

REVALIDA 2021 · Reaplicação

Prova prática comentada

2ª etapa · Habilidades clínicas

5 casos completos · Estações 1/6, 2/7, 3/8, 4/9 e 5/10

Casos e impressos do Inep, comentários autorais OsceLabs e tabelas oficiais de avaliação, organizados estação por estação.

Prova e padrões de avaliação: Inep Comentários e organização: OsceLabs

Edição editorial de 16 de setembro de 2026

Como usar este material

1. Execute a estação. Leia primeiro as instruções e impressos do Inep. Respeite o tempo, a ordem e as regras sobre tocar o paciente, executar procedimentos e solicitar exames.
2. Revise o raciocínio. Compare sua atuação com o comentário autoral. As explicações relacionam o caso, a conduta e os erros frequentes. As referências clínicas estão junto de cada estação.
3. Aplique o PEP oficial. O mapa de itens serve de orientação; a tabela oficial reproduzida em seguida é a referência da pontuação integral, parcial, limites de respostas e anulações. O resumo não cria uma regra nova de nota.
4. Distinga a prova da prática atual. As ressalvas identificam critérios históricos, inconsistências documentais e atualizações clínicas relevantes. Os comentários não integram o documento oficial nem são endossados pelo Inep.

Integridade: todas as páginas dos dois arquivos de origem estão preservadas, sem cortes ou retoques. São cinco conjuntos de estações pareadas e 60 itens de avaliação. Os cadernos completos permitem conferir também as imagens, curvas, tarefas e orientações ao participante.

Procedência: documentos do Inep recuperados em cópias públicas espelhadas, devido a falha de acesso aos downloads oficiais. Edição, estações e texto foram comparados com os anexos previamente fornecidos. O conteúdo dos espelhos utilizado aqui é a prova/PEP oficial, sem comentários de cursinho. Links constam ao final.

Versão do PEP: arquivo vinculado no acervo atual do Inep à reaplicação de 2021. O PDF e a página não trazem designação explícita de preliminar ou definitivo. Preservamos essa identificação, sem reclassificar a versão. Há cinco casos, repetidos nos pares de estações indicados.

Índice de estações

As páginas abaixo correspondem à posição neste PDF. Os marcadores permitem abrir diretamente caso, comentário e PEP.

1 e 6 DPOC e suspeita de neoplasia pulmonar

Clínica Médica · Caso: 4 · Comentário: 8 · PEP: 10

2 e 7 Obstrução urinária infectada: drenagem urgente

Cirurgia Geral · Caso: 11 · Comentário: 15 · PEP: 17

3 e 8 Invaginação intestinal na criança de um ano

Pediatria · Caso: 19 · Comentário: 23 · PEP: 25

4 e 9 Candidíase vulvovaginal e consentimento para o exame

Ginecologia e Obstetrícia · Caso: 27 · Comentário: 29 · PEP: 31

5 e 10 Rastreamento de câncer e consulta centrada na pessoa

Medicina de Família e Comunidade · Caso: 33 · Comentário: 37 · PEP: 39

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Atendimento ambulatorial em uma Unidade Básica de Saúde onde realizará o atendimento de um paciente com 60 anos de idade, aposentado (ex-comerciante), que se queixa de tosse há 6 meses.

Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- realizar a anamnese do paciente;
- interpretar adequadamente os exames pertinentes ao caso;
- estabelecer hipótese diagnóstica do caso clínico;
- responder aos questionamentos do paciente simulado;
- realizar o manejo do caso clínico exposto.

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- Regular estado geral, corado, hidratado, dispneico, acianótico e afebril;
- **Pressão arterial:** 110 X 60 mmHg;
- **Frequência cardíaca:** 100 batimentos por minuto;
- **Frequência respiratória:** 26 incursões respiratórias por minuto;
- **Sat O₂** = 91% em ar ambiente.;
- **Exame cardiológico:** ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas taquicárdicas e sem sopros;
- **Exame do aparelho respiratório:** murmúrio vesicular diminuído globalmente, sem ruídos adventícios;
- **Abdome:** plano, normotenso, indolor e sem visceromegalias;
- **Extremidades:** sem edemas.

IMPRESSO 2 – ESPIROMETRIA E PESQUISA TMR-TB

Teste Molecular Rápido de Tuberculose: Negativo

Espirometria:

Pre-BD Number of efforts performed: 3

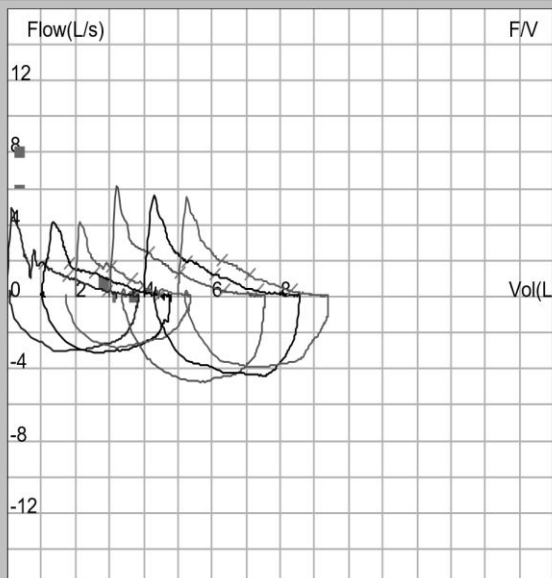
Post-BD Number of efforts performed: 3

RESULTADOS							
Resultado	Pred	Lin	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
FVC (L)	3,75	3,11	3,85	103%	4,53	121%	18%
FEV1 (L)	2,90	2,29	1,81	63%	2,22	77%	23%
FEV1/FVC	0,76	0,68	0,47	62%	0,49	64%	4%
FEF25-75/FVC	0,62	0,36	0,21	33%	0,19	30%	-11%
FEF25-75% (L/s)	2,35	1,34	0,80	34%	0,84	36%	5%
PEFR (L/s)	8,05	6,04	4,17	52%	4,93	61%	18%
Vext (%)	---	---	0,62	---	0,88	---	43%

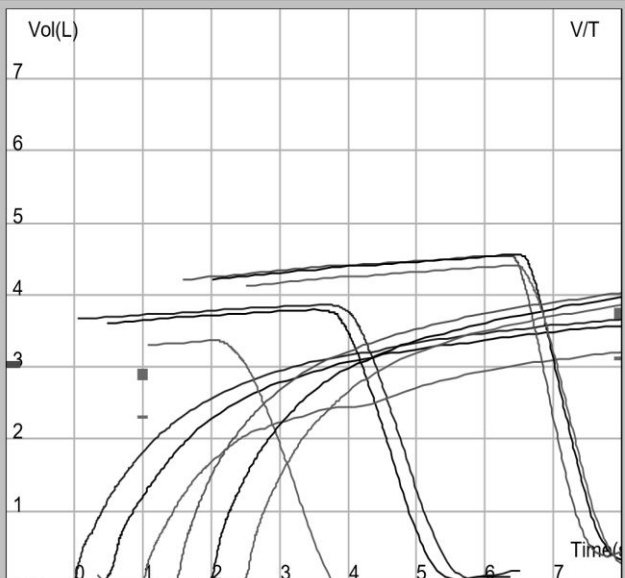
Test comments (Pre):

Test comments (Post):

FVC Flow vs. Volume



FVC Volume vs. Time



IMPRESSO 3 – RADIOGRAFIA DE TÓRAX



ESTAÇÕES 1 e 6 · COMENTÁRIO OSCELABS**DPOC e suspeita de neoplasia pulmonar**

Paciente de 60 anos com tosse há seis meses, dispneia, frequência respiratória de 26 e saturação de 91% em ar ambiente. A espirometria pós-broncodilatador mostra VEF1/CVF de 0,49 e VEF1 de 77% do previsto; a radiografia contém opacidade focal suspeita no pulmão direito.

Raciocínio clínico

A obstrução persiste após broncodilatador e, no contexto clínico e de exposição adequado, sustenta DPOC. A alteração focal na radiografia exige uma segunda hipótese: neoplasia pulmonar. Não se deve atribuir toda tosse crônica à DPOC nem chamar uma imagem suspeita de câncer confirmado.

Roteiro de atuação

1. Apresente-se e explore tosse, expectoração, dispneia, febre, tabagismo e exposições, asma e alergias. Pergunte perda de peso, hemoptise, exacerbações prévias e impacto funcional.
2. Solicite e interprete exame físico, radiografia e espirometria. Reconheça dispneia, taquipneia, saturação reduzida e murmúrio vesicular diminuído; avalie prontamente se há descompensação que exija atendimento de urgência.
3. Explique DPOC como hipótese e proponha cessação do tabagismo e broncodilatadores, com escolha conforme sintomas, exacerbações e avaliação clínica. Revise técnica inalatória e adesão; não indique terapia tripla automaticamente.
4. Comunique a suspeita radiológica e encaminhe à pneumologia/serviço de referência para TC e definição da melhor forma de obter tecido. Explique que a confirmação costuma exigir análise anatomopatológica e abra espaço para perguntas.

ESTAÇÕES 1 e 6 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP oficial

Itens 1–4	Apresentação, anamnese, exame físico com alterações e radiografia.
Itens 5–6	Interpretar espirometria, reconhecer DPOC e suspeitar de tumor associado.
Itens 7–9	Cessação e broncodilatadores; encaminhar; explicar a confirma�o por biópsia.
Itens 10	Oferecer oportunidade para esclarecer dúvidas.

Prova histórica e prática atual

O aumento do VEF1 após broncodilatador   expressivo: 1,81 para 2,22 L. Isso demanda avaliar asma associada e qualidade do exame, mas não elimina por si só a hipótese oficial de DPOC com obstru o persistente.

Satura o de 91% isolada não define indica o de oxig nio domiciliar permanente. A avalia o deve distinguir descompensa o de hipoxemia cr nica e seguir critérios próprios. Teste rápido molecular negativo para TB não confirma neoplasia.

Erros a evitar

Ignorar a opacidade por já haver DPOC; afirmar câncer sem confirma o; usar resposta ao broncodilatador como único critério para decidir entre asma e DPOC.

Fontes clínicas

NICE NG115. Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s

NICE NG122. Lung cancer — diagnosis and staging

A tabela oficial completa a seguir preserva os critérios de desempenho e a pontua o.

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresenta-se (1) e identifica adequadamente o paciente (2). Adequado: realiza os 2 comandos. Parcialmente adequado: realiza somente 1 comando. Inadequado: não realiza nenhum dos comandos.	0	0,12	0,25
2. Realiza anamnese, com perguntas referentes a: tosse (intensidade, produtiva ou seca, associação a tabaco): (1), dispneia (2), febre (3), antecedente de asma (4) ou alergias (5). Adequado: se pergunta 4 ou 5 itens. Parcialmente adequado: se pergunta 2 a 3 itens. Inadequado: se pergunta apenas 1 item ou nenhum.	0	0,75	1,5
3. Solicita exame físico (1) e cita achados anormais(2). Adequado: realiza os 2 comandos. Inadequado: realiza apenas 1 comando ou nenhum.	0		0,5
4. Solicita Radiografia de tórax.	0		0,5
5. Interpreta a espirometria (1) e estabelece o diagnóstico de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) (2). Adequado: realiza os 2 itens. Parcialmente adequado: realiza somente 1 item. Inadequado: não realiza nenhum dos itens.	0	0,75	1,5
6. Estabelece uma hipótese diagnóstica associada de tumor pulmonar.	0		1,5
7. Orienta terapêutica para DPOC: cessação do tabagismo (1) e broncodilatadores (2) Adequado: realiza os 2 itens. Parcialmente adequado: realiza somente 1 item. Inadequado: não realiza nenhum dos itens.	0	0,5	1,0
8. Encaminha o paciente para serviço de referência (oncologia ou pneumologia) para estabelecer o diagnóstico de tumor/câncer de pulmão.	0		1,5
9. Esclarece que o diagnóstico definitivo se dá por meio de biópsia.	0		1,5
10. Oferece ao paciente oportunidade de esclarecer todas as dúvidas.	0		0,25

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está de plantão no Pronto-Socorro (PS) de um hospital universitário. Foi solicitada uma interconsulta referente a um paciente com 30 anos de idade, que chegou ao PS com dor lombar intensa, do tipo cólica, há 24 horas, associada a febre de 38,3 °C, náuseas e hematúria macroscópica. No momento de seu atendimento, o paciente já havia sido medicado com analgésicos endovenosos pela equipe da clínica médica e realizado alguns exames laboratoriais e de imagem.

Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- realizar o atendimento do paciente;
- interpretar os exames do paciente e ampliar propedêutica, se necessário;
- orientar o paciente sobre a conduta terapêutica.

OBSERVAÇÃO

O hospital possui a seguinte estrutura:

- setor de radiologia convencional, ultrassonografia e tomografia computadorizada;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de internação;
- centro cirúrgico; e
- banco de sangue.

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- Regular estado geral, Desidratado +/4+, Normocorado, Acianótico, Febril;
- **Temperatura:** 37,9 °C;
- **Pressão arterial:** 110 x 70 mmHg;
- **Frequência cardíaca:** 96 batimentos por minuto;
- **Frequência respiratória:** 20 incursões respiratórias por minuto;
- **Abdome:** plano, normotenso, dor à palpação profunda em flanco direito, sem dor à descompressão brusca. Punhopercussão dolorosa à direita. Ruídos hidroáereos normoativos.
- **Aparelhos respiratório e cardiovascular sem anormalidades.**

IMPRESSO 2 – EXAMES LABORATORIAIS E ULTRASSOM

EXAMES LABORATORIAIS

Ureia: 58 mg/dL (Valor de Referência: 15 - 45 mg/dL)

Creatinina: 1,65 mg/dL (Valor de Referência: 0,6 - 1,2 mg/dL)

K: 4,9 mEq/mL (Valor de Referência: 3,5 - 4,5 mEq/mL)

HEMOGRAMA:

Leucócitos – 16.000 cels/mm³

Bastões – 2%

ULTRASSOM DE VIAS URINÁRIAS

Hidronefrose à direita, sem evidência de fator obstrutivo identificável pelo método de imagem.

IMPRESSO 3 – TC DE ABDOME SEM CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SEM CONTRASTE

HIDRONEFROSE MODERADA À DIREITA, VISUALIZANDO-SE CÁLCULO DE 0,5 CM EM JUNÇÃO URETEROPÉLVICA.

ESTAÇÕES 2 e 7 · COMENTÁRIO OSCELABS

Obstrução urinária infectada: drenagem urgente

Paciente de 30 anos com cólica lombar direita, febre, náuseas e hematúria. Há 16.000 leucócitos, creatinina de 1,65 mg/dL e hidronefrose; a TC identifica cálculo de 0,5 cm na junção ureteropélvica.

Raciocínio clínico

A associação de infecção com obstrução do trato urinário é uma emergência urológica. O tamanho de 5 mm não torna seguro esperar eliminação espontânea diante de febre, hidronefrose e alteração renal. Antibiótico sozinho pode ser insuficiente enquanto o sistema coletor infectado permanecer obstruído.

Roteiro de atuação

1. Caracterize dor, febre, vômitos, sintomas urinários e intestinais, cirurgias e comorbidades. Solicite exame físico, sinais vitais e avaliação de perfusão, diurese e gravidade sistêmica.
2. Interprete leucocitose e disfunção renal. A ultrassonografia mostrou dilatação sem causa visível; solicite TC sem contraste e reconheça o cálculo obstrutivo à direita.
3. Indique internação, antibiótico intravenoso e urocultura/hemoculturas quando pertinentes, sem retardar tratamento. Corrija desidratação com reavaliação e mantenha analgesia adequada à função renal.
4. Acione urologia para descompressão urgente por cateter ureteral duplo J ou nefrostomia. Explique que a drenagem controla a urgência e que o tratamento definitivo do cálculo geralmente fica para depois do controle da infecção.

ESTAÇÕES 2 e 7 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP oficial

Itens 1–5	Apresentação, características da dor, sintomas associados, antecedentes e exame.
Itens 6–8	TC sem contraste; interpretação dos exames; obstrução associada à infecção.
Itens 9–10	Antibiótico intravenoso e descompressão renal.
Itens 11–13	Explicar os dois componentes, internação imediata e risco de sepse/óbito.

Prova histórica e prática atual

A EAU recomenda descompressão urgente e antibiótico imediato na obstrução infectada. Terapia expulsiva ou cirurgia definitiva imediata do cálculo não substituem o controle inicial do foco.

O impresso registra potássio em mEq/mL; a unidade clínica usual é mEq/L. A grafia original foi preservada. Não a use para interpretar uma concentração mil vezes maior.

Erros a evitar

Dar alta porque o cálculo é pequeno; tratar apenas a dor; esperar a cultura para iniciar antibiótico ou adiar a drenagem.

Fontes clínicas

EAU 2026. Urolithiasis — management of sepsis/anuria in an obstructed kidney

A tabela oficial completa a seguir preserva os critérios de desempenho e a pontuação.

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresenta-se (1) e identifica adequadamente o paciente (2). Adequado: realiza os 2 comandos. Parcialmente adequado: realiza somente 1 comando. Inadequado: não realiza nenhum dos comandos.	0	0,12	0,25
2. Pergunta sobre as características da dor: tempo de início (1), localização (2), progressão (3), fatores de melhora ou piora (4). Adequado: pergunta todos os 4 itens. Parcialmente adequado: pergunta 2 ou 3 itens. Inadequado: pergunta apenas 1 ou nenhum item.	0	0,12	0,25
3. Realiza anamnese perguntando por sintomas associados: náuseas ou vômitos (1), ritmo intestinal (2), febre (3), sintomas urinários(4). Adequado: pergunta todos os 4 itens. Parcialmente adequado: pergunta 2 ou 3 itens. Inadequado: pergunta apenas 1 ou nenhum item.	0	0,25	0,5
4. Pergunta sobre antecedentes cirúrgicos(1) e comorbidades (2). Adequado: pergunta sobre os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre um item. Inadequado: não pergunta nenhum dos itens.	0	0,25	0,5
5. Solicita o exame físico.	0		0,5
6. Solicita os exames complementares de imagem como plano diagnóstico. Adequado: solicita tomografia de abdome sem contraste. Inadequado: não solicita nenhum exame ou solicita exame incorreto.	0		1,0
7. Interpreta de maneira adequada exames laboratoriais: Hemograma com leucocitose (1) e função renal alterada (2). Adequado: verbaliza os 2 itens. Parcialmente adequado: verbaliza 1 item. Inadequado: verbaliza nenhum item.	0	0,25	0,5

2021-Reaplicação

ESTAÇÕES 2 e 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

8. Interpreta de maneira adequada a tomografia de abdome, fazendo hipótese diagnóstica de uropatia obstrutiva/litíase urinária (1) com infecção urinária (2). Adequado: fornece a hipótese diagnóstica de uropatia obstrutiva/litíase urinária com infecção urinária. Parcialmente adequado: fornece apenas a hipótese diagnóstica de infecção urinária OU a de uropatia obstrutiva/litíase urinária. Inadequado: não informa diagnóstico correto.	0	1,0	2,0
CONDUTA TERAPÊUTICA			
9. Indica antibioticoterapia endovenosa.	0		1,0
10. Indica tratamento cirúrgico para desobstrução renal direita (cateter duplo J/nefrostomia).	0		1,0
RESPOSTAS ÀS DÚVIDAS DO PACIENTE			
11. Explica, com linguagem clara, as hipóteses diagnósticas para o paciente simulado. Adequado: explica sobre a uropatia obstrutiva/litíase urinária e sobre a infecção urinária. Parcialmente adequado: explica um dos diagnósticos. Inadequado: não fornece explicações ao paciente simulado.	0	0,5	1,0
12. Orienta o paciente sobre a necessidade de internação hospitalar imediata.	0		0,75
13. Orienta o paciente sobre a gravidade do quadro, com risco de sepse de origem urinária e óbito.	0		0,75

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está de plantão na pediatria de uma Unidade de Pronto Atendimento de sua cidade. A mãe, com quem você irá fazer a consulta agora, está preocupada porque a filha Beatriz, uma lactente com 1 ano de idade, bem nutrida, começou a apresentar irritabilidade e choro forte há cerca de 48 horas.

Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- fazer a anamnese dirigida à mãe;
- ler os dados e sinais vitais da criança (ao final dessa página);
- comentar o exame físico (não será necessário examinar diretamente a criança simulada);
- solicitar todos os exames complementares que julgar necessários (se indicados);
- formular a hipótese diagnóstica e responder aos questionamentos da mãe da criança simulada;
- propor conduta terapêutica e explicar à mãe (se for o caso).

DADOS E SINAIS VITAIS

- Paciente: Beatriz, feminina, branca;
- Idade: 1 ano;
- Peso: 10 kg;
- Eutrófica: temperatura axilar 36,7 °C.

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- No exame físico, a criança encontra-se em regular estado geral, nutrida, hidratada, afebril.
- Aparente dor à palpação abdominal sem distensão abdominal, mas com pequena massa palpável, móvel e indolor em flanco direito.
- Durante o exame, a criança evacua fezes misturadas com sangue.

IMPRESSO 2 – TOQUE RETAL

- Toque retal evidenciando em ponta de dedo da luva a presença, em pequena quantidade, de fezes misturadas com sangue com aspecto de “geleia de morango”.

IMPRESSO 3 – ULTRASSONOGRAFIA

- As características ultrassonográficas observadas são múltiplas linhas paralelas em cortes longitudinais e múltiplos anéis concêntricos hiperecoicos e hipoecoicos ao redor de centro hiperecoico em cortes transversais, comumente relacionadas às imagens de alvos.
- O "sinal do alvo" e o sinal do "pseudorrim" apresentam uma orla hipoecoica margeando um centro predominantemente hiperecoico, em tomadas transversal e longitudinal, caracterizando uma invaginação intestinal ileocecóica em flanco direito com sinal de Dance (esvaziamento da fossa ilíaca direita).

ESTAÇÕES 3 e 8 · COMENTÁRIO OSCELABS

Invaginação intestinal na criança de um ano

Beatriz, de um ano e 10 kg, apresenta irritabilidade e choro forte há 48 horas. O exame descreve massa em flanco direito e fezes com sangue; o ultrassom caracteriza invaginação ileocecóica com sinais do alvo e pseudorrim.

Raciocínio clínico

Dor episódica, massa e sangramento sugerem invaginação intestinal. O telescopamento do intestino pode comprometer circulação e causar isquemia, perfuração e choque. A ausência de febre ou de distensão importante não torna o quadro benigno, e não é necessário aguardar a tríade completa para suspeitar.

Roteiro de atuação

1. Acolha a mãe e explore início/evolução, crises de choro, vômitos, alimentação, urina e fezes, antecedentes gestacionais, parto, doenças e vacinas. Avalie sinais vitais, hidratação, perfusão e dor.
2. Interprete o exame fornecido e solicite ultrassonografia, explicando seu objetivo. O PEP exige verbalizar toque retal; a ressalva abaixo distingue esse critério da prática clínica atual.
3. Acione cirurgia pediátrica, mantenha jejum, obtenha acesso venoso, forneça analgesia e estabilize circulação antes da redução. Explique que o intestino se invaginou e precisa ser desobstruído com urgência.
4. Na criança estável e sem perfuração/peritonite, organize tentativa de redução por enema em serviço habilitado, com suporte cirúrgico. Cirurgia é necessária quando há contraindicação, falha de redução ou complicação.

ESTAÇÕES 3 e 8 · CORREÇÃO E REVISÃO**Correspondência com o PEP oficial**

Itens 1–6	Apresentação, queixa/história, gestação/parto, alimentação/doenças/vacinas e eliminações.
Itens 7–8	Solicitar exame físico e toque retal no critério histórico.
Itens 9–10	Nomear e explicar invaginação; pedir ultrassom e justificar.
Itens 11	Explicar tentativa de redução e alternativa cirúrgica.

Prova histórica e prática atual

O toque retal é pontuado nesta prova, mas raramente é necessário na abordagem atual; observar fralda e região perianal pode fornecer a informação, evitando procedimento invasivo sem benefício.

A redução pode ser pneumática ou hidrostática, guiada por imagem e equipe experiente. Choque, instabilidade, peritonite ou perfuração contraindicam tentativa por enema. Sangue nas fezes pode ser sinal tardio: não espere esse achado para investigar.

Erros a evitar

Tratar como gastroenterite sem avaliar as crises e a massa; tentar enema sem estabilizar ou sem suporte; atrasar cirurgia na criança instável.

Fontes clínicas

Royal Children's Hospital. Intussusception, atualização fevereiro de 2026

A tabela oficial completa a seguir preserva os critérios de desempenho e a pontuação.

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresenta-se à mãe simulada (1), pergunta nome da mãe (2) e nome da criança (3). Adequado: realiza os três procedimentos. Parcialmente adequado: realiza apenas um dos procedimentos. Inadequado: não realiza nenhum dos procedimentos.	0,0	0,25	0,5
2. Pergunta o motivo da consulta ou queixa principal.	0,0		0,25
3. Pergunta sobre a história da doença atual.	0,0		0,25
4. Pergunta sobre antecedentes gestacionais: gestações prévias, abortos e partos anteriores (1) e sobre o parto da criança (2). Adequado: pergunta sobre os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre um dos itens. Inadequado: não pergunta nenhum dos itens.	0,0	0,12	0,25
5. Pergunta sobre a amamentação (1), doenças prévias (2) e vacinas (3). Adequado: pergunta sobre os três itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre um ou dois itens. Inadequado: não pergunta sobre nenhum dos itens.	0,0	0,12	0,25
6. Pergunta sobre padrão de urina e fezes.	0,0		0,5
7. Pede para realizar o exame físico.	0,0		0,5
8. Pede para realizar o toque retal.	0,0		1,5
9. Formula a hipótese diagnóstica (1) e explica para a mãe a doença (2). Adequado: formula a hipótese diagnóstica correta (Invaginação intestinal) e explica para a mãe, com linguagem clara, o que é. Parcialmente adequado: apenas formula a hipótese diagnóstica correta (Invaginação intestinal), sem explicá-la à mãe. Inadequado: não faz nenhum dos itens acima, ou formula hipótese diagnóstica errada.	0,0	1,0	2,0
10. Solicita ultrassonografia para confirmação diagnóstica e explica o porquê. Adequado: solicita a ultrassonografia e explica para a mãe, em linguagem clara, o porquê desse exame. Parcialmente adequado: solicita apenas a ultrassonografia. Inadequado: não solicita ou solicita outro exame qualquer.	0,0	1,0	2,0
11. Informa a mãe da conduta a ser adotada após a confirmação diagnóstica: inicialmente a tentativa de redução hidrográfica por	0,0	1,0	2,0

2021-Reaplicação

ESTAÇÕES 3 e 8

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria

via retal sob radioscopia (1) e, se não for possível, o tratamento cirúrgico (2).

Adequado: informa os dois itens.

Parcialmente adequado: informa apenas um dos itens.

Inadequado: não informa nenhum dos itens ou informa a conduta errada.

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está em uma Unidade Básica de Saúde e recebe para uma consulta uma mulher com 23 anos de idade que está com uma queixa ginecológica.

Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- realizar a anamnese ginecológica;
- explicar o exame físico ginecológico que deverá ser feito na paciente;
- verbalizar o passo a passo do exame que deverá ser realizado;
- explicar quais exames complementares solicitaria para o caso em questão, se for o caso;
- verbalizar a principal hipótese diagnóstica e diagnósticos diferenciais;
- detalhar a conduta diante do quadro, atentando aos preceitos éticos.
- esclarecer todas as dúvidas da paciente.

IMPRESSO

Sinais vitais:

- **Frequência Cardíaca:** 80 batimentos por minuto;
- **Pressão Arterial:** 120 mmHg x 80 mmHg;
- **Frequência Respiratória:** 13 incursões respiratórias por minuto;
- **Temperatura:** 36,5 °C.

Ectoscopia:

- Regular Estado Geral, normocorada, hidratada, lúcida e orientada no tempo e no espaço.

Aparelho cardiovascular e respiratório:

- Sem alterações

Clínico:

- Normotenso, sem alterações.

EXAME GINECOLÓGICO

Mamas:

- Sem alterações.

Inspeção vulvar:

- Vulva hiperemiada e com áreas de descamação difusamente, com saída de secreção esbranquiçada grumosa pelo introito vaginal, sem lesões vesiculares ou projeções vegetantes. Secreção vaginal não apresenta odor.

ESTAÇÕES 4 e 9 · COMENTÁRIO OSCELABS**Candidíase vulvovaginal e consentimento para o exame**

Mulher de 23 anos com queixa ginecológica. A inspeção mostra hiperemia vulvar, descamação e secreção esbranquiçada grumosa, sem odor, vesículas ou vegetações. O PEP valoriza acolhimento e respeito à decisão sobre o exame.

Raciocínio clínico

O conjunto favorece candidíase vulvovaginal, mas sintomas isolados não são específicos. História, inspeção e investigação apropriada ajudam a diferenciar outras vulvovaginites. O consentimento deve acompanhar cada etapa; recusar parte do exame não justifica ameaçar a paciente com perda do atendimento.

Roteiro de atuação

1. Pergunte prurido, aspecto/cor/odor da secreção, sintomas urinários, febre e lesões. Explore vida sexual, contracepção, possibilidade de gestação, episódios anteriores, antibióticos e condições predisponentes.
2. Explique a inspeção vulvar prevista na estação, peça consentimento e ofereça acompanhamento por profissional de saúde. Respeite limites e dúvidas; exame especular e toque não são tarefas obrigatórias em todo corrimento.
3. Apresente candidíase como hipótese e justifique pelos achados. Considere vaginose bacteriana, tricomoníase e causas irritativas entre os diferenciais. Na assistência, microscopia do corrimento ajuda a confirmar; quadros complicados ou persistentes exigem investigação adicional.
4. Discuta antifúngico apropriado, via e contraindicações. O PEP exige opção oral; a assistência também admite azóis tópicos. Confirme ausência de gestação antes de cogitar fluconazol oral e programe reavaliação se persistência ou recorrência.

ESTAÇÕES 4 e 9 · CORREÇÃO E REVISÃO**Correspondência com o PEP oficial**

Itens 1–3	Apresentação, características dos sintomas e vida sexual/contracepção.
Itens 4–6	Inspeção vulvar, acompanhante profissional e acolhimento/consentimento.
Itens 7–8	Candidíase justificada e pelo menos dois diferenciais para crédito integral.
Itens 9–11	Antifúngico oral no PEP; explicar Candida/microbiota e fatores predisponentes; dispensa de exames no critério histórico.

Prova histórica e prática atual

Divergência relevante: o PEP rejeita tratamento tópico, mas azóis tópicos são opções eficazes. Na gestação, o CDC recomenda azol tópico por sete dias e orienta evitar fluconazol oral. O esquema pontuado não deve sobrepor-se a essa avaliação.

O PEP dispensa exames complementares; o CDC recomenda microscopia quando disponível e cultura em situações selecionadas. Candidíase não é usualmente adquirida por relação sexual e não exige tratamento rotineiro de parceria assintomática. Evite culpabilizar hábitos ou higiene.

Erros a evitar

Forçar exame; prescrever fluconazol sem avaliar gestação; negar tratamento tópico eficaz apenas porque não pontua na prova.

Fontes clínicas

CDC. Vulvovaginal Candidiasis — STI Treatment Guidelines

A tabela oficial completa a seguir preserva os critérios de desempenho e a pontuação.

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Cumprimenta a paciente (1), fala seu nome (2) e pergunta o nome da paciente (3). Adequado: realiza os 3 comandos. Parcialmente adequado: realiza 1 ou 2 comandos. Inadequado: não realiza nenhum dos comandos.	0	0,15	0,3
2. Pergunta sobre características do sintoma: prurido (1), aspecto (2), cor (3), se teve alteração urinária (4), febre (5), presença de lesões externas (6), odor (7). Adequado: questiona pelo menos 4 dos itens acima. Parcialmente adequado: questiona 2 ou 3 dos itens acima. Inadequado: questiona apenas 1 item ou nenhum.	0	0,5	1,0
3. Pergunta sobre vida sexual (1) ou uso de métodos contraceptivos (2). Adequado: pergunta pelo menos sobre um dos temas. Inadequado: não pergunta sobre nenhum tema.	0		1,0
4. Solicita o exame físico adequado: Adequado: refere que vai fazer o exame ginecológico avaliando apenas a vulva ou fazendo apenas uma inspeção. Inadequado: cita que irá fazer exame especular ou toque vaginal na paciente .	0		1,5
5. Solicita a presença de uma técnica de enfermagem para acompanhar o exame ginecológico. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,5
6. Postura e orientação Para o(a) participante que solicitou o Exame correto: Adequado: explica não só o diagnóstico, mas orienta que não é uma IST, que tem tratamento: deixa a paciente tranquila com relação ao tratamento. Inadequado: fica inseguro e não tranquiliza a paciente. Para o(a) participante que solicitou o Exame incorreto: Adequado: tem uma postura acolhedora, diz que o exame físico seria importante, mas que se ela não deseja fazer o exame físico, ela tem autonomia de decisão ou conversa com a paciente explicando como seria o exame, que é algo tranquilo ou refere que, mesmo sem o exame físico, pode se basear na	0		0,7

história clínica para instituir tratamento, mas que o mais adequado seria examinar a paciente. Inadequado: tem postura agressiva ou fala que se ela não deixar examinar, não conseguirá tratá-la ou tem postura não amistosa com a paciente.			
7. Orienta hipótese diagnóstica correta e a justifica (corrimento esbranquiçado, grumoso, sem cheiro, pruriginoso). Adequado: refere que se trata de um caso de candidíase e o justifica. Parcialmente adequado: dá o diagnóstico, mas não o justifica. Inadequado: dá outro diagnóstico ou não deixa claro qual seria a principal hipótese diagnóstica.	0	0,75	1,5
8. Cita os diagnósticos diferenciais para o caso clínico. Adequado: informa pelo menos duas outras vulvovaginites (vaginose, tricomoníase, vaginose citolítica, vaginite por corpo estranho etc.). Parcialmente adequado: informa apenas um outro diagnóstico diferencial. Inadequado: não informa nenhum outro diagnóstico diferencial.	0	0,5	1,0
9. Refere o tratamento adequado: Adequado: orienta uso de antifúngico oral (aceitar a classe geral ou nomes específicos). Inadequado: informa uso de antifúngico local (pomadas vaginais) ou não informa uso de antifúngicos.	0		1,0
10. Informa que a cândida é um fungo presente na microbiota vaginal (1) e que fatores de risco podem predispor a proliferação exacerbada do fungo, como, por exemplo, roupas molhadas, doenças sistêmicas, hábitos higiênico-dietéticos (2). Adequado: orienta os dois pontos acima. Parcialmente adequado: orienta apenas um dos dois pontos. Inadequado: não informa nenhum ponto. Se o(a) participante disser que cândida é uma doença de transmissão sexual ou que tem transmissão sexual, atribuir inadequado.	0	0,5	1,0
11. Informa que é desnecessário realizar exame complementar para se obter o diagnóstico e o tratamento da doença (indica que o exame físico e a história clínica já são suficientes). Obs. Se o(a) participante tiver solicitado exame físico incorreto, mas orientar que anamnese e exame físico são suficientes, atribuir adequado.	0		0,5

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você trabalha em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e conduzirá uma consulta de rotina de uma mulher negra com 53 anos de idade, professora universitária, casada, mãe de um casal de filhos, residente próximo à UBS.

Dados colhidos pela técnica de enfermagem na pré-consulta do dia:

- Motivo da consulta: exames periódicos de saúde;
- Peso: 70 kg Índice de massa corporal: 24,8 kg/m²;
- Pressão arterial: 125 X 75 mmHg;
- Frequência cardíaca: 62 batimentos por minuto;
- Temperatura: 36,2 °C;
- Classificação de Risco – AZUL. Consulta agendada.

Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- realizar o atendimento da paciente, com comunicação clínica adequada;
- indicar a realização de exames clínicos e complementares pertinentes ao caso, atentando aos preceitos éticos;
- verbalizar as condutas e as orientações necessárias à paciente frente às dúvidas elencadas por ela e aos elementos da história clínica.

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- Paciente em bom estado geral, hidratada, corada, pele e conjuntiva ocular normais.
- Ausculta cardiorrespiratória normal.
- Abdome sem visceromegalias ou dor à palpação superficial e profunda. Ruídos hidroaéreos presentes.

IMPRESSO 2 – EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

- Mamas pêndulas, discretamente assimétricas (diferença quase imperceptível), sem abaulamentos ou retrações da pele. Não notados alterações dos mamilos, mastalgia, nódulo mamário ou descarga papilar.
- Linfonodos perimamários e axilares não palpáveis.

IMPRESSO 3 – EXAME GINECOLÓGICO

- Vagina sem lesões ou corrimentos patológicos à ectoscopia.
- Exame especular: parede vaginal preservada, discretamente ressecada, colo e cérvix uterino sem alterações. Ausência de corrimento vaginal patológico ou sinais de infecções sexualmente transmissíveis.

ESTAÇÕES 5 e 10 · COMENTÁRIO OSCELABS**Rastreamento de câncer e consulta centrada na pessoa**

Mulher de 53 anos comparece para exames periódicos. Está bem, com IMC de 24,8 kg/m² e PA de 125/75 mmHg. Os impressos descrevem mamas e colo sem lesões suspeitas, com discreto ressecamento vaginal.

Raciocínio clínico

A consulta deve esclarecer expectativas, sintomas e história de rastreamento antes de pedir exames. Exame físico sem alteração não elimina risco futuro nem substitui rastreamento indicado. Da mesma forma, o seguimento de uma mulher assintomática de risco habitual não deve ser aplicado automaticamente a quem tem sintomas ou alto risco familiar.

Roteiro de atuação

1. Acolha, ouça sem interromper e responda às dúvidas. Investigue antecedentes reprodutivos, história pessoal/familiar de câncer, exposição hormonal, tabaco, álcool, atividade física e antecedentes de HPV/lesões cervicais.
2. Confirme datas e resultados dos exames prévios. Explique o exame físico e obtenha consentimento, oferecendo acompanhamento por profissional; descreva os achados benignos dos impressos sem prometer ausência de doença apenas pela inspeção.
3. Para o cenário histórico, verbalize seguimento citológico em três anos conforme história adequada de exames normais e mamografia em dois anos se BI-RADS 1 e risco habitual. O resultado BI-RADS é condição mencionada pelo PEP, não um laudo mostrado no caderno.
4. Atualize o plano à estratégia disponível: rastreamento primário com DNA-HPV e citologia têm intervalos diferentes. Oriente retorno antes do prazo se surgirem nódulo, descarga sanguinolenta, sangramento genital anormal ou outro sinal de alarme.

ESTAÇÕES 5 e 10 · CORREÇÃO E REVISÃO**Correspondência com o PEP oficial**

Itens 1–5	Acolhimento, empatia, escuta, linguagem e respostas às dúvidas.
Itens 6–7	Fatores de risco para câncer de mama e de colo uterino.
Itens 8–11	Exame físico, mamas, ginecológico e acompanhamento profissional.
Itens 12–13	Interpretar os achados benignos dos dois exames.
Itens 14–15	Citologia em três anos e mamografia em dois anos nas condições históricas do PEP.

Prova histórica e prática atual

A diretriz brasileira de 2025 introduziu rastreamento organizado com DNA-HPV oncogênico: em resultado negativo e risco padrão, o intervalo é de cinco anos. Onde se utiliza citologia, o intervalo trienal depende de histórico adequado de resultados negativos; não misture os algoritmos.

Mamografia de rastreamento e investigação de sintomas são situações distintas. A paciente de 53 anos está na faixa de rastreamento bienal do SUS para risco habitual; alto risco ou novos sintomas exigem outro plano. Exame clínico normal não substitui mamografia indicada.

Erros a evitar

Solicitar exames anuais indiscriminadamente; afirmar que colo normal dispensa rastreamento; aplicar intervalo de citologia ao teste de HPV.

Fontes clínicas

MS/INCA. Diretrizes brasileiras de rastreamento com DNA-HPV, 2025

MS/INCA. Rastreamento mamográfico no SUS, atualização de 29/09/2025

A tabela oficial completa a seguir preserva os critérios de desempenho e a pontuação.

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO			
1. Cumprimenta a paciente (1), identifica-se de maneira cordial (2), identifica a paciente (3), pergunta (4) e ouve com atenção o motivo da consulta (5). Adequado: realiza quatro ou cinco ações. Parcialmente adequado: realiza duas ou três das ações. Inadequado: realiza uma ou nenhuma das ações.	0,0	0,25	0,50
2. Estabelece contato visual e mantém postura empática ao longo da consulta.	0,0		0,25
3. Não interrompe a fala do outro desnecessariamente.	0,0		0,25
4. Usa linguagem acessível, evitando termos técnicos de difícil compreensão.	0,0		0,25
5. Responde às perguntas da paciente.	0,0		0,25
CONHECIMENTOS E HABILIDADES EM UM ATENDIMENTO DE DEMANDA AGENDADA			
6. Pergunta sobre fatores de risco aumentado para neoplasia de mama: envelhecimento (idade > 50 anos) I. fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade ou primeira gravidez após os 30 anos de idade); II. história pregressa ou familiar de câncer de mama; III. uso de álcool, tabaco (o tabaco é um fator com limitada evidência de aumento do risco de câncer de mama em humanos, mas merece atenção); IV. excesso de peso, sedentarismo; V. exposição à radiação ionizante; VI. terapia de reposição hormonal (estrogênio-progesterona); Adequado: pesquisa 4 ou mais fatores de risco. Parcialmente adequado: pesquisa 2 ou 3 fatores de risco. Inadequado: pesquisa 1 ou nenhum dos fatores de risco para neoplasia de mama.	0,0	0,5	1,0
7. Pergunta sobre fatores de risco aumentado para neoplasia de colo uterino: tabagismo (1), idade (2), infecção por HPV (3). Adequado: pesquisa 2 ou mais fatores de risco. Parcialmente adequado: pesquisa 1 fator de risco. Inadequado: não realiza nenhuma pesquisa de fatores de risco para neoplasia de colo uterino.	0,0	0,50	1,0

2021-Reaplicação

ESTAÇÕES 5 e 10

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

8. Indica a realização de exame físico (Impresso 1).	0,0		0,5
9. Indica a realização de exame clínico das mamas (Impresso 2).	0,0		0,75
10. Indica a realização de exame ginecológico (Impresso 3).	0,0		0,75
11. Solicita a presença de outro profissional de saúde em sala, preferencialmente do sexo feminino, para a realização do exame clínico das mamas e exame ginecológico.	0,0		1,0
12. Interpreta adequadamente o resultado do exame clínico da mama: achados benignos e não sugestivos de neoplasia.	0,0		1,0
13. Interpreta adequadamente o resultado do exame ginecológico: achados benignos e não sugestivos de neoplasia ou de IST. Adequado: interpreta adequadamente achados benignos não sugestivos de neoplasia ou de IST. Parcialmente adequado: menciona apenas um dos achados benignos (achados benignos e não sugestivos de neoplasia ou de IST). Inadequado: não interpreta adequadamente os achados do exame, ou não interpreta os achados do exame.	0,0	0,5	1,0
14. Plano de seguimento adequado para Papanicolau: retorno em 3 anos se achados benignos/normais.	0,0		0,75
15. Plano de seguimento adequado para Mamografia: retorno em 2 anos se BI-RADS 1.	0,0		0,75

Fontes dos documentos oficiais

Os documentos listados abaixo são os cadernos e PEPs da edição correspondente. As cópias espelhadas preservam o formato do Inep. As fontes clínicas de cada comentário aparecem nas respectivas estações.

[Acervo oficial do Inep](#)

[Caderno — endereço oficial](#)

[PEP — endereço oficial](#)

[Caderno — cópia utilizada](#)

[PEP oficial — cópia utilizada](#)

Conferência editorial

5 casos / 10 identificadores de estação; 60 itens do PEP; 18 páginas de caderno e 9 páginas de PEP preservadas. Correspondência por estação e navegação por marcadores.

As notas clínicas sinalizam divergências sem modificar o texto ou a pontuação do documento oficial. Casos e personagens pertencem à simulação do exame.