ≥ 1.000 ou desconhecida = cesárea eletiva com AZT 3 horas antes.
- Hepatite B não contraindica parto vaginal nem amamentação; carga muito alta = tenofovir no 3º trimestre.
- hCG estimula o receptor de TSH → TSH baixo fisiológico no 1º trimestre.
- Prótese valvar metálica: varfarina é teratogênica no 1º trimestre → enoxaparina terapêutica (R1 2023 Q23).

⚠️ **Armadilha:** dar a "próxima dose" quando passou o intervalo de 7 dias, em vez de reiniciar o esquema.

8. Hematologia

Clínica · 2,6 questões esperadas · 18 questões em 8 anos, 6 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Anemias microcíticas:** ferropriva na mulher = perguntar pelo FLUXO MENSTRUAL (R1 2025 Q27; R1 2019 Q76); na idosa = investigar tubo digestivo (R1 2025 Q71); microcítica com plaquetose = ferritina (R1 2024 Q50); talassemia = microcitose com hemácias AUMENTADAS (R1 2024 Q2).
- **B12:** metformina e IBP causam deficiência, com hemólise intramedular (R1 2022 Q66).
- **Plaquetas e microangiopatia:** PTT = plasmaférese (R1 2021 Q45) e ADAMTS13 (R1 2024 Q49); PTI = prednisona (R1 2019 Q77); von Willebrand (R1 2020 Q92).
- **Onco-hemato:** lise tumoral (R1 2024 Q52; R1 2023 Q71: hiperfosfatemia), LMC = BCR::ABL1 (R1 2026 Q83), neutropenia febril = cefepime (R1 2026 Q100).
- **TEP com TVP** = rivaroxabana 15 mg 12/12 h por 21 dias (R1 2026 Q3). **Traço falciforme** = aconselhamento genético (R1 2026 Q93).

✅ **O que você tem que saber**

- Talassemia menor: microcitose acentuada, hemácias em número NORMAL ou AUMENTADO, RDW normal, ferro normal → eletroforese (beta: HbA2 > 3,5%). Ferropriva: RDW alto, ferritina baixa, hemácias diminuídas.
- PTT: anemia hemolítica microangiopática (esquizócitos) + plaquetopenia + sintomas neurológicos; ADAMTS13 < 10%; plasmaférese imediata; plaqueta só se sangramento grave.
- Lise tumoral: potássio, fósforo e ácido úrico altos; cálcio baixo (precipita com fósforo).
- Neutropenia febril: < 500 neutrófilos + febre → beta-lactâmico antipseudomonas em até 1 hora.
- Rivaroxabana e apixabana têm fase de ataque; dabigatrana e edoxabana precisam de 5 dias de heparina antes.

⚠️ **Armadilha:** chamar de ferropriva uma microcitose com hemácias aumentadas e RDW normal.

9. Reumatologia

Clínica · 2,4 questões esperadas · 20 questões em 8 anos, 4 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Osteoartrite x artrite inflamatória:** OA nodal das mãos (R1 2026 Q99), esclerose subcondral no RX (R1 2025 Q79), líquido sinovial < 2.000 leucócitos (R1 2024 Q58), perda de peso como tratamento (R1 2019 Q65).
- **Artrite reumatoide:** erosões justa-articulares (R1 2022 Q76), soronegativa (R1 2024 Q57), anemia da doença crônica com reticulócitos baixos (R1 2026 Q95).
- **Espondiloartrites:** artrite psoriásica com dactilite e unhas (R1 2023 Q79), tratada com metotrexato (R1 2025 Q80); uveíte anterior (R1 2021 Q34).
- **Lúpus e esclerose:** linfopenia no lúpus (R1 2022 Q73); Raynaud = nifedipino (R1 2023 Q80); esclerose sistêmica com síncope = hipertensão pulmonar (R1 2023 Q78).
- **Polimialgia reumática** (R1 2021 Q40); **gota tofácea** (R1 2022 Q77).

✅ **O que você tem que saber**

- OA: dor mecânica (piora com uso), rigidez curta (< 30 min), nódulos de Heberden (IFD) e Bouchard (IFP), RX com redução assimétrica do espaço, osteófitos e esclerose subcondral.
- AR: poupa as IFD, rigidez > 1 hora, osteopenia justa-articular e erosões marginais.
- Artrite psoriásica: acomete IFD, dactilite, entesite, unhas (pitting, onicólise); hidroxicloroquina pode piorar a pele.
- Anemia da doença crônica: IL-6 → hepcidina → ferro preso; ferritina normal ou alta, reticulócitos baixos.
- Lúpus: citopenias (linfopenia é a mais comum), complemento baixo, hipergamaglobulinemia.
- Polimialgia: idoso, dor e rigidez de cinturas, VHS alta, resposta dramática a prednisona em dose baixa; procurar arterite temporal.

🧘 **Quando NÃO intervir:** lombalgia aguda mecânica sem sinais de alarme não pede imagem (R1 2023 Q49).

10. APS e Medicina de Família

Preventiva · 2,3 questões esperadas · 18 questões em 8 anos, 6 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Atributos de Starfield, sempre como caso:** longitudinalidade (R1 2019 Q100; R1 2020 Q11), primeiro contato (R1 2024 Q18; R1 2022 Q16), orientação comunitária (R1 2025 Q39; R1 2021 Q117), transição do cuidado (R1 2024 Q8).
- **Ferramentas:** genograma (R1 2025 Q23), ecomapa (R1 2019 Q83), método clínico centrado na pessoa (R1 2026 Q21), acolhimento com classificação de risco (R1 2020 Q4).
- **Termos da gestão do cuidado:** efeito velcro (R1 2025 Q21), dimensões do acesso: comodidade (R1 2025 Q22).
- **Tabagismo com comorbidade:** epilepsia = nicotina, NUNCA bupropiona (R1 2026 Q24); depressão + epilepsia = nicotina + nortriptilina (R1 2022 Q11).

✅ **O que você tem que saber**

- Primeiro contato = acesso e uso do serviço a cada problema novo. Longitudinalidade = vínculo e fonte regular de cuidado ao longo do tempo (saber o nome do médico). Integralidade = oferecer todos os serviços. Coordenação = integrar o cuidado entre serviços. Orientação comunitária = conhecer o território para planejar.
- Genograma = estrutura e relações dentro da família (3 gerações); ecomapa = relações da família com o MEIO externo.
- Efeito velcro: o especialista "segura" o paciente e não devolve à APS.
- Bupropiona reduz o limiar convulsivo → contraindicada em epilepsia, bulimia e anorexia.

⚠️ **Armadilha:** confundir primeiro contato (acesso) com longitudinalidade (vínculo no tempo).

11. Trauma

Cirurgia · 2,3 questões esperadas · 19 questões em 8 anos, 4 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Hemotórax retido = videotoracoscopia precoce:** caiu 3 vezes (R1 2019 Q12; R1 2021 Q18; R1 2022 Q21).
- **Choque hemorrágico:** transfusão maciça balanceada sem esperar tipagem (R1 2023 Q85); fratura pélvica = protocolo de transfusão + ácido tranexâmico (R1 2019 Q13).
- **Incisão no trauma = mediana supraumbilical:** caiu 2 vezes seguidas (R1 2024 Q37; R1 2025 Q87).
- **Tratamento não operatório:** lesão hepática grau V com blush em respondedor = angioembolização (R1 2023 Q90); ferimento toracoabdominal à direita estável = TC (R1 2019 Q15).
- **Lesões específicas:** ferimento cervical penetrante não se explora no PS (R1 2026 Q6); trauma vascular com sinais duros = exploração imediata (R1 2026 Q16); pancreático com lesão ductal distal = pancreatectomia distal (R1 2026 Q7); uretra posterior = cistostomia (R1 2019 Q4).
- **Neurotrauma:** Brown-Séquard (R1 2022 Q32), TCE com herniação = solução hiperosmolar (R1 2021 Q19), trauma raquimedular cervical alto com insuficiência respiratória = intubação (R1 2021 Q11).

✅ **O que você tem que saber**

- Hemotórax: drenagem inicial; > 1.500 mL ou > 200 mL/h = toracotomia; retido após drenagem = VATS nos primeiros 3 a 7 dias (evita empiema e fibrotórax).
- Pneumotórax persistente após o dreno = segundo dreno (R1 2023 Q92).
- Tamponamento (Beck) = pericardiocentese (R1 2024 Q34).
- Sinais duros de lesão vascular (sangramento pulsátil, hematoma em expansão, frêmito ou sopro, ausência de pulso, isquemia) = cirurgia sem exame.
- Brown-Séquard: perde força e propriocepção do MESMO lado e dor e temperatura do lado OPOSTO.
- Idoso com várias costelas fraturadas e CVF baixa = UTI e analgesia (R1 2020 Q33).

⚠️ **Armadilha:** repetir dreno ou observar um hemotórax coagulado, em vez de VATS.

12. Endócrino ginecológica, infertilidade e climatério

GO · 2,3 questões esperadas · 17 questões em 8 anos, 5 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **SOP:** adolescente = anticoncepcional combinado (R1 2019 Q50); pré-diabetes ou obesidade central = metformina (R1 2024 Q84; R1 2026 Q70); infertilidade = letrozol (R1 2022 Q57).
- **Infertilidade, um tema forte da USP-RP:** fator masculino grave = ICSI (R1 2025 Q58); hidrossalpinge = salpingectomia antes da FIV (R1 2023 Q38); sem causa aparente = indução + inseminação (R1 2026 Q63); insuficiência ovariana = óvulos doados (R1 2021 Q54).
- **Amenorreia primária:** sem mamas = dosar FSH (R1 2020 Q78); mamas sem pelos = cariótipo (insensibilidade androgênica, R1 2024 Q85); pelos sem mamas = hipogonadismo (R1 2021 Q58).
- **Climatério:** fogacho sem hormônio = paroxetina (R1 2024 Q86) ou venlafaxina com tamoxifeno (R1 2020 Q77); síndrome geniturinária com TEV prévio = estriol vaginal (R1 2026 Q67).
- **Atleta com amenorreia** = densitometria (R1 2025 Q57).

✅ **O que você tem que saber**

- Mamas dependem de estrogênio; pelos dependem de androgênios (adrenal). Sem mamas → falta estrogênio → FSH (alto = gônada; baixo = central). Mamas sem pelos e vagina curta → insensibilidade androgênica (46,XY) → cariótipo.
- Letrozol (inibidor de aromatase) é primeira linha para ovular na SOP: menos estrogênio → mais FSH.
- Paroxetina e fluoxetina inibem a CYP2D6 e reduzem o efeito do tamoxifeno → usar venlafaxina.
- Estrogênio vaginal em dose baixa tem absorção mínima e pode ser usado mesmo com TEV prévio.
- Hiperprolactinemia com antidepressivo: trocar a droga e repetir em 1 semana (R1 2023 Q35).

⚠️ **Armadilha:** pedir FSH quando a paciente tem mamas mas não tem pelos (a resposta é cariótipo).

13. Neurologia

Clínica · 2,2 questões esperadas · 19 questões em 8 anos · **é a sua área: não pode errar**

A banca sempre pergunta

- **Radiculopatia lombar com a raiz certa:** hérnia L4-L5 posterolateral = raiz L5 = pé caído (R1 2023 Q95); foraminal L4-L5 = raiz L4 (R1 2024 Q20).
- **Hemorragia subaracnóidea:** cefaleia súbita = TC (R1 2023 Q88); causa = aneurisma (R1 2022 Q26); com III nervo = angiografia (R1 2021 Q44).
- **Tumor:** glioblastoma com realce anelar (R1 2023 Q86; R1 2024 Q21).
- **Vascular:** AVC maligno = janela de tempo para craniectomia (R1 2024 Q38); hemorragia pontina (R1 2021 Q12); hematoma em jovem = causa secundária (R1 2019 Q6); síndrome vestibular aguda com HINTS central (R1 2026 Q28).
- **Wernicke = tiamina** (R1 2021 Q41; R1 2020 Q97). **Cefaleia em salvas** = O2 + sumatriptano (R1 2024 Q59). **Morte encefálica** = comunicar a família que o protocolo será aberto (R1 2022 Q34).

✅ **O que você tem que saber**

- Hérnia posterolateral pega a raiz que DESCE (L4-L5 → L5); foraminal ou extremo lateral pega a que SAI (L4-L5 → L4). L4: quadríceps, reflexo patelar, borda medial do pé. L5: dorsiflexão do hálux e do pé, dorso do pé, sem reflexo. S1: flexão plantar, reflexo aquileu, borda lateral.
- HSA: TC sem contraste nas primeiras 6 horas tem sensibilidade quase total; negativa com suspeita = punção lombar (xantocromia); confirmar = angiografia. III par com pupila dilatada = aneurisma de comunicante posterior.
- HINTS central: impulso cefálico NORMAL, nistagmo que muda de direção ou skew → AVC.
- Craniectomia no AVC maligno de cerebral média: até 48 horas, idealmente < 60 anos.
- Comunicar a abertura do protocolo de morte encefálica é obrigatório (Resolução CFM 2.173/2017); não depende de autorização da família.

⚠️ **Armadilha:** escolher L4 para hérnia L4-L5 posterolateral comum.

14. Pele e partes moles

Cirurgia · 2,1 questões esperadas · 16 questões em 8 anos, 6 em 2025–26 (subindo)

A banca sempre pergunta

- **Melanoma:** fino com ulceração (T1b) = margem de 1 cm + linfonodo sentinela (R1 2022 Q31); sentinela positivo = seguimento sem esvaziamento (R1 2025 Q86); lesão pigmentada = biópsia excisional com margem de 2 mm (R1 2023 Q93).
- **Não melanoma:** basocelular com margem de 4 mm (R1 2025 Q88), espinocelular vegetante e doloroso (R1 2021 Q15) que nasce do queratinócito (R1 2024 Q31), úlcera de Marjolin (R1 2026 Q9).
- **Infecção de partes moles:** fasciíte necrosante = desbridamentos seriados (R1 2026 Q18); abscesso no diabético = drenar + antibiótico + controlar glicemia (R1 2025 Q91); mordida de cão na orelha = desbridar, suturar e antibiótico (R1 2022 Q30).
- **Feridas crônicas:** lesão por pressão grau 4 = cirurgia (R1 2025 Q84); recidiva da úlcera venosa = a causa não foi tratada (R1 2020 Q27).

✅ **O que você tem que saber**

- Margens do melanoma pela espessura (Breslow): in situ 0,5–1 cm; ≤ 1 mm 1 cm; 1–2 mm 1–2 cm; > 2 mm 2 cm. Sentinela se ≥ 0,8 mm ou T1b. Sentinela positivo: hoje se segue com ultrassom em vez de esvaziar (MSLT-II).
- Biópsia de lesão pigmentada suspeita = EXCISIONAL com margem estreita (1–3 mm), para medir a espessura.
- Basocelular: margem de 4 mm nos de baixo risco.
- Marjolin = espinocelular em cicatriz crônica (queimadura, úlcera).
- Fasciíte necrosante: dor desproporcional, crepitação; voltar ao centro cirúrgico a cada 24–48 horas até não haver necrose.
- Mordedura em face e orelha: pode suturar (área bem vascularizada) + amoxicilina-clavulanato.

⚠️ **Armadilha:** fazer biópsia por punch ou shaving de lesão suspeita de melanoma, ou esvaziar a axila com sentinela positivo.

15. Nefrologia e urologia pediátrica

Pediatria · 2,1 questões esperadas · 18 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Glomerulonefrite pós-estreptocócica com congestão = FUROSEMIDA:** caiu 2 vezes com a mesma resposta (R1 2019 Q31; R1 2023 Q15); diagnóstico (R1 2021 Q91).
- **Síndrome hemolítico-urêmica:** microangiopatia trombótica (R1 2020 Q54; R1 2021 Q82); anemia grave = transfusão (R1 2022 Q84).
- **PA na criança pela tabela:** "PA elevada" caiu 2 vezes (R1 2020 Q41; R1 2022 Q90); emergência com encefalopatia = nitroprussiato (R1 2026 Q47).
- **ITU:** primeira ITU febril no lactente = ultrassom (R1 2024 Q1); cistite sem febre = só puericultura (R1 2019 Q35; R1 2022 Q95); bacteriúria assintomática não trata (R1 2020 Q53).
- **Síndrome nefrótica por lesão mínima:** idade típica (R1 2026 Q60). **Soro hipotônico = hiponatremia** (R1 2020 Q45).

✅ **O que você tem que saber**

- GNPE: 1–3 semanas após faringite ou impetigo; hematúria, edema, hipertensão, C3 baixo que normaliza em até 8 semanas. A congestão é por retenção de sódio e água → furosemida + restrição; não é corticoide.
- SHU típica: diarreia com sangue (E. coli O157) → anemia com esquizócitos + plaquetopenia + lesão renal. Antibiótico pode piorar.
- PA na criança: < p90 normal; p90–p95 (ou ≥ 120/80) elevada; ≥ p95 estágio 1; ≥ p95 + 12 estágio 2.
- Lesão mínima: 2 a 6 anos, corticossensível, sem hematúria, C3 normal; biópsia só se atípica ou corticorresistente.
- Soro de manutenção deve ser isotônico: o hipotônico + ADH do pós-operatório causa hiponatremia e edema cerebral.

🧘 **Quando NÃO intervir:** cistite sem febre em escolar não faz imagem; bacteriúria assintomática não se trata.

16. Gastroenterologia pediátrica

Pediatria · 2,0 questões esperadas · 18 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Intussuscepção = enema (redução hidrostática):** caiu 3 vezes (R1 2021 Q22; R1 2023 Q96; R1 2024 Q40).
- **Estenose hipertrófica do piloro:** diagnóstico (R1 2022 Q28) e alcalose metabólica hipoclorêmica (R1 2025 Q93).
- **Atresia de vias biliares:** colangiografia intraoperatória (R1 2019 Q37); cirrose aos 6 meses = transplante (R1 2023 Q16).
- **Doença celíaca:** confirmar com biópsia de duodeno (R1 2020 Q55); excluir trigo, centeio e cevada (R1 2022 Q83).
- **Enteropatia perdedora de proteínas / linfangiectasia** (R1 2022 Q91; R1 2025 Q10). **Hirschsprung** e enterocolite (R1 2020 Q36). **Galactosemia** (R1 2021 Q96).

✅ **O que você tem que saber**

- Intussuscepção: 6 meses a 3 anos, cólica intermitente, vômito, fezes em geleia de framboesa, massa em salsicha; USG com sinal do alvo; enema reduz se estável e sem perfuração.
- Piloro: 2 a 8 semanas, vômito NÃO bilioso em jato, oliva palpável; perde HCl → alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica; corrigir antes de operar.
- Atresia biliar: acolia + colúria + bilirrubina direta alta; Kasai antes de 60 dias.
- Linfangiectasia: perda de linfa → hipoalbuminemia, edema e LINFOPENIA.
- Galactosemia: icterícia, catarata, hepatomegalia e sepse por E. coli quando o RN começa a mamar.

⚠️ **Armadilha:** levar intussuscepção estável direto para cirurgia.

17. Neonatologia

Pediatria · 2,0 questões esperadas · 16 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Reanimação na sala de parto:** líquido meconial em RN vigoroso = rotina (R1 2023 Q18); não vigoroso = VPP com máscara, sem aspirar traqueia (R1 2020 Q42); FC < 60 com ventilação adequada = massagem (R1 2021 Q77); hipotonia = levar ao berço aquecido (R1 2022 Q85); prematuro com desconforto = CPAP (R1 2019 Q28).
- **Infecções congênitas:** sífilis (pseudoparalisia de Parrot, R1 2020 Q43; verificar o VDRL materno, R1 2021 Q74), CMV = ganciclovir (R1 2023 Q19), herpes = lesões genitais maternas (R1 2026 Q58).
- **Icterícia:** precoce por ABO (R1 2022 Q87); interpretar a curva de fototerapia (R1 2024 Q63).
- **RN de mãe com corioamnionite assintomático ≥ 35 sem** = avaliações clínicas seriadas (R1 2025 Q18). **Perda de peso fisiológica** (R1 2024 Q61).

✅ **O que você tem que saber**

- Três perguntas: termo? respirando ou chorando? tônus bom? Sim nas três = pele a pele. Não em qualquer = berço aquecido, posicionar, secar; apneia ou FC < 100 = VPP no minuto de ouro; FC < 60 após 30 s de VPP efetiva com intubação = massagem 3:1 com O2 a 100%.
- Icterícia nas primeiras 24 horas é sempre patológica (hemólise: ABO ou Rh).
- Perda de peso de até 10% na primeira semana é normal (perda de água extracelular); recupera em 10 a 14 dias.
- RN assintomático de mãe com corioamnionite: hoje se faz observação clínica seriada, sem antibiótico de rotina, se ≥ 35 semanas.

⚠️ **Armadilha:** aspirar a traqueia do RN com mecônio antes de ventilar.

18. Pneumologia

Clínica · 2,0 questões esperadas · 16 questões em 8 anos, 5 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Fisiologia:** enfisema = complacência ALTA (R1 2024 Q56); asma = hiper-responsividade (R1 2025 Q77); cor pulmonale = resistência vascular pulmonar alta (R1 2021 Q47); obesidade-hipoventilação = bicarbonato alto (R1 2023 Q64); O2 demais no DPOC = CO2 sobe (R1 2021 Q42).
- **Asma:** corticoide + formoterol sob demanda (R1 2025 Q32); não controlada = associar LABA (R1 2019 Q61); controlada na gestação = manter (R1 2026 Q96).
- **DPOC:** diagnóstico por espirometria pós-broncodilatador (R1 2020 Q81); exacerbação com acidose = VNI (R1 2022 Q75); cor pulmonale = oxigenoterapia (R1 2025 Q78).
- **Intersticial:** estertores em velcro (R1 2022 Q68), expansibilidade reduzida (R1 2026 Q98). **TEP com choque** = trombólise (R1 2023 Q77).

✅ **O que você tem que saber**

- Enfisema destrói fibras elásticas → pulmão mais complacente, com menos retração elástica → aprisiona ar. Fibrose → pulmão rígido (complacência baixa), volumes pequenos.
- O2 em excesso no DPOC hipercápnico piora o CO2 por perda da vasoconstrição hipóxica (aumenta o espaço morto) e pelo efeito Haldane, não só pelo drive. Alvo de saturação de 88 a 92%.
- GINA: corticoide + formoterol como resgate para todos (inclusive leves); SABA isolado não.
- Oxigenoterapia domiciliar: PaO2 ≤ 55, ou 56–59 com cor pulmonale ou policitemia; é o que aumenta a sobrevida.
- TEP de alto risco (choque) = trombolítico; intermediário = anticoagular e observar.

⚠️ **Armadilha:** dizer que o enfisema reduz a complacência.

19. Cirurgia vascular

Cirurgia · 2,0 questões esperadas · 18 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Isquemia crítica com necrose = ARTERIOGRAFIA para revascularizar antes de amputar:** caiu 3 vezes (R1 2021 Q14; R1 2022 Q39; R1 2024 Q29). Pé diabético isquêmico e infectado = revascularizar e depois desbridar (R1 2023 Q81).
- **Oclusão arterial aguda: embolia x trombose:** trombose sobre doença crônica (R1 2020 Q32; R1 2026 Q2); embolia = heparina plena até a cirurgia (R1 2021 Q21).
- **Aneurisma de aorta abdominal:** pequeno = seguimento com USG (R1 2020 Q31; R1 2022 Q37); roto = cirurgia imediata (R1 2024 Q35); colite isquêmica após correção (R1 2022 Q38).
- **Outros:** dissecção tipo B não complicada = clínico (R1 2023 Q82); síndrome compartimental após revascularização (R1 2023 Q99); angina abdominal (R1 2023 Q100); úlcera venosa = compressão (R1 2021 Q13); claudicação = AAS, estatina e exercício (R1 2019 Q7).

✅ **O que você tem que saber**

- Embolia: início súbito, fonte (FA), membro contralateral com pulsos normais → embolectomia. Trombose: claudicação prévia, pulsos ruins dos dois lados, circulação colateral → arteriografia e revascularização.
- AAA: operar se ≥ 5,5 cm (homem), ≥ 5,0 cm (mulher), crescimento > 1 cm/ano ou sintomas. Rotura (dor + choque + massa pulsátil) = centro cirúrgico sem TC.
- Dissecção tipo A (ascendente) = cirurgia; tipo B não complicada = betabloqueador e controle de PA.
- Síndrome compartimental após reperfusão: dor ao estiramento passivo; pulso pode estar presente → fasciotomia.
- Colite isquêmica após aneurisma: ligadura da mesentérica inferior → diarreia com sangue nos primeiros dias.

⚠️ **Armadilha:** amputar a necrose antes de avaliar a revascularização.

20. Dermatologia

Clínica · 2,0 questões esperadas · 15 questões em 8 anos, 5 em 2025–26

A banca sempre pergunta

- **Pênfigos com histologia:** vulgar = bolha intraepidérmica SUPRABASAL (R1 2024 Q43); foliáceo (R1 2025 Q63).
- **Dermatites:** de contato = patch test (R1 2026 Q84; R1 2023 Q58); atópica + rinite e asma (R1 2021 Q35); atópica impetiginizada = S. aureus (R1 2025 Q64).
- **Micoses e parasitas:** candidíase de dobra = pseudo-hifas (R1 2026 Q85); dermatofitose = hifas septadas (R1 2022 Q71); larva migrans = albendazol (R1 2023 Q60).
- **Unhas:** onicólise (R1 2025 Q33); melanoma ungueal (R1 2023 Q62). **Psoríase:** curetagem de Brocq (R1 2019 Q72).

✅ **O que você tem que saber**

- Pênfigo vulgar: anti-desmogleína 3 → acantólise suprabasal, boca primeiro, Nikolsky positivo. Foliáceo: desmogleína 1 → bolha subcórnea, sem mucosa. Penfigoide: subepidérmico, bolhas tensas, idoso.
- Patch test = hipersensibilidade tipo IV (contato); prick test = tipo I (IgE).
- Candida: pseudo-hifas e leveduras, lesões satélites; dermatófito: hifas septadas, borda ativa com centro claro.
- Melanoma ungueal (sinal de Hutchinson): faixa > 3 mm, irregular, pigmento na pele periungueal → biópsia da matriz.

⚠️ **Armadilha:** trocar suprabasal (vulgar) por subcórnea (foliáceo).

21. Gastro e hepatologia

Clínica · 1,9 questão esperada · 17 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Fisiopatologia:** refluxo = relaxamento transitório do esfíncter (R1 2021 Q33); colestase = falha na excreção da bilirrubina conjugada (R1 2022 Q79); espironolactona age no túbulo coletor (R1 2023 Q65); acalásia chagásica = aperistalse (R1 2020 Q85).
- **Sorologias:** hepatite B resolvida (R1 2023 Q68); anti-HCV positivo = RNA-HCV (R1 2019 Q69; R1 2025 Q68).
- **Cirrose:** PBE = antibiótico + ALBUMINA (R1 2021 Q46); hemorragia varicosa = profilaxia antibiótica (R1 2020 Q100).
- **Vitaminas:** esteatorreia = vitamina A (R1 2025 Q69); bariátrica = vitamina A (R1 2024 Q53); pelagra = nicotinamida (R1 2019 Q73).
- **Dispepsia sem alarme** = testar e tratar H. pylori (R1 2024 Q46).

✅ **O que você tem que saber**

- Hepatite B resolvida: HBsAg negativo, anti-HBc positivo, anti-HBs positivo. Vacinado: só anti-HBs. Crônica: HBsAg > 6 meses.
- PBE: neutrófilos no líquido ascítico ≥ 250; ceftriaxona + albumina 1,5 g/kg no 1º dia e 1 g/kg no 3º (reduz síndrome hepatorrenal e morte).
- Insuficiência pancreática ou bariátrica: faltam as lipossolúveis (A, D, E, K).
- Pelagra: dermatite, diarreia, demência (falta de niacina, etilista).

⚠️ **Armadilha:** tratar PBE só com antibiótico, sem albumina.

22. Infecto pediátrica e exantemáticas

Pediatria · 1,8 questão esperada · 12 questões em 8 anos, 5 em 2025–26 (subindo)

A banca sempre pergunta

- **Exantemáticas:** escarlatina = penicilina benzatina (R1 2020 Q5; R1 2026 Q46); sarampo = vitamina A (R1 2026 Q32); mononucleose com exantema por amoxicilina (R1 2025 Q16); dengue com sinal de alarme = grupo C (R1 2024 Q71).
- **Imunodeficiências, um tema forte da USP-RP:** BCGite + infecções = erro inato da imunidade (R1 2022 Q6); meningococo de repetição = deficiência de complemento (R1 2022 Q88); hipogamaglobulinemia transitória (R1 2024 Q64); infecções pela creche são normais (R1 2021 Q107).
- **Coqueluche** = precaução por gotículas (R1 2026 Q48). **HIV exposto com sorologia reagente aos 20 meses** = repetir (R1 2022 Q100).

✅ **O que você tem que saber**

- Escarlatina: estreptococo com toxina; exantema áspero, sinal de Pastia, língua em framboesa → penicilina para prevenir febre reumática.
- Sarampo: vitamina A reduz gravidade e mortalidade (todas as crianças com sarampo).
- Neisseria de repetição = deficiência dos componentes terminais do complemento (C5 a C9).
- Até 8 a 10 infecções respiratórias por ano em criança de creche é normal se cresce bem.
- Anticorpo materno contra HIV pode durar até 18–24 meses; aos 20 meses, reagente pode ser residual → repetir.

⚠️ **Armadilha:** investigar imunodeficiência em criança de creche com resfriados frequentes e crescimento normal.

23. SUS e organização

Preventiva · 1,8 questão esperada · 18 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Financiamento:** percentuais mínimos da LC 141 (R1 2020 Q12; R1 2024 Q19), EC 29 (R1 2019 Q98), Previne Brasil: capitação pelo cadastro (R1 2021 Q109) e incentivos (R1 2023 Q51).
- **Princípios:** universalidade, quem tem plano também é atendido (R1 2020 Q17); equidade e Bolsa Família (R1 2021 Q113); regionalização (R1 2019 Q91); hierarquização (R1 2023 Q57).
- **Conceitos:** lei dos cuidados inversos (R1 2024 Q9), APS seletiva (R1 2021 Q115), tecnologias leves (R1 2022 Q9), matriciamento (R1 2020 Q10), internações sensíveis à APS = efetividade (R1 2020 Q14), ressarcimento ao SUS (R1 2026 Q34).

✅ **O que você tem que saber**

- LC 141/2012: municípios ≥ 15%, estados ≥ 12% da receita de impostos; União = valor do ano anterior + variação do PIB (depois EC 86 e EC 95).
- Lei dos cuidados inversos (Tudor Hart): quem mais precisa de cuidado é quem menos recebe.
- APS seletiva = pacote restrito de intervenções custo-efetivas para pobres; abrangente (Alma-Ata) = porta de entrada e coordenação.
- Tecnologias leves = relações (vínculo, acolhimento); leve-duras = saberes estruturados; duras = equipamentos.

⚠️ **Armadilha:** chamar "igualdade" de princípio doutrinário (é equidade).

24. Endocrinologia pediátrica

Pediatria · 1,8 questão esperada · 15 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Puberdade:** telarca precoce isolada = reavaliar em 3 meses (R1 2022 Q51); adrenarca precoce (R1 2025 Q26); pseudopuberdade por androgênio exógeno (R1 2024 Q80); puberdade atrasada com FSH alto = cariótipo (R1 2021 Q83); Klinefelter (R1 2020 Q52).
- **Diabetes:** cetoacidose = hidratação primeiro (R1 2021 Q85); DM1 com hiperglicemia de jejum = aumentar NPH noturna (R1 2021 Q76); MODY = teste genético (R1 2022 Q99); DM2 no adolescente = metformina (R1 2019 Q39).
- **Adrenal:** insuficiência após suspender corticoide (R1 2026 Q55); HAC perdedora de sal (R1 2019 Q22). **Hipercolesterolemia familiar** = estatina (R1 2025 Q12).

✅ **O que você tem que saber**

- Telarca isolada (geralmente < 2 anos): sem aceleração do crescimento nem idade óssea avançada → observar. Puberdade precoce verdadeira: telarca < 8 anos (meninas), testículo ≥ 4 mL < 9 anos (meninos), com aceleração da velocidade de crescimento.
- Obesidade com estatura CAINDO = causa endócrina (hipotireoidismo, Cushing) (R1 2022 Q94); obesidade exógena tem estatura normal ou alta.
- MODY: diabetes antes dos 25 anos, sem cetose e sem autoanticorpos, com 3 gerações afetadas.
- HAC perdedora de sal: sódio baixo, potássio alto, hipoglicemia, acidose na 2ª semana; menino tem genitália normal.

25. Vigilância, notificação e raiva

Preventiva · 1,8 questão esperada · 15 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **RAIVA, caiu 3 vezes:** cão observável = observar 10 dias (R1 2026 Q39); primata = soro + vacina (R1 2024 Q17); animal de produção = 4 doses de vacina, sem soro (R1 2022 Q8).
- **Bloqueio de doenças:** coqueluche = quimioprofilaxia dos comunicantes (R1 2025 Q31); sarampo = isolamento do caso e quarentena do contato (R1 2023 Q54).
- **Notificação:** violência doméstica (R1 2020 Q15); doenças imediatas (R1 2019 Q94).
- **Declaração de óbito: causa básica** (R1 2019 Q92; R1 2021 Q105). **Higiene das mãos** (R1 2019 Q96; R1 2022 Q7).

✅ **O que você tem que saber**

- Raiva: cão ou gato observável e sadio = observar 10 dias (só vacina se adoecer, sumir ou morrer); morcego, primata e animais silvestres = sempre grave = soro + 4 doses de vacina; herbívoros (boi, cavalo) = conforme o ferimento.
- Causa básica = a primeira doença da cadeia (linha mais de baixo da parte I).
- Notificação imediata (24 h): doenças com potencial de surto ou graves (sarampo, febre amarela, raiva, peste, paralisia flácida, hantavirose, violência sexual).

26. Nefrologia

Clínica · 1,7 questão esperada · 14 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **DRC:** estadiamento por TFG + albuminúria (R1 2022 Q78); rastreio no diabético com relação albumina/creatinina (R1 2021 Q31); IECA = dosar potássio (R1 2019 Q66); otimizar bloqueio do SRAA (R1 2020 Q16).
- **Distúrbio mineral ósseo:** mecanismo inicial = aumento da excreção de fosfato (R1 2024 Q48); hiperparatireoidismo terciário (R1 2026 Q14).
- **Glomerulopatias:** lesão mínima por AINE (R1 2023 Q74), IgA com proteinúria = losartana (R1 2023 Q75), GNRP (R1 2019 Q67), nefrítica com perda de função = biópsia (R1 2021 Q37), lipidúria (R1 2022 Q74).
- **Hipercalemia com ECG alterado** = gluconato de cálcio (R1 2026 Q82). **Cistite** = nitrofurantoína empírica (R1 2026 Q91).

✅ **O que você tem que saber**

- No início da DRC, o FGF-23 e o PTH sobem para AUMENTAR a excreção de fosfato e manter o fósforo normal; o calcitriol cai porque o FGF-23 inibe a 1-alfa-hidroxilase.
- Hiperparatireoidismo terciário: paratireoides hiperplásicas e autônomas → cálcio ALTO após anos de secundário.
- Hipercalemia com ECG alterado: gluconato de cálcio (estabiliza a membrana, não baixa o K) → insulina + glicose, beta-2 → resinas, diurético, diálise.
- Ao iniciar IECA: creatinina pode subir até 30%; checar potássio em 1 a 2 semanas.

27. Uroginecologia e dor pélvica

GO · 1,6 questão esperada · 14 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Bexiga hiperativa:** comportamental primeiro (R1 2026 Q66); antimuscarínico (R1 2020 Q74; R1 2021 Q59); com glaucoma = mirabegrona (R1 2024 Q83).
- **Incontinência de esforço** = sling de uretra média (R1 2025 Q54).
- **POP-Q:** leitura do esquema caiu 2 vezes (R1 2019 Q47; R1 2023 Q37). Prolapso na idosa com comorbidades = pessário (R1 2022 Q60); prolapso uterino = histerectomia vaginal (R1 2020 Q73).
- **Endometriose:** infertilidade = videolaparoscopia (R1 2019 Q48); profunda intestinal sintomática = cirurgia (R1 2024 Q81).

✅ **O que você tem que saber**

- POP-Q: hímen = 0; acima negativo, abaixo positivo. Aa/Ba = parede anterior, C = colo ou cúpula, Ap/Bp = posterior. Estágio I < −1; II entre −1 e +1; III > +1; IV eversão total.
- Antimuscarínicos são contraindicados no glaucoma de ângulo fechado e pioram cognição no idoso → mirabegrona (beta-3 agonista).
- Sling é para esforço; NÃO trata urgência.

28. Cardiologia pediátrica

Pediatria · 1,6 questão esperada · 14 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Kawasaki:** imunoglobulina 2 g/kg (R1 2021 Q78); aneurisma coronariano tardio (R1 2024 Q69).
- **Cardiopatias:** CIA com desdobramento FIXO de B2 (R1 2021 Q87); CIV holossistólica (R1 2020 Q56); salto de saturação no VD = CIV (R1 2020 Q57); Down = defeito do septo atrioventricular (R1 2019 Q32); atresia tricúspide = eixo para a esquerda (R1 2019 Q30); Eisenmenger (R1 2023 Q3); coarctação = hipertensão (R1 2022 Q92).
- **Esporte:** pré-participação sem exames de rotina (R1 2020 Q19); Marfan = não liberar (R1 2021 Q92); insuficiência aórtica = martelo d'água (R1 2026 Q44).

✅ **O que você tem que saber**

- Kawasaki: febre ≥ 5 dias + 4 de 5 (conjuntivite sem secreção, alterações de lábios e boca, exantema, alterações de extremidades, linfonodo cervical ≥ 1,5 cm) → imunoglobulina nos primeiros 10 dias + AAS.
- Cianose + eixo para a ESQUERDA = atresia tricúspide (na Fallot o eixo é para a direita).
- Eisenmenger: shunt esquerda-direita grande não tratado → hipertensão pulmonar → shunt inverte → cianose.
- Coarctação: PA alta nos braços, pulsos femorais fracos e atrasados.

29. Mama

GO · 1,5 questão esperada · 12 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **BI-RADS:** 0 = complementar com incidências ou USG (R1 2024 Q89; R1 2025 Q51); 3 = controle em 6 meses (R1 2021 Q49); suspeita = core biopsy (R1 2019 Q45); palpável suspeito = biópsia (R1 2026 Q29).
- **Lesões de risco:** hiperplasia ductal atípica = excisão cirúrgica (R1 2024 Q88); descarga sanguinolenta = exérese ductal (R1 2020 Q79).
- **Benignas:** mastite periductal na tabagista (R1 2025 Q53), ectasia ductal (R1 2022 Q59), mastalgia cíclica = tranquilizar (R1 2023 Q33).

✅ **O que você tem que saber**

- BI-RADS 0 incompleto; 1 e 2 rotina; 3 provavelmente benigno (6 meses); 4 e 5 biópsia; 6 câncer confirmado.
- Atipia na core biopsy = excisão, porque até 20% têm carcinoma associado.
- Descarga patológica: espontânea, unilateral, uniductal, sanguinolenta ou cristalina. Bilateral, multiductal, escura = ectasia (benigna).

🧘 **Quando NÃO intervir:** mastalgia cíclica = tranquilizar.

30. Doença hipertensiva na gestação

GO · 1,5 questão esperada · 11 questões em 8 anos

A banca sempre pergunta

- **Prevenção:** AAS + cálcio (R1 2020 Q68; R1 2023 Q24); cálcio 1.250 mg pela NT 251/2024 (R1 2026 Q31); AAS fora da janela não se inicia (R1 2025 Q50).
- **Classificação:** hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta caiu 2 vezes (R1 2019 Q51; R1 2024 Q99); gestacional (R1 2022 Q43).
- **Conduta:** sinais de gravidade = sulfato de magnésio (R1 2024 Q90); HELLP com 30 semanas = betametasona + magnésio + vigilância (R1 2026 Q76); sobreposta sem gravidade = parto com 37 semanas (R1 2021 Q68).

✅ **O que você tem que saber**

- AAS 100–150 mg à noite, de 12 a 16 semanas até 36; iniciar depois de 20 semanas não tem benefício.
- Indicação de AAS: 1 fator de alto risco (pré-eclâmpsia prévia, HAS crônica, diabetes, doença renal, autoimune, gemelar) ou 2 moderados (nulípara, obesidade, idade ≥ 35, história familiar).
- Pré-eclâmpsia sobreposta: hipertensa crônica que piora após 20 semanas ou ganha proteinúria ou lesão de órgão-alvo.
- Pré-eclâmpsia sem gravidade: parto com 37 semanas; com gravidade: 34 semanas (antes se instável).

Véspera: se só der tempo de reler uma coisa

1. Hanseníase: reação tipo 1 = prednisona e manter PQT.
2. Escorpião grave = choque cardiogênico → soro + dobutamina.
3. Hemotórax retido = VATS precoce.
4. Isquemia crítica com necrose = arteriografia antes de amputar.
5. GNPE com congestão = furosemida.
6. Intussuscepção = enema.
7. Hérnia L4-L5 comum = raiz L5 = pé caído.
8. Febre no 1º–2º dia de pós-operatório = sintomático.
9. Incisão no trauma = mediana supraumbilical.
10. Sífilis na gestação com intervalo > 7 dias = reiniciar as 3 doses.
11. Valor preditivo depende da prevalência.
12. Bupropiona contraindicada na epilepsia.
13. Raiva: cão observável = observar 10 dias; primata e morcego = soro + vacina.
14. Se a alternativa "não fazer nada" for plausível, a USP-RP gosta dela.