

REVALIDA 2022/1

Prova prática comentada

2ª etapa · Habilidades clínicas

10 estações completas · PEP oficial DEFINITIVO

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 definitivo. 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 dez estações e 108 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.

Índice de estações

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

01 Diarreia crônica e retocolite ulcerativa

Clínica Médica · Caso: 4 · Comentário: 9 · PEP: 11

02 Sangramento retal com câncer do sigmoide

Cirurgia Geral · Caso: 12 · Comentário: 19 · PEP: 21

03 Apendicite aguda na adolescente

Pediatria · Caso: 23 · Comentário: 29 · PEP: 31

04 Doença inflamatória pélvica com peritonismo

Ginecologia e Obstetrícia · Caso: 33 · Comentário: 41 · PEP: 43

05 Leishmaniose tegumentar e cuidado no território

Medicina de Família e Comunidade · Caso: 45 · Comentário: 48 · PEP: 50

06 Monoartrite aguda por gota

Clínica Médica · Caso: 52 · Comentário: 56 · PEP: 58

07 Grande queimadura com lesão inalatória

Cirurgia Geral · Caso: 59 · Comentário: 65 · PEP: 67

08 Regurgitação fisiológica e puericultura

Pediatria · Caso: 69 · Comentário: 75 · PEP: 77

09 Descolamento de placenta com comprometimento fetal

Ginecologia e Obstetrícia · Caso: 79 · Comentário: 83 · PEP: 85

10 Cessação do tabagismo com decisão compartilhada

Medicina de Família e Comunidade · Caso: 87 · Comentário: 90 · PEP: 92

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Terciária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- setor de endoscopia; e
- laboratório de análise clínica.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 60 anos com queixa de diarreia há três meses e dor abdominal.

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

- realizar anamnese da paciente;
- solicitar qualquer exame físico e/ou complementar que seja pertinente ao caso;
- decidir sobre investigação complementar;
- formular hipóteses diagnósticas; e
- elaborar plano terapêutico.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

Sinais vitais

- Pressão arterial: 115 × 70 mmHg
 - Frequência cardíaca: 76 bpm
 - Frequência respiratória: 14 irpm
 - Temperatura: 36,5 °C
 - Peso atual: 55 kg
-
- Paciente em bom estado geral, afebril, acianótica, anictérica, hidratada. Mucosas hipocoradas.
 - Ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente em ambos os hemitórax, sem ruídos adventícios.
 - Ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas. Ausência de sopros.
 - Abdome flácido, normotenso, ruídos hidroaéreos normoativos; dor à palpação profunda em fossa ilíaca e flanco esquerdos, sem dor à descompressão e sem visceromegalias.
-

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO 2 – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente :
Protocolo :
Nascimento : 13/05/1962 RG : 999999 Local : MATRIZ
Solicitante : REVALIDA CPF : 999.999.999-99
Convênio: INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Valores de Referência

HEMÁCIAS.....:	4,0 × 10 ⁶ /mm ³	4,5 a 6 × 10 ⁶ /mm ³
HEMOGLOBINA.....:	11,0 g/dL	12,0 a 15,0 g/dL
HEMATÓCRITO.....:	31,0%	35,0 a 45,0%

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS.....:	6.200 mm ³	4.500 a 8.000 mm ³
o BASTÕES.....:	5,0%.....310 mm ³	581 a 968 mm ³
o SEGMENTADOS.....:	67,0%...4.154 mm ³	1.700 a 6.100 mm ³
o EOSINÓFILOS.....:	1,0%.....6,2 mm ³	30 a 460 mm ³
o BASÓFILOS.....:	0,6%.....37,2 mm ³	000 a 130 mm ³
o LINFÓCITOS.....:	15,0%.... 930 mm ³	1.000 a 3.200 mm ³
o MONÓCITOS.....:	5,8%....359,6 mm ³	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS, CONTAGEM.....:	350.000 mm ³	150.000 a 450.000 mm ³
Velocidade de hemossedimentação (VHS):	30 mm	< 20 mm na 1. ^a hora
Proteína C-reativa:	20 mg/dL	< 10 mg/dL
Albumina sérica:	3,0 g/dL	3,5 - 5,2 g/dL

Exame parasitológico de fezes em três amostras: Negativo

Dosagem de calprotectina fecal: 300 mcg/g

VALOR DE REFERÊNCIA:

NORMAL: inferior a 50 mcg/g fezes.

DUVIDOSO: 50 a 200 mcg/g fezes.

ALTERADO: superior a 200 mcg/g fezes.

TODOS OS TESTES LABORATORIAIS DEVE SER CORRELACIONADO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, SEM O QUAL A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS É APENAS RELATIVA.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 3 – COLONOSCOPIA

LAUDO: a partir do reto, observa-se intensa hiperemia da mucosa, com friabilidade ao toque do aparelho. O aspecto estende-se aos cólons sigmoide e descendente, em que se observam erosões, com fibrina central, não confluentes, sem áreas de mucosa poupadas. Restantes dos segmentos sem alterações endoscópicas, incluído o íleo terminal (foicolido material para estudo histopatológico de todos os segmentos do cólon e do íleo).

Conclusão: Colite esquerda em atividade endoscópica moderada.

ESTAÇÃO 1 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Clínica Médica

IMPRESSO 4 – BIÓPSIA

Presença de processo inflamatório na mucosa, com irregularidade da superfície vilosa, com discreta distorção da arquitetura das criptas; criptas encurtadas e aumento do número de linfócitos e plasmócitos (plasmocitose basal) na lâmina própria. Sem ulcerações. Depleção de mucina e metaplasia de células de Paneth.

ESTAÇÃO 01 · COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia crônica e retocolite ulcerativa

Pessoa de 60 anos com diarreia há três meses, dor abdominal, anemia, albumina baixa e calprotectina elevada. A colonoscopia mostra inflamação contínua do reto ao cólon descendente; a biópsia demonstra alterações inflamatórias crônicas.

Raciocínio clínico

A distribuição contínua a partir do reto e a distorção das criptas sustentam retocolite ulcerativa esquerda. Calprotectina indica inflamação intestinal, mas não determina sozinha a causa. É preciso integrar história, endoscopia e histologia, além de investigar infecções e gravidade clínica. A atividade endoscópica moderada não equivale automaticamente a colite aguda grave.

Roteiro de atuação

1. Apresente-se e caracterize frequência, número e consistência das evacuações, sangue, muco, episódios noturnos e restos alimentares. Pergunte sobre perda de peso, febre, apetite e manifestações extraintestinais.
2. Solicite exame físico e interprete anemia, inflamação e albumina baixa. Solicite colonoscopia com biópsias; explique por que parasitológico negativo isoladamente não exclui todas as causas infecciosas.
3. Verbalize o diagnóstico e sua extensão. No cenário leve a moderado da estação, proponha 5-ASA; a combinação de mesalazina oral e retal é particularmente útil na colite esquerda.
4. Avalie resposta, adesão e tolerância. Corticoide pode ser necessário para induzir remissão quando indicado, com plano de retirada; não deve ser a manutenção. Oriente retorno por piora, sangramento importante, febre ou desidratação.

ESTAÇÃO 01 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Apresentação; características da diarreia e sintomas associados.
Itens 4–6	Exame físico, exames laboratoriais e colonoscopia com biópsia.
Itens 7	Diagnóstico de retocolite ulcerativa; o PEP prevê crédito parcial para Crohn ou doença inflamatória intestinal.
Itens 8	Tratamento com 5-ASA, isolado ou com corticoide oral, conforme o critério histórico.

Prova histórica e prática atual

O PEP não detalha dose, via retal ou terapia de manutenção. A diretriz ACG de 2025 individualiza o tratamento pela extensão e gravidade, e não recomenda corticoide como manutenção.

Antes de intensificar imunossupressão, investigue infecção pertinente, incluindo *C. difficile*. A resposta da prova não autoriza tratar qualquer diarreia crônica com corticoide.

Erros a evitar

Confundir calprotectina elevada com confirmação etiológica; esquecer a biópsia; usar corticoide isolado como tratamento permanente.

Fontes clínicas

ACG. Diretriz de retocolite ulcerativa, atualização 2025

ACG. Ulcerative Colitis Guidelines Highlights, 2025

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

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Clínica Médica

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. (1) Apresenta-se e (2) cumprimenta a paciente simulada. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0	0,25	0,5
2. Realiza anamnese, perguntando sobre as características da diarreia: (1) frequência da diarreia; (2) número de evacuações por dia; (3) consistência das fezes; (4) presença de muco; (5) presença de sangue; (6) despertar noturno; (7) presença de alimentos não digeridos. Adequado: pergunta cinco ou mais características. Parcialmente adequado: pergunta apenas três ou quatro características. Inadequado: não pergunta ou pergunta apenas duas ou menos características.	0	0,75	1,5
3. Pergunta manifestações clínicas associadas ao quadro: (1) febre; (2) perda de peso; (3) anorexia (perda de apetite); (4) artralgia; (5) dor abdominal; (6) distensão abdominal; (7) fadiga (fraqueza, cansaço ou indisposição); (8) sinais sugestivos de anemia. Adequado: pergunta cinco ou mais características. Parcialmente adequado: pergunta apenas três ou quatro características. Inadequado: não pergunta ou pergunta apenas duas ou menos características.	0	0,25	0,5
4. Solicita exame físico. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,5
5. Solicita exames laboratoriais. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		1,0
6. Solicita colonoscopia (endoscopia digestiva baixa) e o resultado da biópsia. Adequado: solicita a colonoscopia (endoscopia digestiva baixa) e a biópsia. Parcialmente adequado: solicita apenas a colonoscopia (endoscopia digestiva baixa). Inadequado: não solicita nenhum dos dois.	0	1,5	2,0
7. Estabelece o diagnóstico de retocolite ulcerativa (RCUI). Adequado: estabelece o diagnóstico de RCUI. Parcialmente adequado: não estabelece o diagnóstico de RCUI, mas estabelece o diagnóstico de doença de Crohn ou doença inflamatória intestinal . Inadequado: lista qualquer outro diagnóstico que não seja RCUI, doença de Crohn, nem doença inflamatória intestinal.	0	0,5	2,0
8. Prescreve tratamento específico para retocolite ulcerativa de intensidade leve a moderada. Adequado: propõe somente derivados do 5-ASA (mesalazina ou sulfasalazina) OU propõe derivados do 5-ASA (mesalazina ou sulfasalazina) com corticoide via oral. Inadequado: não propõe o tratamento adequado conforme os esquemas mencionados ou propõe só o corticoide via oral.	0		2,0

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES AO(À) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Terciária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia com radiologia convencional, tomografia computadorizada e ressonância magnética;
- setor de endoscopia;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de internação de alta complexidade;
- centro cirúrgico; e
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 55 anos encaminhado de uma cidade pequena do interior, com queixa de sangramento retal vivo há 6 meses.

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

- realizar anamnese do paciente;
- solicitar e interpretar o exame físico;
- solicitar e interpretar exames complementares que considere pertinentes ao caso clínico;
- definir a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) e sua(s) etiologia(s);
- solicitar os exames para complementação diagnóstica; e
- verbalizar a conduta terapêutica necessária.

O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVE SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO GERAL

- Pressão arterial: 110 × 80 mmHg.
 - Frequência cardíaca: 98 bpm.
 - Frequência respiratória: 12 irpm.
 - Temperatura: 37,1 °C.
 - REGULAR ESTADO GERAL, HIDRATADO, HIPOCORADO (++/++++), EUTRÓFICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL. SEM LINFONODOMEGALIAS.
 - ABDOME: PLANO, SEM DOR À PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA EM TODO O ABDOME. RUÍDOS HIDROAÉREOS NORMAIS. SEM VISCEROMEGALIAS.
 - APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES.
-

ESTAÇÃO 2 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 2 – EXAME PROCTOLÓGICO

- **INSPEÇÃO ESTÁTICA:** presença de plicoma anal posterior.
 - **INSPEÇÃO DINÂMICA:** visualização de dois mamilos hemorroidários, um no quadrante posterior direito (5h) e outro na posição lateral esquerda (9h) que se exteriorizam aos esforços, com redução espontânea.
 - **TOQUE RETAL:** esfíncter normotônico, mucosa retal normal, sem tumorações palpáveis, próstata de tamanho e consistência normais. Percebe-se sangue vermelho-vivo no dedo da luva ao término do toque retal.
 - **ANUSCOPIA:** presença de mamilos hemorroidários descritos na inspeção dinâmica. Mucosa retal de aspecto normal, mas com restos de sangue vermelho- vivo na luz do reto.
-

ESTAÇÃO 2 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 3 – EXAMES LABORATORIAIS

HEMOGRAMA

- Hemoglobina: 9,0 mg/dL (VR: 12 – 16 mg/dL).
 - Hematócrito: 27% (VR: 35 – 45%).
 - Leucócitos: 5.110 (VR: 4.500 – 11.000).
 - Plaquetas: 251.000 (VR: 150.000 – 450.000).
 - Demais exames laboratoriais são normais.
-

IMPRESSO 4 – COLONOSCOPIA

CONCLUSÃO DO EXAME: Reto sem alterações. Presença de lesão polipoide séssil e ulcerada, com sinais de sangramento recente, localizada no sigmoide, medindo 3 cm no maior diâmetro. Restante do exame sem alterações até o íleo terminal. Colhidas biópsias da lesão.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 5 – BIÓPSIA

RESULTADO DE BIÓPSIA: Adenocarcinoma bem diferenciado do sigmoide.

ESTAÇÃO 2 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 6 – EXAMES DE ESTADIAMENTO

- **Tomografia computadorizada de abdome total:** presença de lesão polipoide localizada na parede anterior do sigmoide, com sinais de invasão da parede até a serosa. Linfonodos regionais sem alterações. Demais órgãos visualizados sem alterações.
 - **Tomografia de tórax:** sem alterações.
 - **Ressonância magnética de pelve:** presença de lesão polipoide localizada na parede anterior do sigmoide, com sinais de invasão até a serosa. Linfonodos regionais sem alterações. Demais órgãos visualizados sem alterações.
 - **CEA (antígeno carcinoembriogênico):** 1,2 ng/mL (normal até 5,5 ng/mL).
-

ESTAÇÃO 02 · COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento retal com câncer do sigmoide

Paciente de 55 anos com hematoquezia há seis meses e hemoglobina de 9. A avaliação proctológica mostra hemorroidas, mas a colonoscopia identifica lesão ulcerada no sigmoide; a biópsia confirma adenocarcinoma.

Raciocínio clínico

Duas causas de sangramento podem coexistir. Encontrar hemorroidas não explica satisfatoriamente a anemia nem dispensa investigar neoplasia. O CEA normal não exclui câncer: neste caso, a confirmação vem da biópsia. A imagem contribui para estadiamento, mas o estágio patológico depende da peça operatória e dos linfonodos.

Roteiro de atuação

1. Pergunte aspecto, intensidade, frequência e duração do sangramento; investigue alteração do hábito intestinal, dor, distensão, tenesmo, perda ponderal, astenia e anorexia.
2. Solicite exame geral, proctológico, hemograma, colonoscopia completa e biópsia. Explique que há doença hemorroidária e adenocarcinoma, evitando atribuir todo o quadro à primeira.
3. Complete estadiamento com TC de tórax, abdome e pelve e CEA basal. A estação aceita combinações específicas de imagem; PET-CT não é exame rotineiro nesse contexto.
4. Comunique o diagnóstico com linguagem clara e encaminhe à cirurgia colorretal. Discuta ressecção oncológica e possibilidade de quimioterapia conforme estágio e fatores de risco; não prometa que o CEA normal dispensa tratamento complementar.

ESTAÇÃO 02 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Identificação e anamnese do sangramento, sintomas digestivos e consumptivos.
Itens 4–7	Exame geral/proctológico, hemograma, colonoscopia e biópsia.
Itens 8–9	Reconhecer câncer e hemorroidas; solicitar estadiamento e CEA.
Itens 10–12	Explicar gravidade, indicar avaliação cirúrgica e possibilidade de adjuvância.

Prova histórica e prática atual

O caso é de sigmoide, não de reto: a RM pélvica não deve ser transformada em exigência universal para câncer de cólon.

O impresso registra hemoglobina em mg/dL; a unidade usual é g/dL. Preservamos a grafia original e interpretamos o valor no contexto de anemia. A indicação de adjuvância exige estadiamento completo, inclusive características moleculares quando pertinentes.

Erros a evitar

Encerrar investigação ao encontrar hemorroidas; interpretar CEA normal como ausência de câncer; definir estágio definitivo apenas pela TC.

Fontes clínicas

NCI. Colon Cancer Treatment (PDQ), versão profissional

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

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Identifica-se e identifica adequadamente o paciente. Adequado: realiza todos os comandos. Parcialmente adequado: realiza somente um comando. Inadequado: não realiza nenhum dos comandos.	0	0,25	0,5
2. Pergunta sobre as características do sangramento: (1) aspecto; (2) intensidade; (3) frequência; (4) duração. Adequado: pergunta sobre todas as características. Parcialmente adequado: pergunta apenas duas ou três características. Inadequado: pergunta apenas uma ou não pergunta nenhuma das características.	0	0,5	1,0
3. Realiza anamnese, perguntando sobre sintomas associados – <u>digestivos</u> : (1) ritmo intestinal OU <u>diarreia E constipação</u> ; (2) dor tipo cólica; (3) distensão abdominal; (4) tenesmo; e <u>consumptivos</u> : (5) perda de peso; (6) astenia; (7) anorexia. Adequado: pergunta sobre todas as possibilidades (4 sintomas digestivos e 3 sintomas consumptivos). Parcialmente adequado: pergunta apenas dois ou três sintomas digestivos e apenas dois sintomas consumptivos. Inadequado: não pergunta nenhum dos itens ou somente um dos sintomas consumptivos e/ou um dos sintomas digestivos.	0	0,5	1,0
4. Solicita a realização do exame físico: (1) exame físico geral; e (2) exame proctológico. Adequado: solicita a realização dos dois exames. Parcialmente adequado: solicita a realização de apenas um dos exames. Inadequado: não solicita a realização de nenhum dos exames físicos.	0	0,75	1,5
5. Solicita exames complementares laboratoriais como plano diagnóstico (especifica pelo menos o hemograma). Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,5
6. Solicita a colonoscopia ou a retossigmoidoscopia. Adequado: solicita a colonoscopia. Parcialmente adequado: solicita a retossigmoidoscopia. Inadequado: não solicita colonoscopia nem retossigmoidoscopia.	0	0,75	1,5
7. Solicita o resultado da biópsia. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,5

8. Interpreta de maneira adequada o caso, fazendo o diagnóstico do sangramento retal: (1) câncer colorretal/ adenocarcinoma de cólon se solicitou biópsia; e (2) doença hemorroidária. Adequado: identifica as duas causas de sangramento retal. Parcialmente adequado: dá somente o diagnóstico de câncer. Inadequado: não dá o diagnóstico de câncer ou dá somente o diagnóstico de hemorroida.	0	0,5	1,0
9. Solicita os exames de estadiamento/imagem: (1) TC de tórax; (2) TC de abdome total, ou TC de abdome superior e TC de pelve, ou TC de abdome superior e RM de pelve; (3) CEA. Adequado: solicita os três itens corretamente. Parcialmente adequado: solicita apenas 1 exame de imagem, com ou sem o CEA. Inadequado: não solicita nenhum item de imagem, ou só solicita o CEA, ou solicita apenas o PET TC. *PET TC não faz parte de exames de rotina para estadiamento.	0	0,25	0,5
10. Explica sobre a potencial gravidade do quadro. Adequado: explica. Inadequado: não explica.	0		0,5
11. Indica tratamento do câncer colorretal. Adequado: informa possibilidade de cirurgia/encaminhamento do paciente ao cirurgião Inadequado: não indica nenhum tratamento adequado ou somente indica tratamento para a doença hemorroidária.	0		1,0
12. Explica que, após a cirurgia, o paciente poderá precisar de tratamento complementar (adjuvante). Adequado: fala sobre a possibilidade de quimioterapia. Inadequado: não fala sobre o assunto.	0		0,5

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

INSTRUÇÕES AO(À) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório; e
- setor de radiologia convencional.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 11 anos, com queixa de dor abdominal.
- Considere que a mãe da paciente está na sala durante toda a consulta, ouvindo todas as explicações.

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

- ler a ficha da paciente, apresentada a seguir;
- fazer a anamnese dirigida à paciente;
- solicitar qualquer exame físico e/ou complementar que deseje;
- comentar o exame físico (não será necessário examinar diretamente a paciente);
- estabelecer o diagnóstico inicial e responder aos questionamentos da paciente;
- solicitar exames complementares de laboratório e de imagem, se necessário;
- interpretar os exames apresentados e verbalizar seus achados;
- confirmar a hipótese diagnóstica; e
- encaminhar a paciente de acordo com a conduta terapêutica indicada.

FICHA DA PACIENTE

- Idade: 11 anos
- Paciente eutrófica
- Temperatura axilar: 38 °C
- Pressão arterial: 130 × 70 mmHg
- Peso atual: 52 kg
- Altura: 1,55 m
- Mãe presente na sala, acompanhando a paciente durante toda a consulta.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- Bom estado geral, corada, eupneica, hidratada.
- Febril, temperatura axilar de 38 °C, temperatura retal de 38,5 °C.
- Ausculta cardíaca normal, com frequência cardíaca de 90 bpm.
- Pulmões limpos, ventilando bem, sem sibilos, roncos ou estertores; eupneica.
- Abdome plano, flácido, doloroso à palpação superficial e profunda em fossa ilíaca direita. Sinais de irritação peritoneal à manobra de Blumberg em fossa ilíaca direita.
- Sem visceromegalias. Ruídos hidroaéreos normais.
- Períneo sem particularidades.
- Membros sem particularidades.
- Exame neurológico sucinto normal.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 2A – RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME EM PÉ



ATENÇÃO:

DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DA RADIOGRAFIA

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 2B – RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME DEITADO



ATENÇÃO:

DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DA RADIOGRAFIA

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 3 – HEMOGRAMA

Cliente	: Graziela	Local	: MATRIZ
Protocolo	:	CPF	: 999.999.999-99
Nascimento	: 19/02/2011	RG:	9999999
Solicitante	: REVALIDA	Convênio:	INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: ... SANGUE		Valores de Referência
HEMÁCIAS:.....	4,85.....	4,32 a 5,66 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA:.....	12,8.....	13,3 a 16,7 g/dL
HEMATÓCRITO:.....	40,6.....	39,0 a 50,0%
VCM:.....	87,8.....	80 a 100 fl
HCM:.....	30,6.....	27,3 a 32,6 pg
CHCM:.....	34,8.....	31,0 a 37,0 g/dL
RDW:.....	13,0.....	10,0 a 15,0%

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS:.....	19.370		3.700 a 9.500 mm ³
	%	mm ³	
-BASTÕES:.....	6,0	1.162	581 a 968 mm ³
-SEGMENTADOS:.....	73,5	14.236	1.700 a 6.100 mm ³
-EOSINÓFILOS:.....	1,3	251	30 a 460 mm ³
-BASÓFILOS:.....	0,6	116	000 a 130 mm ³
-LINFÓCITOS:.....	12,6	2.440	1.000 a 3.200 mm ³
-MONÓCITOS:.....	6,0	1.162	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS, CONTAGEM:.....	234.000		150.000 a 450.000 mm ³
-MPV (fl):.....	8,8		7,0 a 12,0 fl

Nota(s):

1.Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes.

2.Valores de referência para afrodescendentes adultos:

Leucócitos: 3.200 a 10.600 mm³ - Neutrófilos: 1.200 a 7.100 mm³

Ref.:BAIN, B.J. Blood Cells: a practical guide. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p.

KAUSHANSKY, K. et al. Williams Hematology, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

TODO TESTE LABORATORIAL DEVE SER CORRELACIONADO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, SEM O QUAL A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS É APENAS RELATIVA.

ATENÇÃO:

DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DO HEMOGRAMA

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 4 – EXAME DE URINA

Cliente : Graziela
Protocol :
Nascimento : 19/02/2011
Solicitante : REVALIDA

Local : MATRIZ
CPF : 999.999.9999-99
Convênio INEP BRASÍLIA

Material: URINA

Valores de Referência

Método: físico-químico automatizado
e análise do sedimento por imagens
digitalizadas e/ou microscopia de
contraste de fase.

EXAME FÍSICO-QUÍMICO:

COR:.....	amarela	amarela
ASPECTO:.....	límpido	límpido/ligeiramente turvo
DENSIDADE:.....	1025	1002 a 1030
pH:.....	5,0	5,0 a 8,0
PROTEÍNA:.....	negativa	negativa
GLICOSE:.....	negativa	negativa
CETONAS:.....	negativa	negativa
BILIRRUBINAS:.....	negativa	negativa
UROBILINOGÊNIO:.....	negativo	até 1 mg/dL (negativo)

ANÁLISE DO SEDIMENTO:

LEUCÓCITOS:.....	660	até 20.000 p/mL
HEMÁCIAS:.....	660	até 13.000 p/mL
CÉLULAS EPITELIAIS:.....	raras	ausentes/raras

Nota(s): Não foram pesquisadas outras substâncias reductoras além da glicose.

TODO TESTE LABORATORIAL DEVE SER CORRELACIONADO COM O QUADRO CLÍNICO DO
PACIENTE, SEM O QUAL A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS É APENAS RELATIVA.

ATENÇÃO:

DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME DE URINA

ESTAÇÃO 03 · COMENTÁRIO OSCELABS

Apendicite aguda na adolescente

Adolescente de 11 anos com febre, dor em fossa ilíaca direita e descompressão dolorosa. Hemograma com 19.370 leucócitos e neutrofilia; urina sem alterações relevantes. A estação fornece radiografias simples do abdome.

Raciocínio clínico

O conjunto sugere apendicite com irritação peritoneal. O diagnóstico resulta da correlação clínica; leucocitose e sinais radiográficos indiretos não são exclusivos da doença. A paciente e a mãe devem receber uma explicação compreensível sobre a suspeita e a urgência da avaliação cirúrgica.

Roteiro de atuação

1. Converse diretamente com a adolescente, com a mãe presente conforme a instrução. Explore início, localização e evolução da dor, vômitos, febre, alterações urinárias, menarca e antecedentes.
2. Solicite e interprete o exame físico. Verbalize a suspeita de apendicite e procure sinais de peritonite, sem repetir manobras dolorosas desnecessariamente na prática.
3. Interprete hemograma e urina. Para correção histórica, descreva os achados radiográficos solicitados: níveis líquidos em FID, borramento do psoas, distensão, escoliose antálgica e alças sentinelas, sem tratá-los como confirmação isolada.
4. Acione cirurgia pediátrica com urgência. Mantenha jejum, analgesia e suporte conforme avaliação clínica; organize antibiótico perioperatório e a transferência quando necessária.

ESTAÇÃO 03 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–2	Apresentação e anamnese dirigida, incluindo exploração da queixa.
Itens 3–4	Exame físico, hipótese de apendicite e interpretação histórica das radiografias.
Itens 5–6	Solicitar e interpretar hemograma e urina.
Itens 7–8	Confirmar a hipótese no contexto e explicar encaminhamento para cirurgia de urgência.

Prova histórica e prática atual

A radiografia simples não é o exame de escolha para diagnosticar apendicite em crianças. ACR recomenda ultrassonografia no risco intermediário; exame inconclusivo pode exigir RM ou TC conforme contexto e disponibilidade.

Os cinco achados radiográficos pertencem ao critério oficial. A visibilidade de cada sinal na reprodução é limitada; não use esse checklist para substituir avaliação clínica nem atrasar o cirurgião diante de peritonite.

Erros a evitar

Aguardar que todos os sinais radiográficos estejam presentes; descartar apendicite por urina normal; omitir analgesia ou comunicação com a criança.

Fontes clínicas

ACR. Suspected Appendicitis — Child

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

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresenta-se à paciente simulada e pergunta o seu nome. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das ações. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0	0,25	0,5
2. Realiza anamnese, perguntando sobre: (1) motivo da consulta; (2) outros sinais e sintomas relacionados à queixa principal; (3) sintomas digestivos; (4) sintomas urinários; (5) menarca; (6) alimentação; (7) doenças anteriores; (8) histórico familiar. Adequado: investiga 6 ou mais elementos, sendo a exploração da queixa principal obrigatória. Parcialmente adequado: investiga de 4 a 5 elementos apenas, sendo a exploração da queixa principal obrigatória. Inadequado: investiga menos de 4 elementos.	0	0,75	1,5
3. Solicita exame físico geral e formula hipótese diagnóstica. Adequado: interpreta o exame físico e estabelece o diagnóstico etiológico de apendicite aguda. Inadequado: não solicita o exame físico, ou não estabelece o diagnóstico etiológico de apendicite aguda.	0		1,0
4. Analisa a radiografia: (1) níveis líquidos em fossa ilíaca direita; (2) borramento da borda do músculo psoas; (3) distensão de alças intestinais; (4). escoliose antálgica; (5) presença de alças sentinelas. Adequado: cita todos os itens. Parcialmente adequado: cita de 3 a 4 itens apenas. Inadequado: cita até 2 itens apenas.	0	0,75	1,5
5. Solicita e interpreta o hemograma. Adequado: solicita hemograma e o interpreta como de padrão infeccioso (leucocitose com desvio a esquerda ou as custas de segmentados ou formas jovens). Parcialmente adequado: solicita o hemograma, mas não o interpreta. Inadequado: não solicita hemograma ou o solicita, mas interpreta que está tudo normal.	0	0,5	1,0
6. Solicita e interpreta o exame de urina. Adequado: solicita e interpreta o exame de urina como normal. Parcialmente adequado: solicita o exame de urina, mas não o interpreta. Inadequado: não solicita o exame de urina.	0	0,5	1,0
7. Após análise de exames complementares, confirma o diagnóstico.	0		1,5

Adequado: Confirma o diagnóstico de apendicite aguda. Inadequado: Não confirma o diagnóstico ou formula outro diagnóstico qualquer.			
8. Proposta terapêutica: (1) explica o que é a apendicite aguda e (2) que a paciente deve ser encaminhada para um cirurgião pediátrico, indicando cirurgia de urgência. Adequado: realiza os dois itens corretamente. Parcialmente adequado: realiza apenas um dos itens corretamente. Inadequado: não realiza nenhum dos itens corretamente.	0	1,0	2,0

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Ginecologia e Obstetrícia

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária Hospitalar

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento;
- laboratório de análises clínicas; e
- laboratório de imagem (radiologia e ecografia)

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 18 anos encontra-se deitada em uma maca, com queixa de dor.

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

- realizar anamnese;
- solicitar exames pertinentes ao caso;
- verbalizar hipótese diagnóstica e pelo menos dois diagnósticos diferenciais;
- solicitar exames complementares, caso necessário;
- propor à paciente o tratamento a ser realizado;
- explicar à paciente pelo menos duas das possíveis complicações da doença; e
- dar orientações de seguimento à paciente.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 4 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO GERAL

Dados vitais

Pressão arterial: 120 × 80 mmHg

Temperatura: 37,5 °C

Frequência cardíaca: 90 bpm

Frequência respiratória: 12 irpm

Saturação periférica de oxigênio (SatO₂): 98%

Auscultas cardíaca e pulmonar normais.

ESTAÇÃO 4 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO ABDOMINAL

Abdome levemente distendido, ruídos hidroaéreos hipoativos difusamente e normotimpânicos. Palpação superficial e profunda com dor de média intensidade em todo o abdome difusamente.

ATENÇÃO:

Dirija-se a câmera e indique os demais passos da propedêutica de exame físico abdominal relativos ao caso, verbalizando como deve ser realizado esse procedimento.

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 3 – MANOBRA DE DESCOMPRESSÃO BRUSCA

Ao realizar uma compressão forte seguida de descompressão brusca no lado inferior direito do abdome, a paciente simulada demonstra dor mais intensa, emitindo um grito.

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 4 – EXAME GINECOLÓGICO

Leucorreia amarelada com odor fétido; colo uterino hiperemiado com muco turvo; útero de volume normal; anexos com dor à mobilização bilateral, mais acentuada à direita; dor difusa ao toque vaginal e, principalmente, à mobilização do colo.

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 5 – EXAMES LABORATORIAIS GERAIS

Cliente: Priscila
Solicitante: REVALIDA
Local: MATRIZ

Nascimento: 19/02/2004
CPF: 99 999
Convênio INEP/BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Valores de Referência

HEMÁCIAS:..... 4,85 milhões/mm³ 4,32 a 5,66 milhões/mm³
HEMOGLOBINA:..... 12,8 g/dL 13,3 a 16,7 g/dL
HEMATÓCRITO:..... 40,6% 39,0 a 50,0%
VCM: 87,8 fl 80 a 100 fl
HCM:..... 30,6 pg 27,3 a 32,6 pg
CHCM:..... 34,8 g/dL 31,0 a 37,0 g/dL
RDW:..... 13,0% 10,0 a 15,0%

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS..... 15.000 3.700 a 9.500 mm³

- BASTÕES:..... 15,0% 2.250 mm³ 581 a 968 mm³
- SEGMENTADOS:..... 67,0% 10.050 mm³ ... 1.700 a 6.100 mm³
- EOSINÓFILOS:..... 1,0% 150 mm³ 30 a 460 mm³
- BASÓFILOS:..... 0,6% 90 mm³ 000 a 130 mm³
- LINFÓCITOS:..... 10,6% 1.590 mm³ 1.000 a 3.200 mm³
- MONÓCITOS:..... 5,8% 87 mm³ 200 a 920 mm³

PLAQUETAS, CONTAGEM:..... 234.000 150.000 a 450.000 mm³

- MPV (fl):..... 8,8 7,0 a 12,0 fl

Nota(s):

1. Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes.

2. Valores de referência para afrodescendentes adultos:

Leucócitos: 3.200 a 10.600 mm³ - Neutrófilos: 1.200 a 7.100 mm³

Ref.:BAIN, B.J. Blood Cells: a practical guide. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p.

KAUSHANSKY, K. et al. Williams Hematology, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

OBSERVAÇÃO: Não foram realizados outros exames laboratoriais.

TODOS OS TESTES LABORATORIAIS DEVE SER CORRELACIONADO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, SEM O QUAL A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS É APENAS RELATIVA.

ESTAÇÃO 4 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 6 – TESTE DE GRAVIDEZ

BHCG negativo.

ESTAÇÃO 4 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 7 – ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Útero em anteversoflexão (AVF), com volume de 80 cm³.

Endométrio com espessura de 5 mm.

Ovário direito aumentado de tamanho, medindo 3,0 cm³, com presença de áreas hiperecogênicas vascularizadas, ocupando todo o parênquima ovariano, e área anecoica cística de aproximadamente 2 cm × 2 cm × 1,5 cm e com presença de pequena quantidade de líquido livre em fundo de saco.

Ovário esquerdo de 3,5 cm³, sem alterações morfológicas.

ESTAÇÃO 04 · COMENTÁRIO OSCELABS

Doença inflamatória pélvica com peritonismo

Paciente de 18 anos com dor abdominal, descompressão dolorosa, leucorreia, colo hiperemiado e dor à mobilização cervical e anexial. Há leucocitose; o teste de gravidez é negativo.

Raciocínio clínico

Os achados genitais e pélvicos sustentam doença inflamatória pélvica, com gravidade suficiente para avaliação hospitalar. Dor e irritação peritoneal também exigem excluir apendicite, gestação ectópica, torção anexial e cisto roto. A ultrassonografia descrita não permite afirmar, isoladamente, que todo o aumento anexial seja um abscesso.

Roteiro de atuação

1. Explore a dor, febre, vômitos, última menstruação, anticoncepção e história sexual em ambiente acolhedor. Solicite teste de gravidez e exames pertinentes.
2. Verbalize a manobra abdominal pedida, respeitando a proibição de tocar a paciente simulada. Solicite exame ginecológico e interprete a dor à mobilização do colo e a secreção.
3. Indique internação pela suspeita de peritonite/complicação e pela necessidade de excluir emergência cirúrgica. Inicie cobertura antimicrobiana parenteral de amplo espectro, incluindo gonococo, clamídia e anaeróbios, segundo o protocolo do serviço.
4. Planeje reavaliação da resposta, transição do esquema após melhora e conclusão do tratamento. Ofereça testes de outras IST, avaliação e tratamento das parcerias e orientação para evitar relações até concluir o cuidado.

ESTAÇÃO 04 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Apresentação, anamnese, anticoncepção, DUM e teste de gravidez.
Itens 6–9	Propedêutica abdominal/ginecológica; diagnóstico de DIP e diferenciais.
Itens 10–12	Internação justificada, antibiótico endovenoso e tratamento de parceria.
Itens 13–15	Complicações, investigação de outras IST e prevenção.

Prova histórica e prática atual

O PEP inclui sinequias intrauterinas entre possíveis complicações. As consequências mais características da DIP são dano tubário, infertilidade, gestação ectópica, dor pélvica crônica e perihepatite.

Nem toda DIP precisa de internação. Neste caso, peritonismo e dúvida com emergência cirúrgica justificam o cuidado hospitalar; não generalize a via endovenosa aos quadros leves.

Erros a evitar

Prescrever apenas antimicrobiano oral sem avaliar gravidade; esquecer gestação e torção; culpabilizar a paciente ou deixar de cuidar das parcerias.

Fontes clínicas

CDC. Pelvic Inflammatory Disease — STI Treatment Guidelines

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

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Ginecologia e Obstetrícia

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: (1) cumprimenta e (2) se apresenta à paciente simulada. Adequado: realiza os dois itens. Parcialmente adequado: realiza apenas um dos itens. Inadequado: não realiza nenhuma dos itens.	0	0,125	0,25
2. Pergunta sobre: (1) características da dor; (2) febre; e (3) vômitos. Adequado: pergunta sobre dois ou três sintomas. Parcialmente adequado: pergunta sobre apenas um sintoma. Inadequado: não pergunta sobre nenhum sintoma.	0	0,25	0,5
3. Pergunta sobre anticoncepção. Adequado: pergunta sobre anticoncepção. Inadequado: não pergunta sobre anticoncepção.	0		0,25
4. Pergunta a data da última menstruação. Adequado: pergunta a data da última menstruação. Inadequado: não pergunta a data da última menstruação.	0		1,0
5. Solicita teste de gravidez. Adequado: solicita teste de gravidez. Inadequado: não solicita teste de gravidez.	0		1,0
6. Verbaliza corretamente a manobra de descompressão brusca abdominal (compressão seguida de descompressão). Adequado: verbaliza a manobra. Inadequado: não verbaliza a manobra ou verbaliza incorretamente.	0		1,0
7. Refere a necessidade de realizar exame ginecológico (ou exame de toque vaginal ou exame especular). Adequado: refere a necessidade de realizar o exame. Inadequado: não refere a necessidade do exame.	0		0,5
8. Realiza o diagnóstico de doença inflamatória pélvica. Adequado: realiza o diagnóstico correto. Inadequado: menciona outras hipóteses diagnósticas, ou não realiza o diagnóstico, ou não identifica como diagnóstico a doença inflamatória pélvica.	0		1,25
9. Cita os diagnósticos diferenciais mais importantes: (1) apendicite; (2) gestação ectópica; (3) cisto de ovário roto; e (4) torção ovariana. Adequado: cita corretamente dois ou mais diagnósticos diferenciais. Parcialmente adequado: cita corretamente apenas um diagnóstico diferencial. Inadequado: cita outros diagnósticos diferenciais ou não cita nenhum diagnóstico diferencial.	0	0,5	1,0
10. Indica internação hospitalar (1) e a justifica corretamente, citando peritonite e/ou abscesso tubo-ovariano (2). Adequado: realiza as duas tarefas.	0	0,5	1,0

Parcialmente adequado: realiza apenas a indicação, sem justificar. Inadequado: não indica a internação.			
11. Orienta tratamento com antibiótico endovenoso. Adequado: orienta o tratamento com antibiótico endovenoso. Inadequado: não orienta o tratamento com antibiótico endovenoso ou orienta o tratamento com antibiótico por via oral.	0		0,25
12. Orienta o tratamento do parceiro sexual. Adequado: orienta o tratamento. Inadequado: não orienta o tratamento.	0		0,25
13. Refere complicações futuras que podem ocorrer com a paciente: (1) infertilidade; (2) sinequias intrauterinas; (3) dor pélvica crônica; (4) gravidez ectópica e (5) Perihepatite ou Síndrome de Fitz-Hugh Curtis . Adequado: refere corretamente duas ou mais complicações. Parcialmente adequado: refere apenas uma complicação. Inadequado: refere outras complicações ou não refere nenhuma complicação.	0	0,25	0,5
14. Refere a necessidade de realização de exames para outras ITS/ISTs/DSTs. Adequado: refere a necessidade de realização de exame(s) para ITS/ISTs/DSTs. Inadequado: não refere a necessidade de realização de exame(s).	0		1,0
15. Orienta, como medida de prevenção, o uso de preservativo e refere que a multiplicidade de parceiros é um fator de risco. Adequado: orienta sobre o uso de preservativos e refere o número de parceiros como fator de risco. Parcialmente adequado: apenas orienta sobre o uso de preservativos ou apenas refere o número de parceiros como fator de risco. Inadequado: não orienta sobre o uso de preservativos e não refere o número de parceiros como fator de risco.	0	0,125	0,25

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento; e
- sala de coleta de exames laboratoriais.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você realizará o atendimento de um paciente de 30 anos, com consulta agendada, previamente hígido, com vacinação atualizada e rastreamento negativo para Infecções sexualmente transmissíveis e para hipertensão arterial.

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

- ler a ficha do paciente, apresentada a seguir;
- realizar o atendimento do paciente;
- definir o diagnóstico clínico-epidemiológico;
- orientar o plano terapêutico; e
- cumprir as medidas de prevenção e controle.

Ficha do paciente

Os dados do acolhimento foram coletados pela técnica de enfermagem.

- Motivo da consulta: ferida na perna esquerda.
- Paciente nega febre, mal estar e dor.
- Temperatura axilar: 36 °C
- Peso: 75 kg
- Índice de massa corporal: 23 kg/m²
- Pressão arterial: 120 × 75 mmHg
- Frequência cardíaca: 75 bpm

O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVE SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

Bom estado geral, acianótico, anictérico e afebril.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular.

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular bem distribuído. Sem ruídos adventícios.

Abdome: normotenso, normotimpânico, indolor à palpação superficial e profunda. Ruídos hidroaéreos presentes. Sem visceromegalias.

ESTAÇÃO 5 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

IMPRESSO 2 – IMAGEM DA FERIDA



ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

VERBALIZE, DE FORMA CLARA, A DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA FERIDA.

ESTAÇÃO 05 · COMENTÁRIO OSCELABS**Leishmaniose tegumentar e cuidado no território**

Pessoa de 30 anos, previamente hígida, com úlcera indolor na perna esquerda. A imagem mostra lesão única, de fundo ulcerado e bordas elevadas e bem delimitadas; não há febre ou repercussão sistêmica.

Raciocínio clínico

A morfologia é compatível com leishmaniose cutânea, mas a história de exposição é parte essencial do diagnóstico. Investigue residência, trabalho, viagens e casos próximos, além de sintomas de mucosa nasal ou oral. A estação valoriza o diagnóstico clínico-epidemiológico e a atuação da equipe de saúde no território.

Roteiro de atuação

1. Acolha sem interromper, use linguagem acessível e responda às dúvidas. Pergunte por área de transmissão, pessoas com lesões semelhantes, animais e viagens.
2. Descreva a ferida e investigue mucosas. Correlacione os achados com leishmaniose tegumentar; na assistência, procure confirmação parasitológica quando disponível e investigue diferenciais relevantes.
3. Para o PEP, indique antimonial pentavalente e avaliação renal, hepática e eletrocardiográfica antes do tratamento. Confira contraindicações e a opção terapêutica atualmente indicada na rede de referência.
4. Notifique e articule ACS e agentes de endemias. Oriente proteção contra flebotomíneos, telas/mosquiteiros, repelente e manejo ambiental, sem atribuir transmissão direta entre pessoas.

ESTAÇÃO 05 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Comunicação: acolhimento, identificação, escuta, empatia e resposta às perguntas.
Itens 6–9	Contexto epidemiológico, descrição da úlcera, mucosas e diagnóstico.
Itens 10–12	Avaliação pré-tratamento, antimonial no critério histórico e notificação.
Itens 13–14	Abordagem comunitária e prevenção/controle.

Prova histórica e prática atual

O antimonial é a resposta do PEP, mas não é a única opção do SUS. A miltefosina foi incorporada e seu acesso ampliado; escolha depende da forma clínica, contraindicações e orientação vigente.

A imagem isolada não distingue com segurança todas as úlceras crônicas. Falha terapêutica ou lesão atípica exige reavaliação, inclusive de neoplasia, esporotricose e outras infecções.

Erros a evitar

Esquecer mucosas e vigilância; iniciar antimonial sem avaliar toxicidade; resumir a prevenção ao medicamento.

Fontes clínicas

Ministério da Saúde. Leishmaniose tegumentar — diagnóstico, tratamento e prevenção

Ministério da Saúde. Nota Informativa 13/2020: miltefosina no SUS

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 56(17), dezembro de 2025 — miltefosina

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

ESTAÇÃO 5

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO			
1. (1) Cumprimenta o paciente simulado; (2) identifica-se; (3) dirige-se ao paciente simulado pelo nome, pelo menos uma vez; (4) pergunta e (5) ouve com atenção o motivo da consulta. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza de duas a quatro ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou não realiza nenhuma ação.	0,0	0,25	0,5
2. Estabelece contato visual e mantém postura empática ao longo da consulta. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das ações. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0,0	0,15	0,25
3. Escuta a fala do paciente simulado, sem interrompê-lo. Adequado: realiza integralmente a ação. Inadequado: não realiza a ação ou não a realiza integralmente.	0,0		0,25
4. Usa linguagem acessível para com o paciente simulado, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: usa linguagem acessível. Inadequado: não utiliza linguagem acessível.	0,0		0,25
5. Responde às perguntas do paciente simulado. Adequado: responde as perguntas. Inadequado: não responde as perguntas.	0,0		0,25
DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO-LABORATORIAL			
6. Pergunta sobre o contexto socioepidemiológico do paciente simulado: (1) residência em área de provável transmissão da doença; (2) existência de coabitantes, colegas de trabalho e vizinhos com lesão semelhante; (3) presença de animais no domicílio, local de trabalho e no peridomicílio; (4) viagem recente a áreas endêmicas . Adequado: pergunta sobre os quatro itens especificados. Parcialmente adequado: pergunta sobre apenas dois dos itens especificados. Inadequado: pergunta sobre apenas um dos itens especificados ou não pergunta nenhum dos itens especificados.	0,0	1,0	1,5
7. Descreve as características da lesão: (1) úlcera única, (2) bordas definidas ou elevadas ou delimitadas ou infiltradas ; e (3) indolor. Adequado: descreve as três características especificadas. Parcialmente adequado: descreve apenas duas das características especificadas. Inadequado: não descreve nenhuma das características especificadas.	0,0	0,50	1,0
8. Pergunta sobre a existência de lesão em mucosas (boca ou nariz). Adequado: pergunta se há lesão em mucosas (boca ou nariz).	0,0		0,5

Inadequado: não pergunta sobre lesões em mucosas.			
9. Realiza o diagnóstico clínico-epidemiológico Adequado: estabelece o diagnóstico clínico-epidemiológico de <i>Leishmaniose tegumentar</i> . Parcialmente adequado: Suspeita de <i>Leishmaniose tegumentar</i> , mas diz que só pode estabelecer o diagnóstico diante dos exames complementares para pesquisa de <i>Leishmania</i> : parasitológico, molecular, imunológico ou histopatológico. Inadequado: não estabelece diagnóstico de leishmaniose.	0,0	0,75	1,5
PLANO TERAPÊUTICO, DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DE TRABALHO EM EQUIPE			
10. Solicita: (1) prova da função renal (2) prova da função hepática; e (3) eletrocardiograma antes de iniciar a farmacoterapia. Adequado: solicita os três exames. Inadequado: não solicita os três exames.	0,0		0,5
11. Indica o tratamento com antimonial pentavalente (<i>Glucantime</i>) (não é necessário dizer a dose). Adequado: indica o tratamento correto. Inadequado: não indica o tratamento correto.	0,0		1,0
12. Notifica o caso de leishmaniose tegumentar. Adequado: notifica o caso. Inadequado: não notifica o caso.	0,0		1,0
13. Indica a necessidade de abordagem comunitária: (1) avaliação de novos casos pelo agente comunitário de saúde (ACS); (2) atuação do agente de combate de endemias (ACE)/zoonose. Adequado: indica a atuação dos dois agentes. Parcialmente adequado: indica a atuação de apenas um dos agentes. Inadequado: não indica a atuação de nenhum dos agentes.	0,0	0,50	0,75
14. Explica as medidas de prevenção e controle: (1) usar repelentes; (2) evitar a exposição ao mosquito no anoitecer e à noite; (3) usar mosquiteiros ou telas; (4) limpar quintais e terrenos; (5) fazer a destinação correta do lixo; (6) limpar os abrigos de animais domésticos; (7) manter os animais domésticos distantes do intradomicílio à noite. Adequado: explica três ou mais das medidas especificadas. Parcialmente adequado: explica apenas duas das medidas especificadas. Inadequado: explica apenas uma medida ou não explica nenhuma das medidas especificadas.	0,0	0,25	0,75

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análise clínica; e
- laboratório de imagem (radiologia e ecografia).

DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 56 anos com queixa de dor no tornozelo esquerdo há 1 dia.

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

- realizar anamnese;
- solicitar e interpretar o exame físico;
- solicitar e interpretar exames complementares;
- indicar hipóteses diagnósticas;
- indicar terapêutica inicial; e
- orientar mudanças de hábitos de vida.

O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVE SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- Pressão arterial: 140 × 90 mmHg.
 - Frequência cardíaca: 95 bpm.
 - Frequência respiratória: 12 irpm.
 - Saturação de oxigênio (SatO₂): 97% em ar ambiente.
 - Temperatura axilar: 37,8 °C.
 - Claudica durante deambulação.
 - Sobe na maca com dificuldade, protegendo tornozelo esquerdo.
 - Bom estado geral: corado, hidratado, anictérico, acianótico, febril.
 - Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações.
 - Abdome: globoso, indolor, sem visceromegalias.
 - Sem linfonodos palpáveis.
 - Exame de tornozelo esquerdo: quente ao toque, hiperemia e edema intensos até dorso do pé esquerdo, pele íntegra, sem porta de entrada, regiões interdigitais normais.
 - Exame de tornozelo direito: sem alterações.
-

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO 2 – EXAMES LABORATORIAIS

Hemograma

- Hemoglobina: 14 g/dL (VR: 13,3 a 16,7 g/dL)
- Leucócitos: 7.500 mm³ (VR: 3.700 a 9.500 mm³)
- Segmentados: 4.500 mm³ (VR: 1.700 a 6.100 mm³)
- Plaquetas: 220.000 mm³ (VR: 150.000 a 450.000 mm³)
- PCR: 20 mg/dL (VR < 5 mg/dL)
- TGO: 40 U/L (VR < 34 U/L)
- TGP: 40U/L (VR: 10 a 49 U/L)
- Ureia: 40 mg/dL (VR < 19 a 49 mg/dL)
- Creatinina: 1,0 mg/dL (VR: 0,70 a 1,20 mg/dL)
- Acido úrico: 10 mg/dL (VR < 7 mg/dL)
- Glicemia de jejum: 115 mg/dL (VR: 70 a 99 mg/dL)
- Hemoglobina glicada: 5,7% (VR: 4,5 a 5,6%)
- Colesterol total: 220 mg/dL (VR < 190 mg/dL)
- HDL: 30 mg/dL (VR > 40 mg/dL)
- LDL:150 mg/dL (VR < 110 mg/dL)
- Triglicérides: 200 mg/dL (VR < 150 mg/dL)

Exame de urina

- pH 5,5 proteínas ausentes
- Cilindros ausentes
- Glicose ausente
- Leucócitos: 2 por campo
- Nitrito: negativo
- Raras bactérias
- Presença de oxalato de cálcio 3+

IMPRESSO 3 – EXAMES DE IMAGEM

LAUDO DE RADIOGRAFIA DE PÉ E TORNOZELO ESQUERDOS: presença de erosões tipo saca-bocado na 1.^a metatarsofalangeana. Demais estruturas normais.

LAUDO DE ECOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO: edema de partes moles com sinal de duplo contorno na articulação; erosões na 1.^a metatarsofalangeana.

ESTAÇÃO 06 · COMENTÁRIO OSCELABS

Monoartrite aguda por gota

Paciente de 56 anos com tornozelo esquerdo doloroso, quente e edemaciado há um dia. Ácido úrico de 10 mg/dL, erosões em saca-bocado e sinal de duplo contorno na ultrassonografia.

Raciocínio clínico

A crise inflamatória, a hiperuricemia e os achados de depósito de urato tornam gota a hipótese principal. Contudo, uma articulação vermelha e dolorosa exige considerar artrite séptica. Febre ou ausência de leucocitose não resolvem esse diferencial; se houver suspeita de infecção, a avaliação é urgente.

Roteiro de atuação

1. Caracterize início, intensidade, evolução da dor e presença de febre/calafrios. Pergunte sobre crises anteriores, álcool, alimentos, medicamentos, trauma, comorbidades e história familiar.
2. Solicite exame físico, interprete urato e função renal e descreva os achados de imagem. Em dúvida diagnóstica ou suspeita de artrite séptica, considere punção sinovial para cristais e microbiologia.
3. Trate a crise com AINE, colchicina ou curso curto de corticoide, escolhendo conforme função renal, risco gastrointestinal, interações e comorbidades. Não use o ácido úrico isoladamente para decidir toda a conduta.
4. Organize revisão após a crise: orientação alimentar, álcool, atividade física e controle cardiometabólico. Discuta terapia redutora de urato, especialmente diante de doença crônica/erosiva, com titulação e acompanhamento.

ESTAÇÃO 06 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Apresentação, características da crise, febre e antecedentes.
Itens 4–6	Interpretar hiperuricemia, pedir imagem e identificar gota.
Itens 7–8	Tratamento anti-inflamatório da crise e mudanças de hábitos.

Prova histórica e prática atual

O PEP não exige punção nem tratamento hipouricemiante. Isso não significa que sejam dispensáveis na assistência: investigação de infecção e prevenção de novas crises dependem do quadro completo.

Mudanças alimentares ajudam, mas não substituem terapia redutora de urato quando indicada. O alvo usual é urato abaixo de 6 mg/dL, individualizado em doença mais grave.

Erros a evitar

Descartar artrite séptica apenas porque há hiperuricemia; prescrever AINE sem checar risco; deixar paciente com doença erosiva apenas com recomendações de dieta.

Fontes clínicas

NICE NG219. Gout: diagnosis and management

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

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Cumprimenta o paciente, (1) apresentando-se e (2) perguntando os dados do paciente. Adequado: realiza os dois itens. Parcialmente adequado: realiza apenas um item. Inadequado: não realiza nenhum item.	0	0,25	0,5
2. Realiza anamnese. Questiona sobre: (1) características da dor e (2) Febre ou calafrios. Adequado: Questiona os dois itens. Parcialmente adequado: Questiona apenas um item. Inadequado: Não questiona nenhum dos itens.	0	0,5	1,0
3. Pergunta sobre antecedentes pessoais e familiares: (1) ingestão de bebida alcoólica, (2) medicamentos, (3) dieta hiperproteica (ou dieta rica em proteínas), (4) trauma, (5) episódio prévio semelhante de artrite em articulação ou articulações MMII, (6) síndrome metabólica ou comorbidades associadas (diabetes, hipertensão, dislipidemia), (7) história familiar de doença ou comorbidade semelhante. Adequado: pergunta 5 ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas 3 ou 4 itens. Inadequado: pergunta apenas 2 ou menos itens.	0	1,0	2,0
4. Interpreta exames laboratoriais. Adequado: identifica hiperuricemia (ou ácido úrico elevado ou aumento do ácido úrico). Inadequado: não identifica hiperuricemia.	0		1,0
5. Solicita exames de imagem: radiografia de tornozelo e/ou pé, ou ecografia do tornozelo esquerdo. Adequado: solicita um dos exames. Inadequado: não solicita nenhum dos exames.	0		1,0
6. Hipótese diagnóstica. Adequado: cita o diagnóstico de artrite por gota (gota, artrite gotosa, monoartrite gotosa ou crise gotosa). Parcialmente adequado: cita um dos diagnósticos diferenciais (artrite séptica, celulite ou erisipela), sem citar gota. Inadequado: não cita nenhum dos diagnósticos mencionados.	0	1,0	2,0
7. Proposta medicamentosa para tratamento inicial: uso de anti-inflamatórios não esteroidais e/ou corticoide e/ou colchicina. Adequado: cita pelo menos uma das opções. Inadequado: não cita nenhuma das opções.	0		1,5
8. Proposta terapêutica para estilo de vida após a crise aguda: (1) orientação dietética (restringir sódio, carne vermelha, embutidos, frutos do mar e bebida alcoólica); e (2) recomendação de atividade física regular. Adequado: propõe as duas orientações. Parcialmente adequado: propõe uma das orientações apenas. Inadequado: não propõe orientações.	0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional e ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas;
- banco de sangue;
- laringoscópio;
- oxímetro;
- unidade ventilatória manual autoinflável (ambu);
- leitos de internação; e
- centro cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente, previamente hígida, de 20 anos, trazida pelos bombeiros, vítima de queimaduras decorrentes de incêndio.

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

- realizar o atendimento da paciente, verbalizando-se os achados e as condutas;
- solicitar a realização de exames que julgar necessários;
- definir a extensão da superfície corporal queimada; e
- adotar a conduta terapêutica necessária.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 7 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 1 – SINAIS VITAIS

- Pressão arterial: 90 × 60 mmHg.
 - Frequência cardíaca: 112 bpm.
 - Frequência respiratória: 40 irpm.
 - Temperatura: 36,1 °C.
 - Saturação arterial de oxigênio (O₂): 82%.
 - Peso: 50 kg.
-

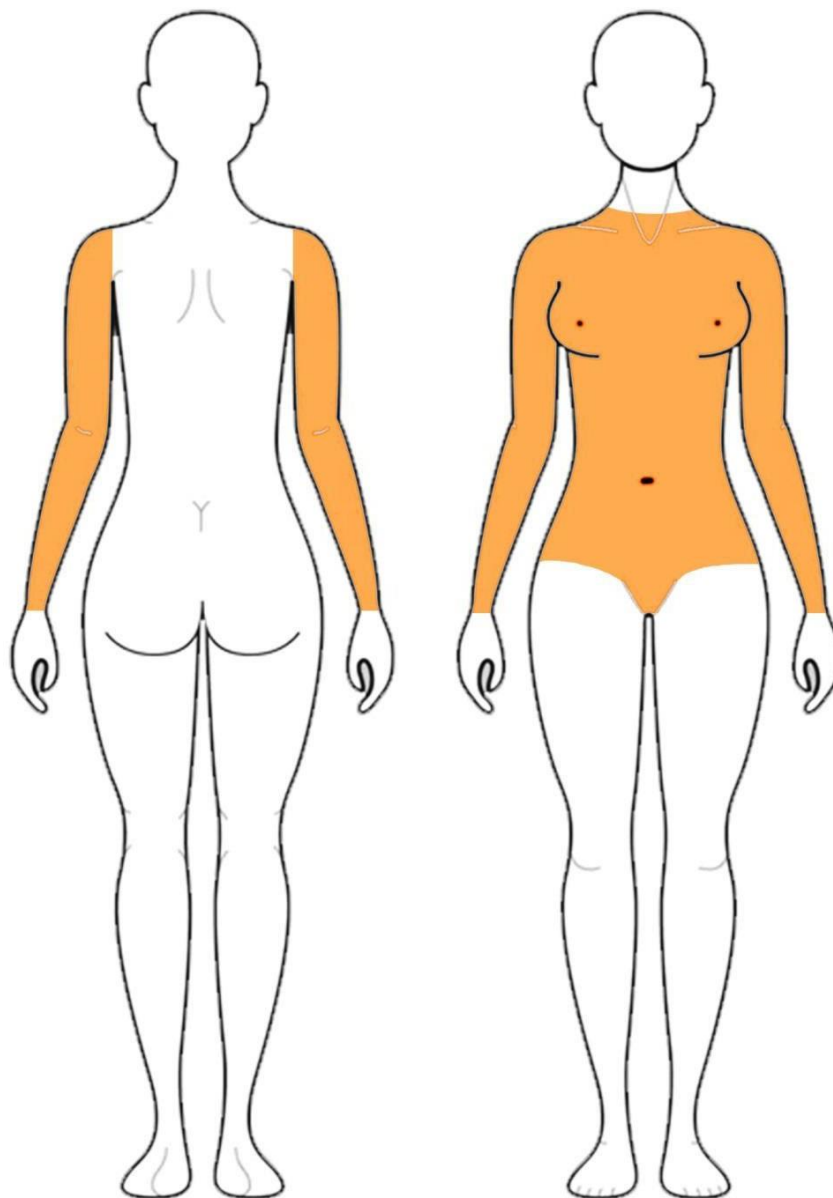
ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO PULMONAR

- Desidratada ++/4+, corada, acianótica, afebril.
 - Queimadura de vibrissas nasais, hiperemia e edema de orofaringe.
 - Abdome e aparelho cardiovascular sem anormalidades.
 - Aparelho respiratório: paciente taquipneica, com murmúrio vesicular diminuído globalmente, sem ruídos adventícios.
-

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 3 – SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA – REGRA DOS 9



ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

**VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA,
A RESPOSTA DA PERGUNTA A SEGUIR:**

- **QUAL A SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA?**

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 4 – CÁLCULO DA REPOSIÇÃO VOLÊMICA

- Peso da paciente: 50 kg.

ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

**VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA,
AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS A SEGUIR:**

- Qual o tipo de líquido a ser infundido?
- Qual o volume indicado para reposição volêmica nas primeiras 8 h?
- Qual o volume indicado para reposição volêmica nas 16 horas seguintes?

ESTAÇÃO 7 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 5 – QUESTIONAMENTO DO CHEFE DE EQUIPE

- Considere que o Chefe de Equipe faz o seguinte questionamento:

A PACIENTE DEVERÁ SER TRANSFERIDA?

ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

**VERBALIZE E JUSTIFIQUE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA,
A RESPOSTA DA PERGUNTA.**

ESTAÇÃO 07 · COMENTÁRIO OSCELABS

Grande queimadura com lesão inalatória

Paciente de 20 anos, 50 kg, vítima de incêndio, com PA 90/60 mmHg, FR 40 e saturação de 82%. Há vibrissas queimadas e edema de orofaringe. A área queimada aceita pelo PEP é 37%.

Raciocínio clínico

A prioridade é a via aérea ameaçada, com hipoxemia e sinais de lesão inalatória. O edema pode progredir e dificultar uma intubação tardia. A reposição de volume deve ocorrer com monitorização, sem perder tempo calculando fórmula enquanto a ventilação permanece inadequada.

Roteiro de atuação

1. Pergunte local fechado, duração da exposição, fumaça e agente. Avalie ABCDE e sinais vitais, administre oxigênio em alta concentração e providencie intubação precoce por equipe habilitada diante dos achados apresentados.
2. Exponha para avaliar extensão e profundidade, retirando roupas e acessórios não aderidos e prevenindo hipotermia. Verbalize 37% como resposta da estação: tronco anterior, membros superiores e períneo no esquema fornecido.
3. Obtenha acessos, use cristaloide balanceado e monitore perfusão e diurese. Para o critério oficial, informe 1.850 mL nas primeiras oito horas e 1.850 mL nas 16 seguintes; veja a ressalva sobre a fórmula na próxima página.
4. Cubra com material limpo apropriado, forneça analgesia, avalie profilaxia antitetânica e organize transferência para centro de queimados após as medidas iniciais. Informe extensão e suspeita de lesão inalatória à equipe receptora.

ESTAÇÃO 07 · CORREÇÃO E REVISÃO**Correspondência com o PEP definitivo**

Itens 1–3	Identificação, mecanismo e sinais vitais.
Itens 4–6	Oxigênio, avaliação respiratória e intubação.
Itens 7–8	Exposição para exame e cálculo de 37% de superfície queimada.
Itens 9	Resposta oficial: 1.850 mL em 8 horas e 1.850 mL nas 16 horas seguintes.
Itens 10–11	Cobertura da queimadura e transferência ao centro de referência.

Prova histórica e prática atual

Divergência documental: o PEP chama de Parkland um total de 3.700 mL, equivalente a $2 \times 50 \times 37$. A Parkland clássica usa 4 mL/kg/%: seriam 7.400 mL/24 h, com 3.700 mL em cada período.

A ABA recomenda iniciar a ressuscitação de adultos com queimaduras $\geq 20\%$ usando 2 mL/kg/%, com ajuste à resposta. Assim, o volume do PEP coincide com essa estimativa atual, mas o nome da fórmula é impreciso. As primeiras oito horas contam da queimadura; desconte o volume já recebido e titule, sem seguir uma conta rigidamente.

Erros a evitar

Adiar a via aérea; contar as oito horas a partir da chegada; confundir a metade do volume com o total diário ou administrar tudo sem reavaliação.

Fontes clínicas

ABA. Clinical Practice Guidelines on Burn Shock Resuscitation, 2024

American Burn Association. Guidelines for Burn Patient Referral

CDC. Clinical Guidance for Wound Management to Prevent Tetanus, 2025

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

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Identifica-se e identifica adequadamente a paciente. Adequado: realiza os dois comandos. Parcialmente adequado: realiza somente um comando. Inadequado: não realiza nenhum dos comandos.	0	0,2	0,5
2. Pergunta sobre as características do acidente: (1) local; (2) tempo de exposição; (3) inalação de fumaça; e (4) agente. Adequado: pergunta sobre todos os itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre apenas dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta nenhum dos itens.	0	0,25	0,5
3. Solicita a realização de exame dos sinais vitais, indicando: (1) PA; (2) FC; (3) FR; e (4) oximetria/saturação de O ₂ . Adequado: solicita a necessidade de realização do exame dos sinais vitais, indicando todos os itens. Parcialmente adequado: solicita a necessidade de realização do exame, indicando apenas dois ou três itens. Inadequado: solicita a necessidade de realização do exame, indicando apenas um item, ou não solicita a necessidade do exame.	0	0,5	1,0
4. Indica oxigenoterapia. Adequado: indica a oxigenoterapia. Inadequado: não indica oxigenoterapia.	0		1,0
5. Solicita a realização do exame físico do aparelho respiratório, descrevendo pelo menos a inspeção ou ausculta pulmonar. Adequado: solicita o exame adequadamente. Inadequado: não solicita o exame.	0		1,0
6. Indica a entubação orotraqueal. Adequado: faz a indicação. Inadequado: não faz a indicação.	0		1,25
7. Verbaliza a necessidade de realização do exame físico para avaliar a superfície corporal queimada. Adequado: verbaliza a necessidade de realização do exame físico, citando a retirada de toda a vestimenta e acessórios. Parcialmente adequado: somente verbaliza a realização do exame, sem citar a retirada da vestimenta. Inadequado: não verbaliza a necessidade do exame físico para avaliar a superfície corporal queimada.	0	0,5	1,0
8. Calcula corretamente a superfície corporal queimada, segundo a regra dos 9 (37%) e verbaliza esse resultado. Adequado: calcula corretamente a área queimada, verbalizando o resultado. Inadequado: não calcula corretamente a área queimada ou não verbaliza o resultado.	0		1,0
9. Prescreve corretamente a reposição volêmica de acordo com a fórmula de Parkland.	0		1,25

Adequado: 1.850 mL nas primeiras 8 horas e 1.850 mL nas 16 horas seguintes. Inadequado: não prescreve corretamente.			
10. Indica cobertura da área queimada com curativo oclusivo. Adequado: indica corretamente a cobertura da área queimada. Inadequado: não indica a cobertura da área queimada.	0		0,5
11. Verbaliza a necessidade de transferência da paciente simulada para centro de referência. Adequado: verbaliza a necessidade de transferência. Inadequado: não verbaliza a necessidade de transferência.	0		1,0

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento;
- sala de pequenas cirurgias;
- laboratório de análises clínicas; e
- sala para observação clínica.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mãe leva sua filha de 4 meses e 14 dias para consulta eletiva de puericultura.

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

- ler a ficha da paciente, apresentada a seguir;
- realizar a anamnese dirigida à mãe;
- solicitar qualquer exame físico e/ou complementar que considere pertinente ao caso clínico;
- explicar os achados do exame físico;
- analisar o desenvolvimento da criança;
- explicar à mãe o diagnóstico clínico da criança; e
- explicar à mãe se há a necessidade de terapêutica.

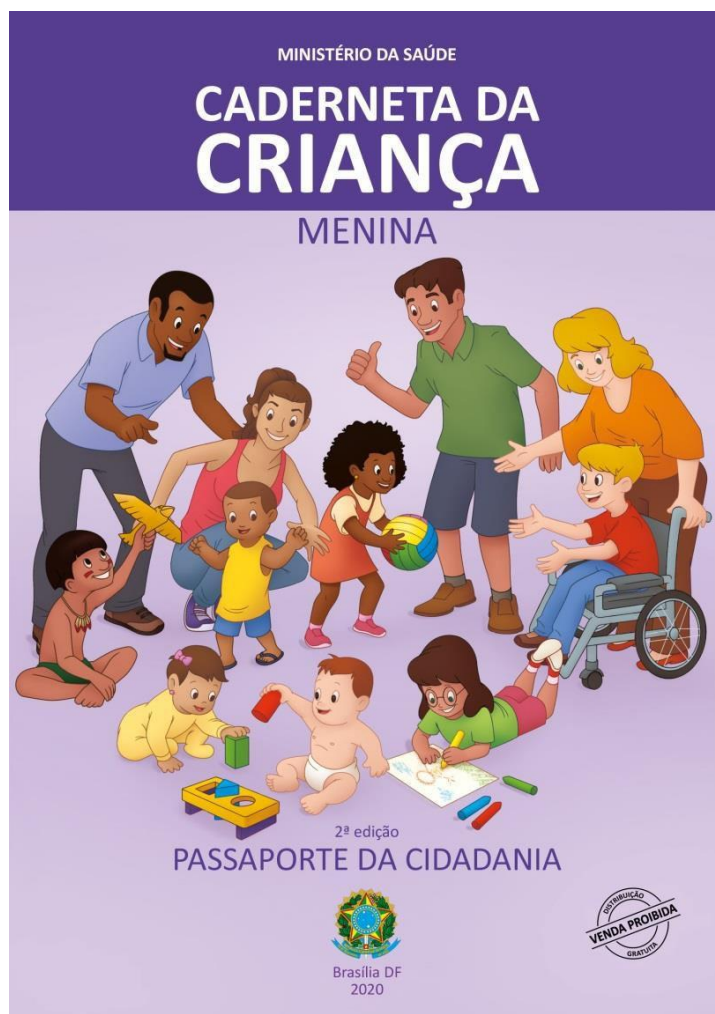
FICHA DA PACIENTE

- Nome: Alícia.
- Idade: 4 meses e 14 dias.
- Peso: 6.800 gramas.
- Comprimento: 63,5 cm.
- Perímetro cefálico: 41 cm.
- Temperatura: 36,3 °C.

A CRIANÇA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 1 – CADERNETA DA CRIANÇA



Nome: Alícia			
Idade	Peso (gramas)	Comprimento (cm)	Perímetro cefálico (cm)
Nascimento	3.100	49	34
1 mês	4.000	54	36,5
2 meses	5.100	58	38
3 meses	5.900	60	39,5

Vacinas PNI — Programa Nacional Imunização	Testes do Pezinho, do Coraçãozinho, da Orelhinha e do Olhinho
ADEQUADO	NORMAIS

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO

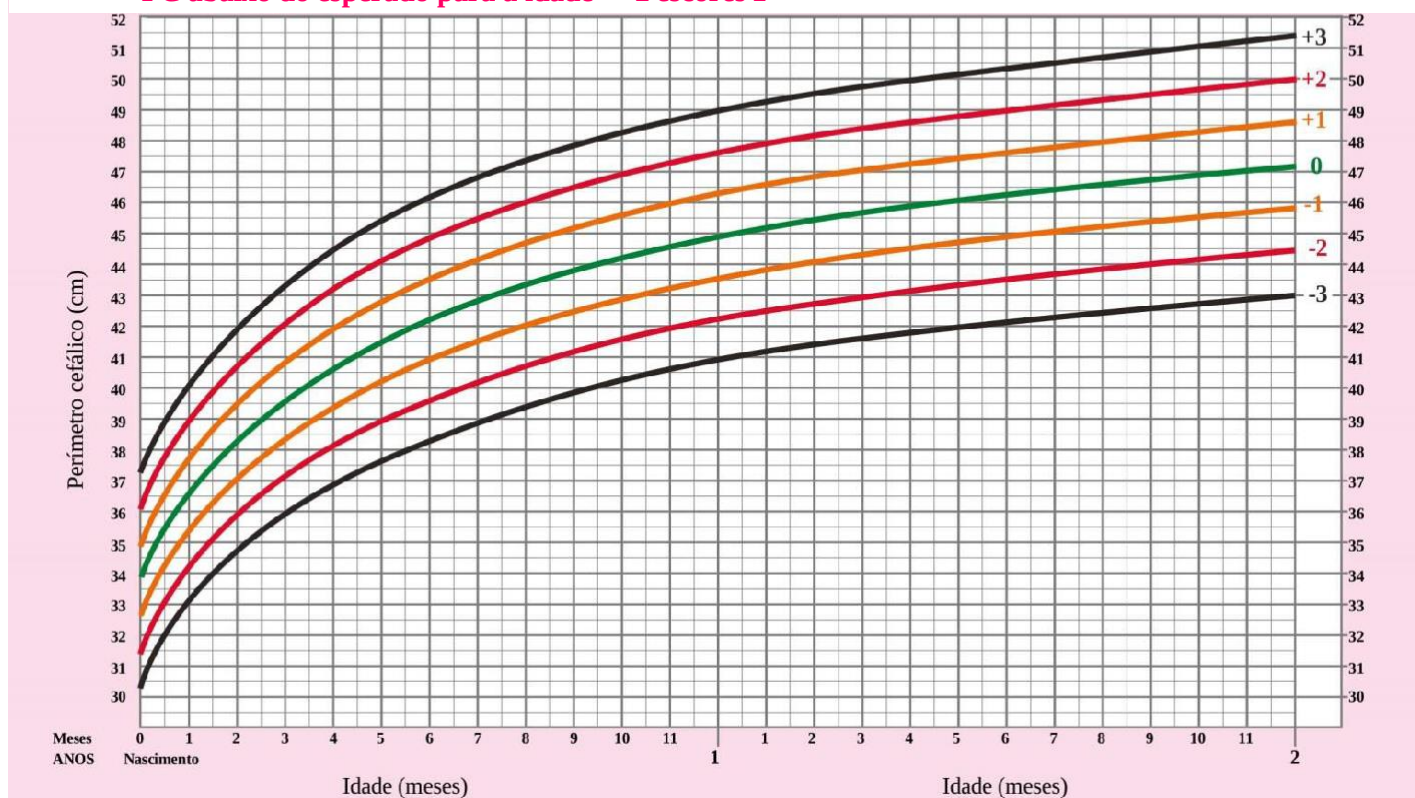
Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos

PC para Idade 0 a 2 anos

PC acima do esperado para a idade $> +2$ escores z

PC adequado para idade $\leq +2$ escores z e ≥ -2 escores

PC abaixo do esperado para a idade < -2 escores z



ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

A PARTIR DA ANÁLISE DO GRÁFICO, VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA, O SEGUINTE DADO DE ALÍCIA:

➤ Escore Z do Perímetro Cefálico

Atenção: Este impresso será descartado ao final da aplicação. Só será pontuado o que for verbalizado para a câmera.

ESTACÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

Peso para idade 0 a 2 anos

Peso elevado para idade $> \text{escore-z } +2$ | **Peso adequado para idade $\geq \text{escore-z } -2$ e $\leq \text{escore-z } +2$**

Baixo peso para idade $\geq \text{escore-z } -3$ e $< \text{escore-z } -2$ | Muito baixo peso para idade $< \text{escore-z } -3$



ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

A PARTIR DA ANÁLISE DO GRÁFICO, VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA, O SEGUINTE DADO DE ALÍCIA:

➤ Escore Z do Peso

Atenção: Este impresso será descartado ao final da aplicação. Só será pontuado o que for verbalizado para a câmera.

ESTACÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

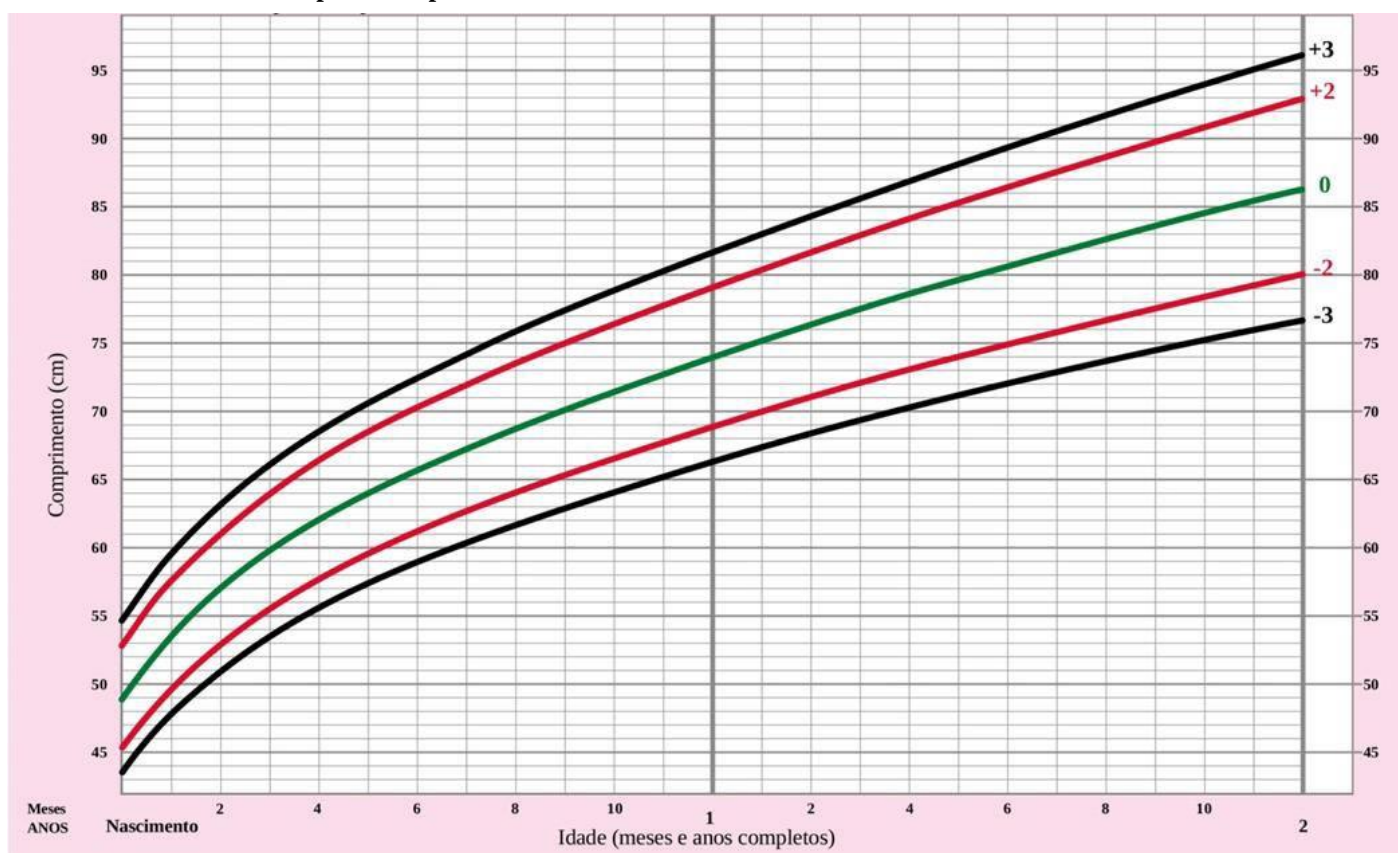
ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO

Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

Comprimento para idade 0 a 2 anos

Comprimento adequado para idade $\geq$ escore-z -2 | Baixo comprimento para idade $\geq$ escore-z -3 e $<$ escore-z -2

Muito baixo comprimento para idade $<$ escore-z -3



ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

A PARTIR DA ANÁLISE DO GRÁFICO, VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA, O SEGUINTE DADO DE ALÍCIA:

➤ Escore Z do Comprimento

Atenção: Este impresso será descartado ao final da aplicação. Só será pontuado o que for verbalizado para a câmera.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO

- Paciente em bom estado geral, sorrindo durante o exame, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, eupneica, sem linfonodomegalia.
 - Ausculta respiratória: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios.
 - Frequência respiratória: 24 irpm.
 - Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros.
 - Frequência cardíaca: 98 bpm.
 - Abdome: plano, flácido, inocente, sem visceromegalias; ruídos hidroaéreos presentes.
 - Otoscopia: sem alterações.
 - Oroscopia: sem alterações.
 - Genitália: sem alterações.
 - Sistema neurológico: fontanela anterior de 2 cm, plana e normotensa.
 - Boa atividade ao exame. No colo da mãe, já firma o pescoço e se interessa pelo ambiente.
-

ESTAÇÃO 08 · COMENTÁRIO OSCELABS

Regurgitação fisiológica e puericultura

Alícia tem quatro meses e 14 dias, pesa 6,8 kg, mede 63,5 cm e tem perímetro cefálico de 41 cm. Está bem, ativa, com crescimento progressivo; a queixa explorada pelo PEP é regurgitação.

Raciocínio clínico

O bom estado geral e o crescimento preservado favorecem regurgitação fisiológica, e não doença do refluxo com repercussão. Nas curvas femininas fornecidas, os três pontos estão aproximadamente entre z 0 e +1, dentro da faixa adequada. A tendência ao longo do tempo é tão importante quanto um ponto isolado.

Roteiro de atuação

1. Acolha a mãe, solicite a caderneta e explore frequência das regurgitações, alimentação, esforço, sangue/bile, desconforto, diurese e ganho ponderal. Revise antecedentes, desenvolvimento, sono, vacinas e triagens.
2. Interprete o exame e verbalize peso, comprimento e perímetro cefálico nas curvas correspondentes à idade e ao sexo. Explique a adequação do crescimento e os marcos observados, sem prometer normalidade futura com base em uma consulta.
3. Explique que, sem sinais de alarme, exames e medicamentos para acidez não são necessários. Revise técnica e volume das mamadas; manter no colo desperta após alimentar pode ajudar. Para dormir, sempre de barriga para cima, em superfície plana e firme.
4. Revise suplementações. O PEP pontua mencionar ferro e vitamina D. Na conduta atual, individualize ferro pela idade, prematuridade, peso ao nascer e alimentação; mantenha prevenção com vitamina D conforme orientação pediátrica.

ESTAÇÃO 08 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Acolhimento, caderneta e anamnese abrangente.
Itens 4–5	Exame físico e interpretação dos três dados antropométricos.
Itens 6–7	Ferro e vitamina D no critério histórico.
Itens 8–9	Reconhecer e explicar refluxo fisiológico; medidas conservadoras e ausência de indicação de exames/medicação.

Prova histórica e prática atual

Sono seguro: a recomendação de postura do PEP não autoriza decúbito ventral, posição lateral ou elevação do colchão para dormir. NICE recomenda posição supina mesmo em bebês com refluxo.

SBP 2026 atualiza a prevenção de deficiência de ferro: no lactente a termo com peso adequado, em geral planeja-se a partir de seis meses, com exceções por risco/alimentação. Não iniciar automaticamente aos quatro meses só para reproduzir o PEP. A profilaxia habitual de vitamina D no primeiro ano é 400 UI/dia.

Erros a evitar

Prescrever omeprazol ao bebê saudável; sugerir dormir de bruços; ignorar vômito bilioso, em jato, sangue, dificuldade alimentar ou falha de crescimento.

Fontes clínicas

NICE NG1. Gastro-oesophageal reflux disease in children and young people

SBP ferro e anemia2026

SBP. Hipovitaminose D em pediatria — atualização 2024

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

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
Dados anamnésicos			
1. Identifica-se e cumprimenta a mãe, de maneira adequada e cordial. Adequado: demonstra cordialidade, faz contato visual. Inadequado: identifica-se, mas não cumprimenta a mãe, ou vice-versa; evita contato visual com a mãe; não demonstra empatia.	0		0,5
2. Solicita a Caderneta de Saúde da Criança. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,5
3. Realiza anamnese. - Pergunta detalhes sobre a queixa principal. - Pergunta sobre outras queixas. - Pergunta sobre antecedentes perinatais. - Pergunta sobre a alimentação. - Pergunta sobre o desenvolvimento neuromotor. - Pergunta sobre o sono. - Pergunta sobre evacuações e urina. - Pergunta sobre medicações ou vitaminas. - Pergunta sobre imunização. - Pergunta sobre os Testes do Pezinho e do Coraçãozinho, e/ou da Orelhinha e/ou do Olhinho. - Pergunta sobre antecedentes familiares. - Investiga condições sociais/moradia. - Pergunta sobre prevenção de acidentes. Adequado: investiga de 8 a 13 elementos, sendo a exploração da queixa principal obrigatória. Parcialmente adequado: investiga de 5 a 7 elementos apenas, sendo a exploração da queixa principal obrigatória. Inadequado: investiga até 4 elementos ou não pergunta sobre a queixa principal.	0	0,5	1,0

Dados do exame físico e da investigação clínica			
4. Solicita e analisa o exame físico corretamente. Adequado: solicita o exame físico e interpreta que a criança está clinicamente bem, sem sinais de alarme. Inadequado: não solicita o exame físico, ou solicita-o e o interpreta de forma errada.	0		1,0
5. Esclarece à mãe sobre os dados antropométricos da criança: (1) peso; (2) comprimento; (3) perímetro cefálico; e classifica todos de acordo com o Escore Z (Z Score) correto. Adequado: esclarece à mãe sobre os 3 dados antropométricos, classificando-os corretamente de acordo com o Escore Z. Parcialmente adequado: esclarece à mãe sobre apenas 1 ou 2 dados antropométricos e os classifica de acordo com o Escore Z correto. Inadequado: não esclarece à mãe sobre os dados antropométricos ou os classifica incorretamente no Escore Z.	0	1,0	2,0
6. Indica a suplementação de ferro. Adequado: menciona a necessidade de suplementação de ferro. Inadequado: não menciona a necessidade de suplementação de ferro.	0		0,5
7. Indica a suplementação de vitamina D. Adequado: menciona a necessidade de suplementação de vitamina D. Inadequado: não menciona a necessidade de suplementação de vitamina D.	0		0,5
8. Sobre a queixa principal da genitora: (1) reconhece as regurgitações da lactente como evento fisiológico - refluxo gastroesofágico fisiológico, refluxo funcional, regurgitador feliz, bebê regurgitador, vômitos inocentes, bebê golfador - de ocorrência natural no desenvolvimento da criança, sem maiores repercussões; e (2) esclarece à mãe o diagnóstico. Adequado: realiza os dois itens. Parcialmente adequado: realiza o item 1, mas não esclarece o item 2. Inadequado: não realiza o item 1, ou fornece outro diagnóstico.	0	1,0	2,0
9. Orienta sobre a propedêutica/terapêutica para as regurgitações apresentadas: (1) atitudes conservadoras (postura, esperar o bebê arrotar antes de deitar); (2) desnecessário medicação ou exame propedêutico. Adequado: orienta os dois itens. Parcialmente adequado: orienta apenas o item 1. Inadequado: orienta apenas o item 2 ou orienta errado.	0	1,0	2,0

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Ginecologia e Obstetrícia

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento; e
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma gestante de 35 anos, visivelmente pálida, comparece para atendimento no pronto socorro de uma maternidade, apresentando queixa de dor e desejando avaliação.

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

- realizar anamnese;
- solicitar os exames que julgar necessários;
- responder aos questionamentos da paciente simulada;
- citar hipótese diagnóstica;
- realizar as condutas necessárias; e
- estabelecer a orientação final à paciente simulada.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 9 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO GERAL

Dados vitais

- Pressão arterial: 90 × 60 mmHg
 - Temperatura: 36 °C
 - Frequência cardíaca: 100 bpm
 - Frequência respiratória: 20 irpm
 - Saturação periférica de oxigênio (SatO₂): 98%
-

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 2 – EXAME OBSTÉTRICO ABDOMINAL

- Altura uterina de 32 cm, feto com apresentação cefálica, posição longitudinal, dorso à direita, útero hipertônico.
 - Batimentos cardíacos fetais: 85 batimentos por minuto.
-

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO 3 – EXAME GINECOLÓGICO

- Exame especular: presença de grande quantidade de sangue em interior de canal vaginal.
 - Toque vaginal: sangramento vermelho-escuro em dedo de luva, com coágulos em grande quantidade, colo uterino posterior, pérvio para 2 cm.
-

ESTAÇÃO 09 · COMENTÁRIO OSCELABS

Descolamento de placenta com comprometimento fetal

Gestante de 35 anos, pálida, com dor, sangramento, PA 90/60 mmHg e útero hipertônico. Os batimentos fetais são de 85 por minuto; o colo tem apenas 2 cm de dilatação.

Raciocínio clínico

Sangramento doloroso e hipertonia, associados à instabilidade materna e bradicardia fetal, indicam descolamento prematuro de placenta com comprometimento fetal. A hemorragia pode ser parcialmente oculta: a quantidade de sangue visível não mede toda a perda. O caso exige resposta obstétrica imediata.

Roteiro de atuação

1. Acione equipe obstétrica, anestesia, banco de sangue e neonatologia. Avalie ABC, perfusão e sangramento; obtenha acessos calibrosos, hemograma, coagulação/fibrinogênio e compatibilidade sanguínea, sem atrasar o tratamento.
2. Faça anamnese breve sobre dor, sangramento, movimentos fetais e idade gestacional; consulte o cartão de pré-natal. Solicite avaliação obstétrica e monitorização fetal.
3. Verbalize DPP e sofrimento fetal. Considere placenta prévia, vasa prévia rota e ruptura uterina; exame especular pode ajudar, mas evite toque digital enquanto placenta prévia ainda não foi excluída.
4. Inicie estabilização materna e providencie cesariana de urgência no cenário apresentado, em que o parto vaginal não é iminente. Explique risco fetal e possível necessidade de UTI neonatal, com informação clara durante o atendimento.

ESTAÇÃO 09 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Acolhimento; dor/sangramento, movimentos fetais, idade gestacional e cartão.
Itens 6–7	Avaliação obstétrica abdominal e ginecológica.
Itens 8–9	DPP com sofrimento fetal e diagnósticos diferenciais.
Itens 10–11	Interrupção imediata por cesariana neste caso; orientação sobre risco fetal e UTI neonatal.

Prova histórica e prática atual

O PEP aceita mencionar toque vaginal como exame ginecológico. Na assistência, o toque digital deve aguardar exclusão de placenta prévia quando ela for possível; isso não impede as medidas de emergência.

Ultrassonografia normal não exclui DPP e não deve atrasar intervenção no quadro grave. Cesariana não é regra para todos os descolamentos: aqui a bradicardia fetal e a dilatação de 2 cm determinam a urgência e favorecem essa via.

Erros a evitar

Esperar ultrassom para reconhecer a emergência; subestimar perda oculta; indicar cesariana sem iniciar simultaneamente estabilização materna.

Fontes clínicas

RCOG. Antepartum Haemorrhage, Green-top Guideline 63 (2011), seções 7 e 13

NICE NG229 fetal monitoring in labour

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

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: cumprimenta e se apresenta à paciente simulada. Adequado: cumprimenta a paciente simulada e se apresenta. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das atividades. Inadequado: não realiza nenhuma das duas atividades.	0	0,25	0,5
2. Pergunta sobre os sintomas de dor e sangramento, como: (1) início e duração; (2) características da dor; e (3) aspecto do sangramento. Adequado: pergunta sobre dois ou mais sintomas. Parcialmente adequado: pergunta sobre apenas um dos sintomas. Inadequado: não pergunta sobre as características dos sintomas de dor e sangramento.	0	0,5	1,0
3. Pergunta sobre os movimentos fetais. Adequado: pergunta sobre os movimentos fetais. Inadequado: não pergunta sobre os movimentos fetais.	0		0,5
4. Pergunta sobre o tempo de gestação (ou data da última menstruação ou idade gestacional). Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0		0,5
5. Solicita o cartão de pré-natal ou cartão da gestante . Adequado: solicita o cartão de pré-natal ou cartão da gestante . Inadequado: não solicita o cartão de pré-natal ou cartão da gestante .	0		0,5
6. Indica a necessidade de realizar o exame obstétrico abdominal. Adequado: indica a necessidade de exame obstétrico abdominal. Inadequado: não indica o exame obstétrico abdominal.	0		0,5
7. Indica a necessidade de realizar exame ginecológico (ou toque vaginal ou exame especular). Adequado: indica a necessidade de realizar o exame. Inadequado: não indica a realização do exame.	0		0,5
8. Cita descolamento prematuro de placenta (ou desprendimento prematuro da placenta) e sofrimento fetal agudo (ou sofrimento fetal) como diagnósticos. Adequado: cita os dois diagnósticos. Parcialmente adequado: cita apenas um dos diagnósticos. Inadequado: não cita nenhum dos diagnósticos.	0	1,0	2,0
9. Cita diagnósticos diferenciais, como: (1) placenta prévia; (2) ruptura de seio marginal; (3) rotura de vasa prévia; e (4) ruptura uterina . Adequado: cita dois ou mais diagnósticos diferenciais. Parcialmente adequado: cita até um diagnóstico diferencial. Inadequado: não cita nenhum dos diagnósticos diferenciais.	0	0,5	1,0
10. Indica a necessidade imediata de interrupção da gravidez (cesariana de urgência). Adequado: indica a interrupção da gravidez (cesariana de urgência). Inadequado: não indica interrupção da gravidez (cesariana de urgência).	0		2,0

11. Orienta a mãe sobre o (1) risco fetal e (2) a necessidade de internação na UTI neonatal. Adequado: realiza as duas orientações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma orientação. Inadequado: não orienta a paciente ou a orienta incorretamente.	0	0,5	1,0
--	---	-----	-----

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Consultório de unidade básica de saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você atenderá uma paciente de 46 anos, com consulta agendada, que manifesta desejo de parar de fumar.

Dados do acolhimento coletados pela técnica de enfermagem:

- Motivo da consulta: desejo de parar de fumar.
- Temperatura axilar: 36 °C.
- Peso: 53 kg.
- Índice de massa corporal: 22 kg/m².
- Pressão arterial: 120 × 75 mmHg.
- Frequência cardíaca: 75 bpm.

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

- abordar adequadamente a pessoa em uso de tabaco;
- avaliar o grau de dependência nicotínica da paciente;
- orientar adequadamente a paciente quanto às intervenções comportamentais com base em sua fase de prontidão à mudança; e
- indicar tratamento medicamentoso e/ou não medicamentoso adequado.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

IMPRESSO 1 – TESTE DE FAGERSTRÖM

Teste de Fagerström para avaliação da gravidade da dependência nicotínica

1. *Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?*
 - Dentro de 5 min (3 pontos)
 - Entre 6 a 30 min (2 pontos)
 - Entre 31 a 60 min (1 ponto)
 - Após 60 min (0 ponto)
2. *Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus?*
 - Sim (1 ponto)
 - Não (0 ponto)
3. *Qual é o cigarro do dia que lhe traz mais satisfação?*
 - O primeiro da manhã (1 ponto)
 - Outros (0 ponto)
4. *Quantos cigarros você fuma por dia?*
 - Menos de 10 (0 ponto)
 - De 11 a 20 (1 ponto)
 - De 21 a 30 (2 pontos)
 - Mais de 31 (3 pontos)
5. *Você fuma com mais frequência pela manhã?*
 - Sim (1 ponto)
 - Não (0 ponto)
6. *Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?*
 - Sim (1 ponto)
 - Não (0 ponto)

Interpretação do grau de dependência:

- Muito baixo (0-2 pontos)
- Baixo (3 ou 4 pontos)
- Médio (5 pontos)
- Elevado (6 ou 7 pontos)
- Muito elevado (8-10 pontos)

IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO

Bom estado geral, acianótica, anictérica e afebril.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular.

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular bem distribuído. Sem ruídos adventícios. Saturação de oxigênio (oximetria) de 96% em ar ambiente.

Abdome: normotenso, normotimpânico, indolor à palpação superficial e profunda. Ruídos hidroaéreos presentes. Sem visceromegalias.

ESTAÇÃO 10 · COMENTÁRIO OSCELABS**Cessação do tabagismo com decisão compartilhada**

Mulher de 46 anos procura a UBS porque deseja parar de fumar. O caderno fornece o teste de Fagerström, mas não contém as respostas da paciente; elas precisam ser obtidas na entrevista.

Raciocínio clínico

Motivação para mudança e intensidade da dependência são dimensões diferentes. O desejo de parar orienta uma abordagem de apoio e planejamento, enquanto Fagerström ajuda a estimar dependência. Não há base para inventar uma pontuação sem aplicar as seis perguntas.

Roteiro de atuação

1. Acolha sem paternalismo ou alarmismo. Investigue tentativas prévias, motivos para cessar, contexto familiar, ansiedade/depressão, outras substâncias, medicamentos, comorbidades e sintomas respiratórios.
2. Explore prontidão para mudança e aplique Fagerström. Some e explique o resultado real: 0–2 muito baixo; 3–4 baixo; 5 médio; 6–7 elevado; 8–10 muito elevado, conforme o impresso.
3. Construa plano com data/estratégia de parada, manejo de gatilhos, apoio social, atividade física e alimentação. Convide para grupo da UBS e combine retorno próximo; um lapso exige ajuste do plano, não censura.
4. Avalie terapia de reposição de nicotina e/ou bupropiona conforme indicação, contraindicações e disponibilidade. Explique efeitos adversos pertinentes ao fármaco escolhido, modo de uso e quando procurar reavaliação.

ESTAÇÃO 10 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Acolhimento, empatia, escuta, linguagem acessível e ausência de paternalismo/alarmismo.
Itens 6–8	História de saúde, motivação/prontidão e aplicação/interpretação de Fagerström.
Itens 9–11	Benefícios da cessação, convite ao grupo e medidas comportamentais.
Itens 12	Medicamento disponível no SUS e pelo menos dois efeitos adversos conforme a tabela oficial.

Prova histórica e prática atual

A pontuação de Fagerström não deve ser deduzida apenas de a pessoa querer parar. Explore as respostas e barreiras reais antes de classificar o caso.

A lista de efeitos do PEP é agregada: nem todo efeito pertence a todo fármaco. Bupropiona exige atenção a convulsões e outras contraindicações; reposição de nicotina e aconselhamento têm indicações próprias. A OMS 2024 reforça combinar apoio comportamental e opções farmacológicas eficazes.

Erros a evitar

Inventar dependência elevada sem o teste; prometer resultado imediato; prescrever sem avaliar contraindicações ou oferecer seguimento.

Fontes clínicas

Ministério da Saúde. PCDT do Tabagismo

OMS. Diretriz clínica para cessação do tabagismo em adultos, 2024

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

ESTAÇÃO 10

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO			
1. (1) Cumprimenta a paciente simulada; (2) identifica-se; (3) dirige-se à paciente simulada pelo nome, pelo menos uma vez; (4) pergunta e (5) ouve com atenção o motivo da consulta. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza duas a quatro ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou não realiza nenhuma ação.	0,0	0,25	0,50
2. Estabelece contato visual e mantém postura empática ao longo da consulta. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das ações. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0,0	0,15	0,25
3. Escuta a fala da paciente simulada, sem interrompê-la. Adequado: realiza integralmente a ação. Inadequado: não realiza integralmente a ação.	0,0		0,25
4. Usa linguagem acessível para com a paciente simulada, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: usa linguagem acessível. Inadequado: não utiliza linguagem acessível.	0,0		0,25
5. Evita atitude paternalista (condescendente) e "alarmista". Adequado: evita as duas atitudes. Inadequado: assume qualquer uma das duas atitudes.	0,0		0,25
ABORDAGEM CLÍNICA			
6. Investiga o histórico de saúde da paciente simulada: (1) antecedentes de ansiedade e depressão; (2) uso de outras drogas; (3) uso de medicamentos; (4) presença de sintomas respiratórios; (5) realização de atividades físicas; (6) uso de métodos anticoncepcionais; (7) presença de comorbidades . Adequado: investiga quatro ou mais características. Parcialmente adequado: investiga duas a três características apenas. Inadequado: investiga apenas uma ou nenhuma das características mencionadas.	0,0	0,50	1,0
7. Investiga a motivação para a cessação do tabagismo e verbaliza o grau de motivação (contemplação/preparação para ação) da paciente simulada. Adequado: realiza os dois procedimentos. Parcialmente adequado: realiza apenas um procedimento. Inadequado: não realiza nenhum dos procedimentos mencionados.	0,0	0,75	1,50
8. Avalia o grau de dependência nicotínica: (1) aplica o teste de Fagerström; (2) identifica e (3) interpreta o grau de dependência da paciente simulada. Adequado: realiza os três procedimentos.	0,0	0,75	1,50

Parcialmente adequado: aplica o teste, mas não cumpre ou cumpre parcialmente os demais procedimentos mencionados. Inadequado: não realiza nenhum dos procedimentos mencionados.			
ABORDAGEM TERAPÊUTICA, DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DE TRABALHO EM EQUIPE			
9. Informa os benefícios para a cessação do tabagismo: (1) melhora do hálito e/ou do odor corporal; (2) redução da pressão arterial; (3) melhora do olfato; (4) melhora do paladar; (5) diminuição do risco de infarto; (6) diminuição do risco de câncer; (7) diminuição do risco de desenvolvimento de doenças cerebrovasculares (AVE); (8) diminuição do risco de desenvolvimento de doenças respiratórias (Enfisema, DPOC); (9) diminuição de risco de adoecimento respiratório ou desenvolvimento do tabagismo pela filha. Adequado: informa quatro ou mais benefícios. Parcialmente adequado: informa de dois a três benefícios apenas. Inadequado: informa apenas um ou nenhum dos benefícios.	0,0	0,50	1,0
10. Convida a paciente simulada para participar de atividade em grupo de cessação de tabagismo na UBS. Adequado: faz o convite Inadequado: não faz o convite.	0,0		1,0
11. Recomenda medidas não farmacológicas à paciente simulada: (1) fazer atividade física; (2) ter alimentação saudável; (3) fazer atividades que evitem o ganho de peso nesta fase; e (4) evitar situações estressantes; (5) mudanças comportamentais (como por exemplo: eliminar cinzeiros, isqueiros, adiar o primeiro cigarro do dia). Adequado: recomenda três ou mais ações. Parcialmente adequado: recomenda uma ou duas ações. Inadequado: não faz nenhuma das recomendações mencionadas.	0,0	0,25	0,5
12. (1) Indica o tratamento medicamentoso disponível no SUS (Bupropiona, adesivos de nicotina ou goma de nicotina) e (2) orienta sobre possíveis efeitos adversos da medicação, como, por exemplo: - boca seca; - insônia; - tontura; - cefaleia; - aumento da PA; - dispepsia; - náuseas e vômitos; - enxaqueca; - dor abdominal; - constipação; - irritação na pele; - manchas nos dentes; e perda de peso. Observação: para pontuar no primeiro item basta indicar um dos medicamentos; para pontuar no segundo item (efeitos adversos), o(a) participante deve mencionar pelo menos 2 dos efeitos adversos mencionados. Adequado: faz as duas indicações. Parcialmente adequado: faz uma das indicações apenas. Inadequado: não faz nenhuma das indicações.	0,0	1,00	2,0

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 definitivo — cópia utilizada](#)

Conferência editorial

10 estações; 108 itens do PEP; 52 páginas de caderno e 18 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.