

**ATA REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CURSO
DE MEDICINA DA UNILA, REALIZADA
EM 01 DE JUNHO DE DOIS MIL E VINTE E
SEIS.**

Ao primeiro dia do mês de junho de 2026, às 9h30, reuniram-se na sala G201: Maria Leandra Terencio, Flávia Julyana Pina Trench, Márcia Lima de Oliveira Mugnaini, Monica Augusta Mombelli, Jean Franciesco Vettorazzi e Maria Claudia Gross.

Pauta:

1 – Teste do Progresso Regional – Consórcio Novo Sul/2026 – primeiro semestre.

No dia 25 de maio, os professores Jean, Maria Claudia e Maria Leandra constataram que as provas impressas do Teste do Progresso (TP) apresentavam as 120 questões com a alternativa “a” como gabarito correto. Imediatamente, a professora Márcia entrou em contato com a ABEM para comunicar o achado. A ABEM reconheceu o erro, corrigiu o arquivo, encaminhou para todas as escolas do consórcio e solicitou nova impressão em uma gráfica local.

O TP foi realizado no dia 27 de maio de 2026, das 13h30 às 17h30, na UNIOESTE/Foz do Iguaçu-PR, com 92% de comparecimento dos estudantes inscritos. A correção das provas foi realizada pelas professoras Maria Leandra, Maria Claudia e Fernanda, utilizando o aplicativo ZIPGRADE. A professora Maria Leandra fez a tabulação dos dados (anexo 1), que ficaram prontos no dia 29 de maio para serem encaminhados pela professora Márcia Lima de Oliveira Mugnaini à ABEM.

A partir das provas corrigidas, a professora Flávia efetuou a análise do padrão de respostas dos estudantes e do grau de dificuldade das questões, utilizando a IA Claude (anexo 2). Essa análise foi enviada aos docentes. A maior nota obtida no Teste do Progresso foi 81,34 (sexto ano) e a menor foi 17 (primeiro ano).

A coordenação de curso solicitará uma reunião com a CAMEM, a PROGRAD e a PROINT para apresentação dos resultados, e os alunos aguardarão a divulgação oficial dos resultados pela ABEM. Será verificada a possibilidade de a ABEM e o ENAMED permitirem a tradução das provas para a língua nativa dos estudantes.

A reunião foi encerrada às 10h, e eu, Maria Claudia Gross, lavrei a presente ata, que será encaminhada via e-mail aos presentes para aprovação e assinatura.

PRIMEIRO ANO - PRIMEIRO	NOTA
1	38.68
2	36.52
3	57.27
4	41.5
5	ausente
6	49.8
7	58.93
8	35.69
9	29.88
10	37.35
11	ausente
12	32.37
13	42.33
14	48.16
15	31.54
16	51.46
17	35.69
18	38.18
19	56.44
20	52.29
21	46.48
22	53.95
23	32.37
24	30.71
25	ausente
26	24.07
27	51.78
28	53.95
29	52.46
30	42.33
31	61.42
32	33.2
33	ausente
34	34.03
35	23.56
36	ausente
37	46.48
38	49.8
39	ausente
40	25.73
41	39.01
42	55.61
43	29.05

SEGUNDO ANO - TERCEIRO	NOTA
1	33.2
2	53.95
3	ausente
4	35.69
5	51.46
6	59.76
7	36.52
8	44.82
9	49.8
10	49.8
11	37.35
12	55.61
13	42.33
14	30.71
15	63.08
16	43.16
17	40.67
18	35.69
19	48.14
20	40.67
21	32.37
22	33.2
23	41.5
24	34.03
25	18.26
26	29.88
27	ausente
28	33.2
29	55.61
30	60.59
31	49.8
32	35.69
33	48.14
34	48.97
35	34.86
36	63.08
37	38.18
38	53.95
39	38.18
40	37.35
41	29.88
42	33.2
43	49.8

44	49.8
45	29.88
46	40.67
47	31.54
48	46.48
49	39.01
50	39.84
51	ausente
52	52.29
53	56.44
54	18.26
55	47.31
56	27.39
57	45.65
58	24.9
59	30.71
60	48.14
61	17.43
62	30.71
63	29.88
64	62.25
65	31.54
66	ausente
67	31.54
68	ausente
69	35.69
70	57.27
71	55.61
72	53.12
73	40.67
74	28.22
75	31.54
76	53.95
77	43.16
78	29.05
79	34.03
80	43.99
81	39.84
82	ausente
83	41.5
MÉDIA	40.81

44	38.18
45	40.67
46	ausente
47	34.03
48	29.88
49	37.35
50	42.33
51	39.01
52	54.78
53	50.63
54	60.59
55	26.56
56	55.61
57	43.16
58	49.8
59	58.1
60	48.97
61	41.5
62	52.29
63	28.22
64	ausente
65	58.1
66	55.61
67	30.71
68	ausente
69	37.35
70	33.2
71	43.99
72	30.71
73	36.52
74	ausente
75	43.99
76	35.69
MÉDIA	42.71

TERCEIRO ANO - QUINTO	NOTA
1	59.76
2	68.06
3	43.99
4	28.22
5	49.8
6	37.35
7	39.01
8	53.12
9	44.82
10	65.57
11	54.78
12	34.86
13	60.59
14	54.78
15	48.14
16	63.08
17	58.1
18	ausente
19	47.31
20	62.78
21	47.31
22	58.93
23	58.1
24	55.61
25	56.44
26	ausente
27	53.12
28	ausente
29	61.42
30	60.59
31	29.88
32	39.01
33	62.25
34	42.33
35	37.25
36	ausente
37	64.74
38	68.06
39	37.35
40	53.95
41	57.27

QUARTO ANO - SÉTIMO	NOTA
1	73.38
2	ausente
3	47.31
4	72.55
5	26.73
6	50.8
7	60.93
8	55.95
9	48.48
10	52.46
11	60.93
12	31.71
13	70.06
14	56.78
15	48.31
16	65.08
17	67.23
18	70.89
19	61.76
20	71.55
21	68.23
22	50.14
23	66.74
24	78.36
25	56.61
26	66.57
27	62.59
28	66.57
29	62.59
30	64.25
31	67.57
32	41.67
33	69.06
34	54.29
35	73.38
36	37.52
37	60.1
38	61.59
39	68.23
40	67.57
41	63.25

42	58.93
43	53.12
44	ausente
45	63.08
46	59.76
47	49.8
48	55.61
49	43.99
50	26.56
51	40.67
52	44.78
53	57.27
54	63.91
55	60.59
56	ausente
57	53.95
58	38.18
59	57.27
60	52.29
61	59.76
62	32.37
63	42.33
64	33.2
65	66.4
66	39.01
67	30.71
MÉDIA	50.84

42	50.97
43	72.55
44	63.42
45	49.14
46	45.82
47	57.44
48	45.65
49	65.08
50	58.44
51	56.78
52	57.61
MÉDIA	59.27

QUINTO ANO - NONO	NOTA
1	58.93
2	72.21
3	60.59
4	69.72
5	53.12
6	68.06
7	64.74
8	71.55
9	48.14
10	57.27
11	48.97
12	78.85
13	65.57
14	58.1
15	58.93
16	49.8
17	ausente
18	69.72
19	44.08
20	58.93
21	54.78
22	59.76
23	59.76
24	57.27
25	49.8
26	39.84
27	75.53
28	80.51
29	59.76
30	58.93
31	58.1
32	63.91
33	60.59
34	64.74
35	71.38
36	65.57
37	74.7

SEXTO ANO - DÉCIMO PRIMEIRO	NOTA
1	ausente
2	58.1
3	42.33
4	58.93
5	73.87
6	68.89
7	58.08
8	35.69
9	78.02
10	59.75
11	76.36
12	34.03
13	ausente
14	73.04
15	73.04
16	65.45
17	53.95
18	69.72
19	75.53
20	60.59
21	ausente
22	68.89
23	81.34
24	63.91
25	60.59
26	70.55
27	61.42
28	46.48
29	69.72
30	ausente
31	71.38
32	ausente
33	70.55
34	48.97
35	68.06
36	42.33
37	66.4

38	63.91
39	56.44
40	57.27
41	75.53
42	52.29
43	58.1
MÉDIA	61.63

38	43.16
39	37.35
40	73.04
41	58.93
42	52.29
43	29.88
44	76.36
45	ausente
46	53.95
47	68.06
48	69.72
49	73.04
50	67.23
51	ausente
52	31.54
53	48.97
MÉDIA	60.64

TESTE DE PROGRESSO 2026

ANÁLISE DE DESEMPENHO POR ÁREA E QUESTÃO

Consortio Novo Sul – ABEM SUL II

Maio de 2026

Elaborado por análise automatizada de dados | Claude (Anthropic)

1. Sumário Executivo

Total de alunos avaliados: 343 | Total de questões: 120 | Média geral de acerto: 51.3%

Questões fáceis (>=70%): 20 | Questões médias (40-69%): 65 | Questões difíceis (<40%): 35

Desempenho médio por área:

Área	Questões	Média (%)	Fáceis	Médias	Difíceis	Pior Questão
Área Básica	Q1-Q20	47.0%	3	7	10	Q18 (13.5%)
Clinica Médica	Q21-Q40	51.2%	3	11	6	Q27 (24.2%)
Pediatria	Q41-Q60	50.6%	5	10	5	Q51 (11.4%)
Cirurgia	Q61-Q80	56.0%	3	14	3	Q62 (22.1%)
Ginecologia e Obstetrícia	Q81-Q100	47.6%	1	13	6	Q95 (15.5%)
Saúde Coletiva	Q101-Q120	55.6%	5	10	5	Q103 (16.2%)

Desempenho médio por turma (média geral de acerto em 120 questões):

Turma	Nº alunos	Média de Acerto (%)	Desempenho
ANO 1	73	41.2%	Abaixo do esperado
ANO 2	70	43.2%	Abaixo do esperado
ANO 3	61	51.3%	Adequado
ANO 4	51	59.3%	Adequado
ANO 5	42	61.6%	Adequado
ANO 6	46	61.7%	Adequado

Nota Metodológica: Critério de Classificação de Dificuldade

A classificação das questões em três níveis de dificuldade utilizada neste relatório é baseada exclusivamente no percentual de acerto observado no próprio teste, conforme os cortes abaixo:

- **Fácil (70% ou mais de acerto):** a maioria dos alunos acertou, independentemente do ano de curso. Geralmente corresponde a conceitos bem consolidados no currículo ou situações clínicas de reconhecimento imediato.
- **Média (40% a 69% de acerto):** cerca de metade dos alunos acertou. Normalmente envolve raciocínio clínico mais elaborado, detalhes de conduta ou conteúdos que exigem integração entre áreas.
- **Difícil (abaixo de 40% de acerto):** menos de 4 em cada 10 alunos acertaram. Pode refletir conteúdo genuinamente complexo, tema recente ou pouco abordado no currículo, ou alternativas distratoras muito convincentes.

Importante: esses cortes são arbitrários e foram escolhidos para organizar a leitura dos dados de forma rápida e visual. Não se baseiam em parâmetros psicométricos formais, como o índice de dificuldade da Teoria Clássica dos Testes (TCT) ou da Teoria de Resposta ao Item (TRI), nem em benchmarks externos de outros consórcios.

Uma questão classificada como "fácil" não é necessariamente simples em termos de conteúdo: pode apenas refletir que o currículo do Consórcio Novo Sul cobre bem aquele tema. Da mesma forma, uma questão "difícil" não implica que seja mal formulada ou inadequada ao nível avaliado — pode tratar de conteúdo intencionalmente desafiador ou de atualização recente, como foi o caso da questão sobre nirsevimabe (Q51, 11,4% de acerto).

Para uma análise psicométrica mais rigorosa — com índice de dificuldade real, índice de discriminação e análise de distratores por alternativa — recomenda-se aplicar a TCT ou a TRI sobre a matriz completa de respostas, o que é plenamente viável com os dados disponibilizados no arquivo de resultados deste teste.

2. Análise Detalhada por Área

Área Básica (Q1–Q20)

Média: 47.0% | Questões fáceis: 3/20 | Questões difíceis: 10/20

Q	Tema	Gab.	Acerto	Nível	Análise / Padrão de erro
18	DPOC: histopatologia - hiperplasia de glândulas mucosas (índice de Reid)	A	13.5%	DIFÍCIL	13,5% de acerto - o pior resultado da Área Básica. Bronquite crônica = hiperplasia de glândulas mucosas (índice de Reid aumentado). Alunos confundem com enfisema (destruição alveolar) ou fibrose intersticial. PONTO CRÍTICO.
2	Transmigração leucocitária - diapedese (PECAM-1/CD31)	C	22%	DIFÍCIL	Questão difícil (22%). A diapedese mediada por PECAM-1 nas junções endoteliais e confundida com as etapas de rolamento (selectinas) ou adesão firme (integrinas). Exige distinção precisa das etapas da cascata inflamatória.
6	ECG: território isquêmico V1-V2 + bradicardia - ACD + DA proximal	A	23.2%	DIFÍCIL	Apenas 23% de acerto. Supra em V1-V2 com bradicardia indica comprometimento de ACD (no sinoatrial) + DA. Exige domínio de anatomia coronariana e correlação ECG-território, tipicamente sólido apenas nos anos finais.
12	Agonista parcial x antagonista competitivo - farmacologia receptorial	C	25.8%	DIFÍCIL	25,8% de acerto. Segundo fármaco que reduz efeito máximo mesmo com aumento de dose = agonista parcial. Conceito de eficácia intrínseca (atividade intrínseca) e mal compreendido; o erro esperado e classificar como antagonista competitivo.
5	Clearance de creatinina vs TFG real - secreção tubular	A	25.9%	DIFÍCIL	Apenas 26% de acerto - ponto crítico de fisiologia renal. Creatinina sofre secreção tubular proximal ativa, fazendo o clearance superar a TFG real. Erro frequente: marcar que é estimativa precisa.
8	AVC isquêmico: correlação clínico-anômica - capsula interna esquerda	D	31%	DIFÍCIL	31% de acerto. Hemiparesia direita em face/MS + Babinski sem déficit sensitivo aponta para braço posterior da capsula interna esquerda. Topografia neurológica e tema de alta dificuldade nos anos iniciais.
11	Hipersensibilidade Tipo III (imunocomplexos) - LES	A	33.3%	DIFÍCIL	33,3% de acerto. LES como hipersensibilidade do Tipo III (deposição de imunocomplexos circulantes) e confundido com Tipo II (anticorpos diretos). Imunopatologia e ponto de vulnerabilidade persistente.
20	Anemia megaloblástica - deficiência de vitamina B12	C	37.4%	DIFÍCIL	37,4% de acerto - surpreendentemente baixo para diagnóstico clássico. VCM elevado + neutrófilos hipersegmentados + parestesias = B12. Erro provável: confundir com anemia hemolítica autoimune ou talassemia.
14	Transporte ativo secundário (cotransporte Na+/glicose - SGLT)	D	39%	DIFÍCIL	39% de acerto. SRO funciona pelo SGLT1 (cotransporte Na+/glicose). A confusão com

					<p>difusão facilitada via GLUT e frequente, indicando lacuna em fisiologia de transporte de membrana.</p>
16	BRCA1: reparo de DNA e salpingo-ooforectomia profilática	C	39.9%	DIFÍCIL	<p>39,9% de acerto. Questão integrativa: BRCA1 compromete reparo por recombinação homóloga gerando instabilidade genômica; salpingo-ooforectomia bilateral reduz mortalidade. A opção "ganho de função em proto-oncogenes" e armadilha frequente.</p>
19	Sistema CRISPR-Cas: memória imunológica bacteriana	D	41.6%	MEDIA	<p>41,6% de acerto. Integração de sequências virais no locus CRISPR mediada por Cas1-Cas2. Conteúdo de biotecnologia molecular emergente no currículo; desempenho mediano esperado.</p>
10	Célula de Sertoli - suporte à espermatogênese	C	44.6%	MEDIA	<p>44,6% de acerto. Confusão clássica com célula de Leydig (produção de testosterona). A função de suporte estrutural e metabólico da célula de Sertoli nos túbulos seminíferos é frequentemente invertida.</p>
13	Parasitologia: Ancylostoma duodenale - anemia ferropriva + eosinofilia	A	51.6%	MEDIA	<p>51,6% de acerto. Contexto epidemiológico clássico (descalço + zona rural) com anemia ferropriva e eosinofilia aponta para ancilostomíase. Desempenho mediano esperado.</p>
4	Gliconeogênese no jejum prolongado	B	57%	MEDIA	<p>57% de acerto. Confusão esperada com glicogenólise, que também ocorre no jejum mas se esgota antes das 48h. A via gluconeogênica a partir de precursores não glicídicos e o mecanismo central.</p>
3	Interação farmacológica: varfarina x fluconazol (CYP2C9)	C	61.5%	MEDIA	<p>Fluconazol inibe CYP2C9, acumulando varfarina. Desempenho mediano (61,5%). A opção "alteração de microbiota + vitamina K" soa plausível mas o mecanismo secundário; exige reconhecer inibição enzimática hepática.</p>
9	Insuficiência mitral funcional - remodelamento adaptativo dos folhetos	D	64%	MEDIA	<p>64% de acerto. Remodelamento folheto-adaptativo por estímulo mecânico e conceito de cardiologia estrutural com bom resultado considerando a complexidade.</p>
17	Histopatologia da doença celíaca - atrofia vilositária	B	68.7%	MEDIA	<p>68,7% de acerto. Atrofia de vilosidades + hiperplasia de criptas + linfócitos intraepiteliais e o achado clássico da celíaca. Bom desempenho com quadro clínico típico associado ao achado histológico.</p>
15	Complacência pulmonar e ventilação mecânica - fisiologia respiratória	C	83%	FÁCIL	<p>83% de acerto. Redução de complacência exige maior pressão transpulmonar para o mesmo volume. Conceito amplamente ensinado em fisiologia respiratória e ventilação mecânica.</p>
1	Eixo HHA e estresse crônico - neuroplasticidade hipocámpal	B	87.1%	FÁCIL	<p>Aborda fisiopatologia do estresse crônico. Alta taxa de</p>

					acerto (87%) - conceito de que cortisol prolongado reduz neurogênese e promove remodelamento dendrítico hipocampal bem consolidado nos anos iniciais.
7	Metodos de imagem: radiografia usa radiacao ionizante	B	90.4%	FACIL	90,4% de acerto - a mais facil da area. Conhecimento elementar sobre metodos de imagem, respondida corretamente por quase todos os alunos independentemente do ano.

Pontos criticos (acerto < 25%) — exigem atencao pedagogica imediata:

- Q2 (22%): Transmigraçao leucocitaria - diapedese (PECAM-1/CD31)
- Q6 (23.2%): ECG: territorio isquemico V1-V2 + bradicardia - ACD + DA proximal
- Q18 (13.5%): DPOC: histopatologia - hiperplasia de glandulas mucosas (indice de Reid)

Clinica Medica (Q21–Q40)

Media: 51.2% | Questoes facéis: 3/20 | Questoes difíceis: 6/20

Q	Tema	Gab.	Acerto	Nivel	Análise / Padrao de erro
27	Síndrome de Wallenberg: infarto bulbar lateral - PICA/arteria vertebral	A	24.2%	DIFICIL	24,2% de acerto. Ptose + miose + disfagia + perda sensitiva cruzada + ataxia = Síndrome de Wallenberg. Uma das questões mais difíceis da área. Topografia neurológica de tronco exige aprendizado sistêmico.
30	DPOC GOLD B: LABA como broncodilatador inicial	C	24.8%	DIFICIL	24,8% de acerto - resultado muito baixo para conduta direta. VEF1 78%, VEF1/CVF 0,62, MMRC 1, sem exacerbações = GOLD B, indicando LABA. Confusão com LAMA ou combinação LABA+LAMA. PONTO CRÍTICO.
33	Nefropatia por IgA (Doença de Berger): hematuria sinfaringítica	A	32.4%	DIFICIL	32,4% de acerto. Hematuria macroscópica 1-2 dias após IVAS + complemento normal = nefropatia por IgA. Confusão clássica com GNA pós-estreptocócica (ambas cursam com hematuria).
28	Indicação de diálise de urgência: hipercalemia + gluconato de cálcio IV	A	35.6%	DIFICIL	35,6% de acerto. Critérios absolutos de diálise (sobrecarga volumétrica, hipercalemia refratária, encefalopatia uremática) + gluconato de cálcio para proteção miocárdica. Exige memorizar a sequência de manejo emergencial.
34	Anemia ferropriva: manter ferropolimaltose até repletar estoques	A	35.7%	DIFICIL	35,7% de acerto. Resposta adequada em 3 semanas (Hb subiu 2,2g/dL): manter tratamento até ferritina normalizar. Muitos optam prematuramente por ferro EV ou troca de formulação.
21	LES: hidroxicloroquina como terapia de base	B	37.6%	DIFICIL	37,6% de acerto - baixo para conduta direta. Hidroxicloroquina é indicada para a maioria dos pacientes com LES. A escolha por prednisona em altas doses (C) como primeira linha é o erro mais frequente.

36	Linfoma de Hodgkin mediastinal - síndrome da VCS	A	44.4%	MEDIA	44,4% de acerto. Jovem com massa mediastinal anterior + adenopatias mediastinais + sintomas B + edema facial = Linfoma de Hodgkin. Diagnóstico diferencial de massa mediastinal anterior em jovens.
35	FA com IC isquêmica: controle de frequência (metoprolol) + CHA2DS2-VASc	D	46.9%	MEDIA	46,9% de acerto. FA com IC (FEVE 40%), hemodinamicamente estável: metoprolol para controle de frequência. CHA2DS2-VASc = 5 pontos. Questão que integra FA, IC e risco tromboembólico.
39	Osteoartrose: desequilíbrio degradação/síntese cartilaginosa	C	47.4%	MEDIA	47,4% de acerto. Crepitação + redução assimétrica do espaço + osteófitos sem sinais flogísticos intensos = OA. Mecanismo: desequilíbrio proteoglicanos. Confusão com pannus sinovial (AR).
25	Doença de Parkinson: síndrome extrapiramidal + levodopa	A	50.1%	MEDIA	50,1% de acerto. Tremor de repouso + rigidez + bradicinesia + micrografia = Parkinson. Levodopa + inibidor de descarboxilase. Metade erra, confundindo com síndrome piramidal.
37	IAMCSST sem hemodinâmica: dupla antiagregação + encaminhar se T porta-balão até 120min	B	55.4%	MEDIA	55,4% de acerto. IAM com supra em hospital sem hemodinâmica: dupla antiagregação + anticoagulação + transferência se tempo porta-balão estimado em até 120 minutos. Questão com ECG apresentado.
29	DM2 no SUS: metformina + gliclazida	C	56%	MEDIA	56% de acerto. HbA1c 7,8%, sem DCV estabelecida, disponibilidade SUS: metformina + gliclazida. Erro frequente: escolher dapagliflozina, que tem forte evidência mas disponibilidade limitada no SUS.
24	MASLD: estratificação de fibrose com FIB-4	D	57.7%	MEDIA	57,7% de acerto. Esteatose hepática metabólica: próximo passo e calcular FIB-4 (não invasivo) antes de indicar biópsia. Erro esperado: indicar biópsia hepática (B) diretamente.
38	Dislipidemia de alto risco: LDL < 70 + estatina de alta potência	C	58.2%	MEDIA	58,2% de acerto. DM2 + HAS = alto risco cardiovascular, meta LDL < 70 mg/dL + atorvastatina. Confusão com meta de LDL < 100 (risco moderado) e frequente.
23	HAS em DM2: adicionar bloqueador de canal de cálcio (amlodipino)	C	62.1%	MEDIA	62,1% de acerto. HAS não controlada em DM2 com IECA em uso: adicionar BCC conforme diretrizes 2025. Confusão possível com adição de espironolactona.
32	Infecção aguda por HIV: janela imunológica - solicitar RNA HIV	C	64.4%	MEDIA	64,4% de acerto. Síndrome retroviral aguda com teste rápido (4ª geração) negativo: janela imunológica. Solicitar RNA HIV (carga viral). Tema de alta relevância clínica bem respondido.
22	Pneumonia grave com sepse: UTI + ATB IV imediato	A	65.6%	MEDIA	65,6% de acerto. Choque séptico com foco pulmonar exige internação em UTI e início

					imediate de antibiotico EV. Questao de urgencia com criterios de gravidade explicitamente apresentados.
31	Tinea corporis: diagnostico clinico + terbinafina topica	D	72.9%	FACIL	72,9% de acerto. Placa eritematosa com bordas descamativas e cura central = tinea corporis. Terbinafina creme 1% por 2-4 semanas. Dermatologia de APS bem assimilada.
26	Dispepsia na APS: IBP empirico + suspensao de AINE	A	75.8%	FACIL	75,8% de acerto. Dispepsia sem sinais de alarme: IBP por 4-8 semanas + orientar suspensao de AINE. Conduta de atencao primaria bem assimilada.
40	Meningite por N. meningitidis: ceftriaxona + dexametasona + isolamento respiratorio	B	76.7%	FACIL	76,7% de acerto. Cocos exclusivos em agar chocolate = Neisseria meningitidis. Ceftriaxona + dexametasona + precaucoes por goticulas nas primeiras 24h. Boa taxa para urgencia neurologica critica.

Pontos criticos (acerto < 25%) — exigem atencao pedagogica imediata:

- Q27 (24.2%): Síndrome de Wallenberg: infarto bulbar lateral - PICA/arteria vertebral
- Q30 (24.8%): DPOC GOLD B: LABA como broncodilatador inicial

Pediatria (Q41–Q60)

Media: 50.6% | Questoes facis: 5/20 | Questoes dificeis: 5/20

Q	Tema	Gab.	Acerto	Nivel	Análise / Padrao de erro
51	Vacinacao: nirsevimabe para prematuro de 28 semanas em novembro no Parana	D	11.4%	DIFICIL	11,4% de acerto - O PIOR RESULTADO DO TESTE INTEIRO. Nirsevimabe (anticorpo monoclonal anti-VRS) esta indicado para prematuros < 35 semanas no periodo sazonal (outono/inverno). Conteudo recente do calendario vacinal; exige atualizacao curricular urgente. PONTO CRITICO.
47	Anafilaxia: adrenalina 0,3mg IM no vasto lateral	B	23%	DIFICIL	23% de acerto - critico. A crianca pesa 40 kg; dose de adrenalina = 0,01 mg/kg = 0,4 mg. A questao apresenta opcoes 0,3 e 0,4 mg, sendo 0,4 mg o correto para o peso dado. Conhecimento de dose exata em emergencia pediatrica e ponto critico de seguranca clinica.
58	Baixa estatura familiar: alvo parental + curva OMS	A	24%	DIFICIL	24% de acerto - muito baixo. Menino com estatura abaixo do alvo parental e velocidade de crescimento reduzida sugere falencia de crescimento, nao apenas baixa estatura familiar. Interpretacao de curvas de crescimento com alvo parental e ponto fraco marcante.
42	Intoxicacao por benzodiazepínico: flumazenil como antidoto	D	32.7%	DIFICIL	32,7% de acerto - baixo. Intoxicacao por BDZ: flumazenil e o antidoto especifico. Confusao com naloxona (C, para opioides) e o erro mais provavel, indicando fragilidade

					no conhecimento de antídotos específicos.
53	Síndrome nefrítica pos-estreptocócica: C3 baixo + C4 normal	A	36.8%	DIFÍCIL	36,8% de acerto. Edema + hematuria dismórfica + hipertensão + C3 baixo + C4 normal = GNA pos-estreptocócica. O padrão de complemento C3 reduzido/C4 normal é achado chave frequentemente esquecido.
57	Desidratação moderada: SRO 50-100mL/kg em 4-6h na unidade (Plano B)	D	41.3%	MEDIA	41,3% de acerto. Lactente com desidratação moderada: Plano B - SRO 50-100 mL/kg em 4-6h supervisionado na unidade. Confusão com reposição EV (C) indicada para desidratação grave.
41	Bronquiolite em lactente: internação + O2 suplementar	C	41.4%	MEDIA	41,4% de acerto. Lactente 4 meses, FR 58, SatO2 91%, tiragem = bronquiolite grave. Internação + O2. Muitos optam por nebulização com adrenalina (B), que não tem evidência robusta como conduta inicial.
46	Convulsão febril simples: orientar família, sem anticonvulsivante	A	41.4%	MEDIA	41,4% de acerto - surpreendentemente baixo para conduta direta. Convulsão febril simples (1a, < 5 min, generalizada, resolução espontânea): apenas orientação e tratamento da febre. Muitos prescrevem fenobarbital profilático indevidamente.
48	Atresia de vias biliares: encaminhamento urgente para cirurgia de Kasai	D	42.6%	MEDIA	42,6% de acerto. RN 3 semanas + icterícia colestática + fezes acólicas + hepatomegalia = atresia biliar. Encaminhar urgente para cirurgia de Kasai. Diagnóstico diferencial de icterícia neonatal prolongada.
56	Reanimação neonatal: VPP com ar ambiente (21%) após passos iniciais	C	43.9%	MEDIA	43,9% de acerto. RN com líquido meconial fluído, apnéico, FC 80 após passos iniciais: VPP com máscara e ar ambiente. Muitos marcam intubação imediata para aspiração de mecônio, conduta abandonada pelas diretrizes atuais.
52	Toxoplasmose congênita: sorologias + neuroimagem + fundoscopia	D	46.9%	MEDIA	46,9% de acerto. Sorosoroconversão materna no 3o trimestre: coletar sorologias da mãe e do RN + imagem do SNC + fundoscopia. Protocolo de triagem neonatal para toxoplasmose moderadamente respondido.
43	Sinais de alerta para atraso do neurodesenvolvimento aos 9 meses	D	53.9%	MEDIA	53,9% de acerto. Lactente 9 meses sem sentar sem apoio, sem lalagem, sem transferir objetos = atraso global do desenvolvimento. Encaminhar para avaliação multiprofissional e estimulação precoce imediatamente.
49	Herpes simples materno na amamentação: suspender mama afetada, manter a sa	B	55.4%	MEDIA	55,4% de acerto. HSV ativo na areola direita: suspender essa mama (ordenhar e descartar), manter amamentação pela mama esquerda íntegra. Conduta específica do Ministério da Saúde pouco conhecida.

44	Meningite bacteriana pediátrica: ATB empírico imediato, PL após	D	62.4%	MEDIA	62,4% de acerto. Meningite com sinais de choque (TEC 3s): iniciar antibiótico EV imediatamente, PL assim que possível sem contraindicações. Conduta de urgência pediátrica bem respondida.
45	Hiperbilirrubinemia em prematuro 36 semanas: fototerapia intensiva imediata	D	66.2%	MEDIA	66,2% de acerto. RN 36 semanas, BT 18, hipotonia, perda de 9% de peso = fototerapia intensiva imediata. Questão clássica de neonatologia com bom desempenho.
60	Reflexo de Moro aos 5 meses: normal, desaparece até 6 meses	B	72.4%	FACIL	72,4% de acerto. Reflexo de Moro persistente mas menos intenso aos 5 meses e esperado e indica maturação neurológica normal. Boa taxa para tema de reflexos primitivos e neurodesenvolvimento.
50	Diarreia com sangue: internação se persistência > 48h em < 10 anos	A	74.6%	FACIL	74,6% de acerto. Criança 9 anos com sangue nas fezes persistindo após 48h de azitromicina sem melhora: indicação de internação conforme protocolo do MS.
55	Choque séptico compensado pediátrico: reposição volumétrica + ATB precoce	C	75.4%	FACIL	75,4% de acerto. Febre + taquicardia + extremidades frias + TEC > 4s + oligúria com PA normal = choque séptico compensado. Reposição volumétrica + antibiótico precoce. Bem respondida.
54	Refluxo fisiológico do lactente: orientação postural, sem medicação	B	77.5%	FACIL	77,5% de acerto. Regurgitação em lactente 4 meses com ganho de peso adequado = refluxo fisiológico. Conduta: apenas orientação postural e tranquilização familiar. Bem respondida.
59	Suspeita de TEA: avaliação multiprofissional antes de atribuir ao TDAH	B	89.1%	FACIL	89,1% de acerto - segunda mais acertada do teste. Critérios clínicos de TEA devem ser avaliados antes de atribuir o quadro ao TDAH. Diagnóstico diferencial bem reconhecido pelos estudantes.

Pontos críticos (acerto < 25%) — exigem atenção pedagógica imediata:

- Q47 (23%): Anafilaxia: adrenalina 0,3mg IM no vasto lateral
- Q51 (11.4%): Vacinação: nirsevimabe para prematuro de 28 semanas em novembro no Paraná
- Q58 (24%): Baixa estatura familiar: alvo parental + curva OMS

Cirurgia (Q61–Q80)

Media: 56.0% | Questões fáceis: 3/20 | Questões difíceis: 3/20

Q	Tema	Gab.	Acerto	Nível	Análise / Padrão de erro
62	PSA elevado com próstata fibro-elástica: RM multiparamétrica + biópsia	C	22.1%	DIFÍCIL	22,1% de acerto. PSA 11,7 ng/mL + próstata sem nódulos ao toque: RM multiparamétrica e o próximo passo antes da biópsia. Confusão: repetir PSA livre/total (B) ou tratar com antibiótico (D). PONTO CRÍTICO.
76	Síndrome compartimental: fasciotomia de urgência	C	31.4%	DIFÍCIL	31,4% de acerto. Dor desproporcional + edema intenso + parestesias + pulsos

					distais diminuídos = síndrome compartimental. Fasciotomia imediata. Apenas 1/3 identifica corretamente este diagnóstico de emergência cirúrgica com alta morbimortalidade. PONTO CRÍTICO.
80	Pielonefrite obstrutiva: drenagem urgente (duplo J ou nefrostomia) + ATB EV	A	36.5%	DIFÍCIL	36,5% de acerto. Cólica renal + febre + leucocitose + hidronefrose = pielonefrite obstrutiva. Drenagem urgente do sistema coletor + ATB EV. Erro frequente: apenas ATB (B) sem descomprimir o sistema obstrutivo.
77	Fratura exposta Gustilo-Anderson III-A: ATB + cirurgia urgente	A	43.2%	MEDIA	43,2% de acerto. Fratura exposta com ferimento 5 cm + detritos de terra = Gustilo III-A (ferimento > 10 cm com contaminação). ATB profilático + tratamento cirúrgico urgente. Classificação de fraturas expostas e ponto de erro frequente.
78	Glaucoma agudo de ângulo fechado: pupila em meio-midfase + consistência petrea	B	47.2%	MEDIA	47,2% de acerto. Dor ocular intensa + halos coloridos + redução brusca de visão + pupila oval fixa + consistência petrea ao toque = glaucoma agudo de ângulo fechado. Oftalmologia de urgência moderadamente respondida.
71	Estenose carotídea assintomática 75%: terapia médica otimizada + considerar endarterectomia	C	48.5%	MEDIA	48,5% de acerto. Estenose carotídea assintomática > 60%: estatina dose máxima + antiagregante + considerar endarterectomia carotídea. Confusão com angioplastia com stent (D) como primeira opção.
67	Trauma abdominal instável com FAST positivo: laparotomia exploradora imediata	D	48.7%	MEDIA	48,7% de acerto. Instabilidade hemodinâmica + FAST positivo = laparotomia exploradora SEM passar pela TC. Confusão com TC de abdome em pacientes instáveis e erro clássico e potencialmente letal. PONTO CRÍTICO.
63	Nódulo de Irma Maria José: neoplasia gástrica (linfonodo de Virchow)	A	54%	MEDIA	54% de acerto. Perda de peso + melena + nódulo supraclavicular esquerdo = neoplasia gástrica com sinal de Virchow. Metade dos alunos reconhece o sinal; a outra metade inicia investigação pela colonoscopia.
72	Isquemia mesentérica aguda: FA + dor abdominal desproporcional + lactato elevado	C	55%	MEDIA	55% de acerto. Fibrilação atrial + dor abdominal súbita intensa + lactato elevado + sem irritação peritoneal = isquemia mesentérica aguda. Diagnóstico diferencial de abdome agudo mediano.
61	Sinusite bacteriana aguda: ATB empírico, TC apenas em falha terapêutica	D	58.5%	MEDIA	58,5% de acerto. Sinusite bacteriana (> 10 dias sem melhora): ATB empírico sem necessidade de TC de entrada. Conduta em otorrinolaringologia na APS com desempenho razoável.
79	Pneumonia grave com rebaixamento: IOT com sequência rápida	C	61.9%	MEDIA	61,9% de acerto. Glasgow 8 + FR 32 + SatO2 86% + secreção abundante + respiração irregular = indicação de via aérea definitiva com IOT. Conduta de urgência na via

					aerea adequadamente respondida.
74	Hernia inguinal redutivel: reparo cirurgico eletivo	C	62.4%	MEDIA	62,4% de acerto. Hernia inguinal redutivel em adulto: cirurgia eletiva pelo risco inerente de encarceramento e estrangulamento. Adequado.
73	Atresia esofagica com fistula traqueoesofagica: polidramio + impossibilidade de sonda	B	63.1%	MEDIA	63,1% de acerto. Polidramio + dificuldade respiratoria ao nascer + impossibilidade de passagem de sonda gastrica = atresia esofagica + fistula TE. Neonatologia cirurgica com desempenho razoavel.
68	Doenca de Crohn complicada: drenagem de abscesso + ressecao segmentar	D	64.2%	MEDIA	64,2% de acerto. Crohn grave + estenose + abscesso intra-abdominal: drenagem + ressecao segmentar do segmento afetado com ou sem estoma. Bom desempenho em cirurgia colorretal.
75	Dissecao aortica tipo A: betabloqueador EV + vasodilatador + cirurgia urgente	A	64.6%	MEDIA	64,6% de acerto. Dissecao tipo A (ascendente): controle da FC com betabloqueador EV, seguido de vasodilatador para reducao gradual da PA, preparar para cirurgia urgente. Manejo de urgencia cardiovascular bem respondido.
66	Controle glicemico pre-operatorio: meta 80-180 mg/dL	B	65.7%	MEDIA	65,7% de acerto. Glicemia 265 antes de colectomia eletiva: otimizar controle glicemico (meta 80-180 mg/dL) com esquema hospitalar. Bom desempenho para manejo perioperatorio do DM.
64	Critérios de Light: transudato na insuficiencia cardiaca	B	69.5%	MEDIA	69,5% de acerto. Proteina liquido/soro < 0,5 E LDH liquido/soro < 0,6 = transudato. Critérios de Light amplamente ensinados com boa taxa de acerto.
65	Classificacao ASA III e via aerea dificil: sequencia rapida de intubacao	B	71.8%	FACIL	71,8% de acerto. DM2 descompensado + obesa + Mallampati III = ASA III + risco de aspiracao + via aerea dificil (planejamento para sequencia rapida). Bom desempenho em avaliacao pre-anestesica.
69	Apendicite aguda: tomografia com contraste e padrao-ouro	B	72.1%	FACIL	72,1% de acerto. TC de abdome com contraste tem maior sensibilidade e especificidade para apendicite aguda com diagnostico incerto. Bem conhecida.
70	Colelitíase assintomatica: modificacao de estilo de vida	C	79.5%	FACIL	79,5% de acerto. Colelitíase assintomatica: mudanca de estilo de vida (perda de peso gradual) para reduzir risco de colecistite. Colecistectomia profilatica nao e indicada de rotina. Boa taxa.

Pontos criticos (acerto < 25%) — exigem atencao pedagogica imediata:

- Q62 (22.1%): PSA elevado com prostata fibro-elastica: RM multiparametrica + biopsia

Ginecologia e Obstetricia (Q81–Q100)

Media: 47.6% | Questoes facéis: 1/20 | Questoes difíceis: 6/20

Q	Tema	Gab.	Acerto	Nível	Análise / Padrão de erro
95	Candidíase vaginal recorrente: fluconazol 150mg semanal por 6 meses	A	15.5%	DIFÍCIL	15,5% de acerto - o segundo pior resultado do teste. Candidíase recorrente (pH < 4, conteúdo grumoso, lactobacilos presentes): fluconazol 150 mg semanal por 6 meses (terapia supressora). Confusão com metronidazol (vaginose bacteriana) e o erro mais frequente. PONTO CRÍTICO.
94	Colposcopia: ectopia cervical - coletar preventivo por faixa etária + sexarca precoce	D	17.3%	DIFÍCIL	17,3% de acerto - muito baixo. A imagem mostra ectopia cervical (não lesão invasiva). Para paciente de 20 anos com sexarca e método de barreira: coletar citopatológico pelo critério de faixa etária e sexarca. Interpretação de imagem colposcópica e ponto crítico de ginecologia preventiva.
100	Toxoplasmose na gestação: alta avidéz IgG = infecção anterior, suspender espiramicina	D	21.5%	DIFÍCIL	21,5% de acerto - muito baixo. Alta avidéz de IgG no 1º trimestre indica infecção adquirida há mais de 3-4 meses, portanto anterior a gestação → suspender espiramicina. Interpretação da avidéz de IgG e um dos maiores pontos cegos de obstetria. PONTO CRÍTICO.
96	Menopausa pos-histerectomia: TH com estradiol transdérmico isolado	D	25.9%	DIFÍCIL	25,9% de acerto. Sem útero + sintomas climatéricos intensos + BIRADS-2 + histórico familiar de câncer de mama em parente de 1º grau > 60 anos: estradiol transdérmico isolado e seguro. Muitos contraindicam incorretamente pela história familiar.
98	Nódulo mamário BIRADS-3: seguimento com USG em 6 meses	A	34.7%	DIFÍCIL	34,7% de acerto. BIRADS-3 (< 2% de malignidade): seguimento com nova USG em 6 meses. Muitos indicam biópsia (B) prematuramente para BIRADS-3, demonstrando imprecisão na conduta por categoria BIRADS.
81	Herpes genital primário: aciclovir via oral	D	36.7%	DIFÍCIL	36,7% de acerto. Lesões vesiculares agrupadas dolorosas em genitais com nova parceria sexual = herpes genital primário. Aciclovir VO. Confusão com cancro sífilítico (indolor) leva a prescrição equivocada de penicilina (C).
91	Distícia de ombro: manobra de McRoberts + pressão suprapúbica	A	41.1%	MÉDIA	41,1% de acerto. Sinal da tartaruga = distícia de ombro. Primeira intervenção: hiperflexão das coxas (McRoberts) com ou sem pressão suprapúbica. Ponto de vulnerabilidade em obstetria de urgência.
87	Trabalho de parto prematuro 30 semanas: tocolise + corticoide + MgSO4	C	45.5%	MÉDIA	45,5% de acerto. TPP 30 semanas com bolsa íntegra: tocolise + corticoide antenatal + MgSO4 para neuroproteção fetal. Confusão sobre quando indicar MgSO4 (neuroproteção vs tratamento de eclâmpsia) e frequente.
83	Placenta prévia: internação + cesariana programada - NÃO realizar toque vaginal	B	47.8%	MÉDIA	47,8% de acerto. Sangramento indolor + placenta prévia

					conhecida: internação + monitorização + cesariana programada. O toque vaginal está contraindicado - erro clássico e potencialmente fatal se realizado. PONTO CRÍTICO.
85	Abortamento inevitável em curso: esvaziamento uterino	A	50.4%	MEDIA	50,4% de acerto. Colo entreaberto + sangramento ativo + instabilidade hemodinâmica = abortamento inevitável. Esvaziamento uterino urgente. Confusão com ameaça de abortamento (colo fechado) e frequente.
92	Endometriose: tratamento clínico com AINEs ou hormônios	C	51.5%	MEDIA	51,5% de acerto. Dispareunia profunda + dor a defecação + nódulos útero-sacrais = endometriose. O tratamento pode ser clínico (AINEs, progestagênicos, combinados). A cirurgia não é obrigatória como primeira opção.
93	Contraceção em epiléptica com fenobarbital: DIU de cobre	C	54.5%	MEDIA	54,5% de acerto. Fenobarbital é indutor enzimático e reduz eficácia de contraceptivos hormonais. DIU de cobre é a melhor opção. Tema de interações medicamentosas em contraceção com desempenho razoável.
86	Pre-eclâmpsia grave: sulfato de magnésio + anti-hipertensivo simultâneos	C	56.6%	MEDIA	56,6% de acerto. PA 162/108 + proteinúria +++ + escotomas + reflexos exaltados = pre-eclâmpsia grave. MgSO ₄ e anti-hipertensivo devem ser iniciados concomitantemente. Adequado.
97	Mamografia BIRADS-0: complementação com USG e/ou magnificação	C	57.9%	MEDIA	57,9% de acerto. BIRADS-0 = resultado inconclusivo → solicitar USG mamária e/ou mamografia com magnificação/compressão. Razoável.
99	Diabetes gestacional: dieta + atividade física + monitorização glicêmica	B	60%	MEDIA	60% de acerto. TOTG 75g com 1 critério alterado (1h 182 mg/dL) = DM gestacional. Iniciar orientação dietética + atividade física + monitorização. Razoável.
88	Infertilidade: investigar imediatamente aos 37 anos (8 meses de tentativas)	A	61.3%	MEDIA	61,3% de acerto. Mulher 37 anos, 8 meses sem conceber: iniciar investigação imediatamente (critério para > 35 anos e 6 meses de tentativas, não 12). Razoável.
84	Síndrome de hipotensão supina: compressão da VCI pelo útero gravido	D	66.3%	MEDIA	66,3% de acerto. Útero gravido em decúbito dorsal comprime VCI reduzindo retorno venoso e causando hipotensão. Melhora com decúbito lateral esquerdo. Bem respondida.
90	Pre-natal de risco habitual: acompanhamento pela APS	A	66.3%	MEDIA	66,3% de acerto. Gestante de baixo risco, sem comorbidades: pre-natal de risco habitual na APS com cronograma mínimo de consultas. Adequado.
82	SUA em adolescente com SOP: progestagênio cíclico + reposição de ferro	A	67.4%	MEDIA	67,4% de acerto. SUA anovulatório em adolescente com ovários policísticos: progestagênio cíclico + reposição de ferro. Boa taxa para ginecologia pediátrica.

89	Bacteriúria assintomática na gestação: tratar + urocultura de controle	B	73.3%	FÁCIL	73,3% de acerto. E. coli > 100.000 UFC/mL em gestante assintomática: tratar com ATB oral + teste de cura após término. Conduta amplamente conhecida.
----	--	---	-------	-------	--

Pontos críticos (acerto < 25%) — exigem atenção pedagógica imediata:

- Q94 (17.3%): Colposcopia: ectopia cervical - coletar preventivo por faixa etária + sexarca precoce
- Q95 (15.5%): Candidíase vaginal recorrente: fluconazol 150mg semanal por 6 meses
- Q100 (21.5%): Toxoplasmose na gestação: alta avidéz IgG = infecção anterior, suspender espiramicina

Saúde Coletiva (Q101–Q120)

Media: 55.6% | Questões fáceis: 5/20 | Questões difíceis: 5/20

Q	Tema	Gab.	Acerto	Nível	Análise / Padrão de erro
103	HAS com DM2: solicitar MRPA antes de ajustar medicação	A	16.2%	DIFÍCIL	16,2% de acerto - muito baixo. PA 140/90 com medidas prévias limitrofes em DM2: solicitar MRPA para confirmar hipertensão ambulatorial antes de intensificar tratamento. A maioria adiciona amlodipino (A) sem confirmar hipertensão fora do consultório. Tema de racionalização terapêutica em APS. PONTO CRÍTICO.
104	Calendário vacinal: pneumocócica 23-valente para idoso indígena 60 anos	B	16.9%	DIFÍCIL	16,9% de acerto - muito baixo. Mulher 60 anos, indígena, agricultora: indicação de pneumocócica 23v (grupo de risco + faixa etária). Muitos confundem com reforço de febre amarela, dupla bacteriana ou Covid-19. Conhecimento do PNI atualizado e ponto fraco crítico.
113	Vacinação do adolescente: HPV (2 doses) + HepB (3 doses) + 3ª dose tríplice viral	C	19.8%	DIFÍCIL	19,8% de acerto - muito baixo. Adolescente 13 anos sem vacinação desde os 4 anos: completar HepB (3 doses), 3ª dose tríplice viral e HPV (2 doses para < 15 anos). Conhecimento do calendário do adolescente e ponto crítico no PNI atualizado.
116	Rastreamento em homem trans pos-histerectomia: pesquisa de sangue oculto nas fezes	B	28.9%	DIFÍCIL	28,9% de acerto - muito baixo. Homem trans, 52 anos, histerectomia prévia, tabagismo: rastrear câncer colorretal (PSOF) pela faixa etária. PSA e citologia de colo não se aplicam. Rastreamento em população trans e tema emergente com lacuna formativa expressiva.
112	Vasectomia no SUS: pode ser ofertada com 23 anos e um filho, sem contraindicações	D	32.2%	DIFÍCIL	32,2% de acerto. Pela Lei 9.263, vasectomia pode ser ofertada ao homem com capacidade decisória; ter apenas um filho não é contraindicação absoluta. Confusão frequente com critérios legais de esterilização.
105	Cuidados paliativos: manter via oral + esclarecer família sobre hidratação artificial	D	44.1%	MÉDIA	44,1% de acerto. Demência avançada + disfagia grave em cuidados paliativos domiciliares: priorizar via oral, oferecer pequenas quantidades de água e esclarecer família sobre benefícios incertos da

					hidratacao artificial na terminalidade.
114	Saude do trabalhador: condicoes de trabalho como determinante social	D	56.5%	MEDIA	56,5% de acerto. Condicoes de trabalho integram a determinacao social do processo saude-doenca, podendo atuar como fator de risco ou protecao. Razoavel para saude do trabalhador.
117	Taxa de letalidade por dengue: 6 obitos / 600 casos = 1%	A	56.6%	MEDIA	56,6% de acerto. Letalidade = obitos / casos confirmados x 100 = 6/600 = 1%. Calculo epidemiologico direto com desempenho mediano. Erro: confundir taxa de letalidade com taxa de mortalidade.
109	Delineamento caso-controle: selecao pelo desfecho + exposicao retrospectiva	A	58.7%	MEDIA	58,7% de acerto. Grupo com doenca vs sem doenca, analise retrospectiva da exposicao = estudo caso-controle. Desempenho razoavel para metodologia epidemiologica.
110	Delirium tremens: benzodiazepínico de meia-vida longa + internacao/leito 24h	D	59.9%	MEDIA	59,9% de acerto. DT: estabilizacao com diazepam (BDZ de meia-vida longa) + vigilancia 24h em leito. Adequado para urgencia psiquiatrica em CAPS AD III.
120	Regionalizacao do SUS: encaminhamento para referencia pactuada na rede regional	C	62%	MEDIA	62% de acerto. Encaminhamento para hospital de referencia em outro municipio da mesma regioao de saude = principio organizativo de regionalizacao. Adequado.
102	Tabagismo com epilepsia: TRN (bupropiona e contraindicada)	D	62.1%	MEDIA	62,1% de acerto. Alta dependencia + epilepsia controlada: bupropiona e contraindicada (abaixa limiar convulsivo). TRN (terapia de reposicao de nicotina) e a opcao correta pelo PCDT do MS.
118	Tuberculose: notificacao compulsoria pela suspeita clinica (sem aguardar confirmacao)	B	62.8%	MEDIA	62,8% de acerto. Tuberculose e de notificacao compulsoria imediata - deve ser notificada pela suspeita clinica, sem aguardar confirmacao laboratorial. Razoavel.
111	Prevencao quaternaria: evitar exames desnecessarios - iatrogenia	B	66.7%	MEDIA	66,7% de acerto. Exames de alta complexidade sem indicacao clinica em paciente estavel = iatrogenia potencial; reconhecer ausencia de indicacao = prevencao quaternaria. Conceito crescente na formacao medica.
106	Declaracao de Obito: cadeia causal - pneumonia como causa basica	B	69.1%	MEDIA	69,1% de acerto. Parte I da DO: a) Choque septico; b) Sepse de foco pulmonar; c) Pneumonia adquirida na comunidade. Causa basica = pneumonia (doenca iniciadora). Preenchimento correto da DO bem respondido.
107	Dengue Grupo A sem sinais de alarme: tratamento ambulatorial + notificar	A	71.6%	FACIL	71,6% de acerto. Dengue Grupo A: hidratacao oral 60 mL/kg/dia + sintomatic + notificacao compulsoria + cartao de acompanhamento + orientar retorno. Protocolo do MS bem assimilado.
119	TDM + TAG: ISRS ou IRSN como primeira linha	C	74.3%	FACIL	74,3% de acerto. Depressao maior com TAG: ISRS ou IRSN

					são primeira linha. Bupropiona pode ser associada com cautela pelo potencial de piora inicial da ansiedade. Bem respondida.
101	Burnout médico: avaliação estruturada + intervenção combinada	A	82.9%	FACIL	82,9% de acerto. Burnout com risco de TUS e comorbidades: avaliação multidimensional de gravidade + intervenção combinada (sono, suporte psicoterápico, redução de riscos). Bem respondida.
108	Territorialização na ESF: reconhecimento do território e população adscrita	A	83.8%	FACIL	83,8% de acerto. ACS atualiza mapa e cadastro = territorialização. Conceito fundamental de organização da APS amplamente conhecido.
115	Obesidade Grau II: abordagem multiprofissional na APS + avaliar farmacoterapia	C	87.3%	FACIL	87,3% de acerto - uma das mais acertadas do teste. IMC 35,9 = obesidade grau II. Abordagem multiprofissional + plano alimentar + atividade física + considerar farmacoterapia. Conduta amplamente ensinada.

Pontos críticos (acerto < 25%) — exigem atenção pedagógica imediata:

- Q103 (16.2%): HAS com DM2: solicitar MRPA antes de ajustar medicação
- Q104 (16.9%): Calendário vacinal: pneumocócica 23-valente para idoso indígena 60 anos
- Q113 (19.8%): Vacinação do adolescente: HPV (2 doses) + HepB (3 doses) + 3ª dose tríplice viral

3. Recomendações Pedagógicas

Área Básica

- Priorizar farmacologia receptorial (agonista parcial x antagonista) com simulações práticas de curvas dose-resposta.
- Revisar histopatologia de DPOC (índice de Reid) e anemia megaloblástica em aulas integradas de patologia + clínica.
- Inserir casos clínicos de correlação ECG-anatomia coronariana nos módulos de cardiologia dos anos iniciais.
- Fortalecer o ensino de fisiologia renal (clearance de creatinina vs TFG) com resolução de problemas quantitativos.

Clínica Médica

- Topografia neurológica de tronco cerebral (Síndrome de Wallenberg) deve ser abordada com atlas interativos e casos simulados.
- Critérios de indicação de diálise de urgência e sequência de emergência na hipercalemia grave: simulação em UTI necessária.
- Estadiamento GOLD de DPOC e escolha do broncodilatador inicial: revisar algoritmo de tratamento em práticas ambulatoriais.
- Fortalecer o manejo de HIV agudo (janela imunológica, RNA HIV) e critérios de investigação de infertilidade por faixa etária.

Pediatria

- URGENTE: nirsevimabe no calendário vacinal — incluir atualização formal nas aulas de imunizações. Resultado de 11,4% e inadmissível.
- Dose de adrenalina na anafilaxia pediátrica (0,01 mg/kg, max 0,5 mg): treinar com simulador de emergências.
- Convulsão febril simples: reforçar que não há indicação de anticonvulsivante contínuo. Erro em 60% dos alunos.
- Interpretação de curvas de crescimento com alvo parental: incluir exercícios práticos de puericultura com gráficos OMS.
- Reanimação neonatal: atualização sobre abordagem do líquido meconial fluido (não mais aspiração de rotina antes de VPP).

Cirurgia

- Síndrome compartimental: incluir módulo específico no internato de ortopedia com critérios diagnósticos e indicação de fasciotomia imediata.
- PSA elevado: fluxograma de investigação (RM multiparamétrica antes de biópsia) deve ser abordado em urologia prática.
- Instabilidade hemodinâmica após trauma com FAST positivo = laparotomia imediata, sem TC: simular em ATLS.
- Revisão de classificação de fraturas expostas (Gustilo-Anderson) e fluxograma de atendimento em traumatologia.

Ginecologia e Obstetrícia

- URGENTE: interpretação da avidéz de IgG para toxoplasmose gestacional (alta avidéz = infecção anterior) — apenas 21,5% de acerto.
- Candidíase vaginal recorrente: protocolo de tratamento supressor (fluconazol semanal por 6 meses) e confundida com vaginose bacteriana por 84,5% dos alunos.
- Contra-indicação absoluta ao toque vaginal na placenta prévia: caso clínico de impacto deve ser incorporado ao módulo de obstetrícia.
- Colposcopia: interpretação de ectopia cervical vs lesão intraepitelial e critérios de rastreamento por faixa etária.
- Critérios de investigação de infertilidade diferenciados por faixa etária (6 meses para > 35 anos).

Saúde Coletiva

- Calendário nacional de vacinação atualizado (calendário do adolescente, nirsevimabe, pneumocócica 23v em idosos): atualização formal obrigatória.
- Rastreamento oncológico em populações trans: incluir no módulo de saúde da população LGBTQIA+.
- MRPA como ferramenta para confirmação de HAS antes de intensificar tratamento: incluir prática na medicina de família.
- Indicadores epidemiológicos (taxa de letalidade vs mortalidade vs incidência): exercícios de cálculo em epidemiologia.
- Saúde do trabalhador em contextos de informalidade: ampliar discussões de caso com foco nos princípios do CEREST.

4. Questões Críticas — Acerto Abaixo de 25%

As questões abaixo representam lacunas formativas críticas que requerem intervenção curricular prioritária:

Q	Área	Tema	Acerto	Análise do erro
51	Pediatria	Vacinação: nirsevimabe para prematuro de 28 semanas em novembro no Paraná	11.4%	11,4% de acerto - O PIOR RESULTADO DO TESTE INTEIRO. Nirsevimabe (anticorpo monoclonal anti-VRS) está indicado para prematuros < 35 semanas no período sazonal (outono/inverno). Conteúdo recente do calendário vacinal; exige atualização curricular urgente. PONTO CRÍTICO.
18	Área Básica	DPOC: histopatologia - hiperplasia de glândulas mucosas (índice de Reid)	13.5%	13,5% de acerto - o pior resultado da Área Básica. Bronquite crônica = hiperplasia de glândulas mucosas (índice de Reid aumentado). Alunos confundem com enfisema (destruição alveolar) ou fibrose intersticial. PONTO CRÍTICO.
95	Ginecologia e Obstetria	Candidíase vaginal recorrente: fluconazol 150mg semanal por 6 meses	15.5%	15,5% de acerto - o segundo pior resultado do teste. Candidíase recorrente (pH < 4, conteúdo grumoso, lactobacilos presentes): fluconazol 150 mg semanal por 6 meses (terapia supressora). Confusão com metronidazol (vaginose bacteriana) e o erro mais frequente. PONTO CRÍTICO.
103	Saúde Coletiva	HAS com DM2: solicitar MRPA antes de ajustar medicação	16.2%	16,2% de acerto - muito baixo. PA 140/90 com medidas prévias limitadas em DM2: solicitar MRPA para confirmar hipertensão ambulatorial antes de intensificar tratamento. A maioria adiciona amlodipino (A) sem confirmar hipertensão fora do consultório. Tema de racionalização terapêutica em APS. PONTO CRÍTICO.
104	Saúde Coletiva	Calendário vacinal: pneumocócica 23-valente para idoso indígena 60 anos	16.9%	16,9% de acerto - muito baixo. Mulher 60 anos, indígena, agricultora: indicação de pneumocócica 23v (grupo de risco + faixa etária). Muitos confundem com reforço de febre amarela, dupla bacteriana ou Covid-19. Conhecimento do PNI atualizado e ponto fraco crítico.
94	Ginecologia e Obstetria	Colposcopia: ectopia cervical - coletar preventivo por faixa etária + sexarca precoce	17.3%	17,3% de acerto - muito baixo. A imagem mostra ectopia cervical (não lesão invasiva). Para paciente de 20 anos com sexarca e método de barreira: coletar citopatológico pelo critério de faixa etária e sexarca. Interpretação de imagem colposcópica e ponto crítico de ginecologia preventiva.
113	Saúde Coletiva	Vacinação do adolescente: HPV (2 doses) + HepB (3 doses) + 3ª dose tríplice viral	19.8%	19,8% de acerto - muito baixo. Adolescente 13 anos sem vacinação desde os 4 anos: completar HepB (3 doses), 3ª dose tríplice viral e HPV (2 doses para < 15 anos). Conhecimento do calendário do adolescente e ponto crítico no PNI atualizado.
100	Ginecologia e Obstetria	Toxoplasmose na gestação: alta avidéz IgG = infecção anterior, suspender espiramicina	21.5%	21,5% de acerto - muito baixo. Alta avidéz de IgG no 1º trimestre indica infecção adquirida há mais de 3-4 meses, portanto anterior a gestação → suspender espiramicina. Interpretação da avidéz de IgG e um dos maiores

				pontos cegos de obstetria. PONTO CRITICO.
2	Área Básica	Transmigração leucocitária - diapedese (PECAM-1/CD31)	22%	Questão difícil (22%). A diapedese mediada por PECAM-1 nas junções endoteliais e confundida com as etapas de rolamento (selectinas) ou adesão firme (integrinas). Exige distinção precisa das etapas da cascata inflamatória.
62	Cirurgia	PSA elevado com próstata fibro-elástica: RM multiparamétrica + biópsia	22.1%	22,1% de acerto. PSA 11,7 ng/mL + próstata sem nódulos ao toque: RM multiparamétrica e o próximo passo antes da biópsia. Confusão: repetir PSA livre/total (B) ou tratar com antibiótico (D). PONTO CRITICO.
47	Pediatria	Anafilaxia: adrenalina 0,3mg IM no vasto lateral	23%	23% de acerto - crítico. A criança pesa 40 kg; dose de adrenalina = 0,01 mg/kg = 0,4 mg. A questão apresenta opções 0,3 e 0,4 mg, sendo 0,4 mg o correto para o peso dado. Conhecimento de dose exata em emergência pediátrica e ponto crítico de segurança clínica.
6	Área Básica	ECG: território isquêmico V1-V2 + bradicardia - ACD + DA proximal	23.2%	Apenas 23% de acerto. Supra em V1-V2 com bradicardia indica comprometimento de ACD (no sinoatrial) + DA. Exige domínio de anatomia coronariana e correlação ECG-território, tipicamente sólido apenas nos anos finais.
58	Pediatria	Baixa estatura familiar: alvo parental + curva OMS	24%	24% de acerto - muito baixo. Menino com estatura abaixo do alvo parental e velocidade de crescimento reduzida sugere falência de crescimento, não apenas baixa estatura familiar. Interpretação de curvas de crescimento com alvo parental e ponto fraco marcante.
27	Clínica Médica	Síndrome de Wallenberg: infarto bulbar lateral - PICA/arteria vertebral	24.2%	24,2% de acerto. Ptose + miose + disfagia + perda sensitiva cruzada + ataxia = Síndrome de Wallenberg. Uma das questões mais difíceis da área. Topografia neurológica de tronco exige aprendizado sistemático.
30	Clínica Médica	DPOC GOLD B: LABA como broncodilatador inicial	24.8%	24,8% de acerto - resultado muito baixo para conduta direta. VEF1 78%, VEF1/CVF 0,62, MMRC 1, sem exacerbações = GOLD B, indicando LABA. Confusão com LAMA ou combinação LABA+LAMA. PONTO CRITICO.



ATA DE REUNIÃO N° 5/2026 - CMED (10.01.06.03.04.03.06)

(N° do Protocolo: 23422.011542/2026-90)

(Assinado digitalmente em 03/06/2026 09:33)

FLAVIA JULYANA PINA TRENCH
COORDENADOR(A) DE CURSO - TITULAR
CMED (10.01.06.03.04.03.06)
Matrícula: ###543#8

(Assinado digitalmente em 02/06/2026 10:37)

JEAN FRANCIESCO VETTORAZZI
PROFESSOR(A) DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
ILACVN (10.01.06.03.04)
Matrícula: ###107#7

(Assinado digitalmente em 02/06/2026 11:07)

MARCIA LIMA DE OLIVEIRA MUGNAINI
PROFESSOR(A) DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
ILACVN (10.01.06.03.04)
Matrícula: ###838#6

(Assinado digitalmente em 02/06/2026 10:24)

MARIA CLAUDIA GROSS
PROFESSOR(A) DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
ILACVN (10.01.06.03.04)
Matrícula: ###114#1

(Assinado digitalmente em 02/06/2026 10:47)

MARIA LEANDRA TERCICIO
PROFESSOR(A) DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
ILACVN (10.01.06.03.04)
Matrícula: ###403#3

(Assinado digitalmente em 02/06/2026 10:19)

MONICA AUGUSTA MOMBELLI
PROFESSOR(A) DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
ILACVN (10.01.06.03.04)
Matrícula: ###460#9

Visualize o documento original em <https://sig.unila.edu.br/documentos/> informando seu número: 5, ano: 2026, tipo: **ATA DE REUNIÃO**, data de emissão: 02/06/2026 e o código de verificação: **b2a7e7ec4d**