

REVALIDA 2022/2

Prova prática comentada

2ª etapa · Habilidades clínicas

10 estações completas · PEP DEFINITIVO RETIFICADO

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 111 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.

PEP definitivo com retificação de 24/03/2023: item 12 da estação 2 anulado. A pontuação é atribuída conforme o documento oficial, preservado integralmente.

Índice de estações

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

01 Síncope com pré-excitação ventricular

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

02 Prostatite aguda e próstata previamente aumentada

Cirurgia Geral · Caso: 13 · Comentário: 19 · PEP: 21

03 Febre sem foco no recém-nascido de 25 dias

Pediatria · Caso: 24 · Comentário: 30 · PEP: 32

04 Acolhimento da gravidez não planejada

Ginecologia e Obstetrícia · Caso: 34 · Comentário: 37 · PEP: 39

05 Herpes-zóster com dor e vesículas no tronco

Medicina de Família e Comunidade · Caso: 41 · Comentário: 44 · PEP: 46

06 Deficiência de vitamina B12 após cirurgia bariátrica

Clínica Médica · Caso: 48 · Comentário: 52 · PEP: 54

07 Colecistite aguda calculosa

Cirurgia Geral · Caso: 56 · Comentário: 61 · PEP: 63

08 Hidrocele no lactente

Pediatria · Caso: 65 · Comentário: 69 · PEP: 71

09 Sífilis primária e cuidado das parcerias

Ginecologia e Obstetrícia · Caso: 73 · Comentário: 77 · PEP: 79

10 Saúde do adolescente e atualização vacinal

Medicina de Família e Comunidade · Caso: 82 · Comentário: 86 · PEP: 88

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: Unidade de Pronto-Atendimento (UPA).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelhos para exames radiológicos convencionais (Rx);
- eletrocardiografia (ECG);
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 19 anos, estudante universitário, procura atendimento na unidade após episódio de desmaio ocorrido há aproximadamente 20 minutos.

**ATENÇÃO! O PACIENTE SIMULADO
NÃO DEVERÁ SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese do paciente.
2. solicitar e interpretar exame físico.
3. solicitar e interpretar exames laboratoriais (**no máximo SEIS exames**).
4. solicitar e interpretar outros exames complementares pertinentes ao caso (**no máximo DOIS exames**). Só serão pontuados os **DOIS** primeiros exames complementares citados.
5. estabelecer e comunicar hipótese diagnóstica inicial.
6. propor tratamento e/ou encaminhamento do paciente para seguimento adequado.

**ATENÇÃO! VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE,
REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.**

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 84 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 125 x 65 mmHg.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,4°C.

Saturação: 99% de oxigênio em ar ambiente.

IMC: 23 Kg/m².

Paciente em bom estado geral, afebril, acianótico, anictérico e hidratado; alerta, orientado no tempo e espaço.

Ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente em ambos os hemitóraxes, sem ruídos adventícios.

Ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas; ausência de sopros.

Abdome flácido, normotenso, ruídos hidroaéreos normoativos; indolor à palpação e sem visceromegalias.

(Vide verso)

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

ASPECTOS NEUROLÓGICOS:

Paciente alerta, orientado no tempo e espaço, verbalizando e interagindo de forma apropriada. Sem alterações focais.

Exame de marcha: sem alterações.

Equilíbrio: preservado.

Motricidade: preservado.

Coordenação motora: normal.

Força muscular: preservado nos 4 membros.

Reflexos: preservados e normais.

Nervos cranianos: testados todos 12 pares sem alterações.

Sensibilidade: preservados e normais em todo corpo.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO 2

EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Ricardo
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 17/03/2003
Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99
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		80,0 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.....	8.370		3.700 a 9.500 mm ³
- BASTÕES.....	2,0%	167,4	581 a 968 mm ³
- SEGMENTADOS.....	70 %	5.859	1.700 a 6.100 mm ³
- EOSINÓFILOS.....	2,0 %	167,4	30 a 460 mm ³
- BASÓFILOS.....	0,6%	50,22	000 a 130 mm ³
- LINFÓCITOS.....	19,4%	1.623,78	1.000 a 3.200 mm ³
- MONÓCITOS.....	6,0%	502,2	200 a 920 mm ³

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

GLICEMIA (sem jejum).....: 119 g/dL Glicemia em jejum: 70 a 99 g/dL
Pós-prandial (após 2h) <120 g/dL

SÓDIO.....:	140	mEq/L	135 a 145 mEq/L
POTÁSSIO.....:	4,2	mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L
CÁLCIO.....:	8,5	mg/dL	8,4 a 10,2 mg/dL
MAGNÉSIO.....:	1,8	mEq/L	1,5 a 2,0 mEq/L

Nota(s):

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

Ref.:BAIN, B.J. *Blood Cells: a practical guide*. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p. AUSHANSKY, K. et al. *Williams Hematology*, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 3

ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

Frequência cardíaca: 64 batimentos por minuto (Valor de Referência: 60 e 100 bpm).

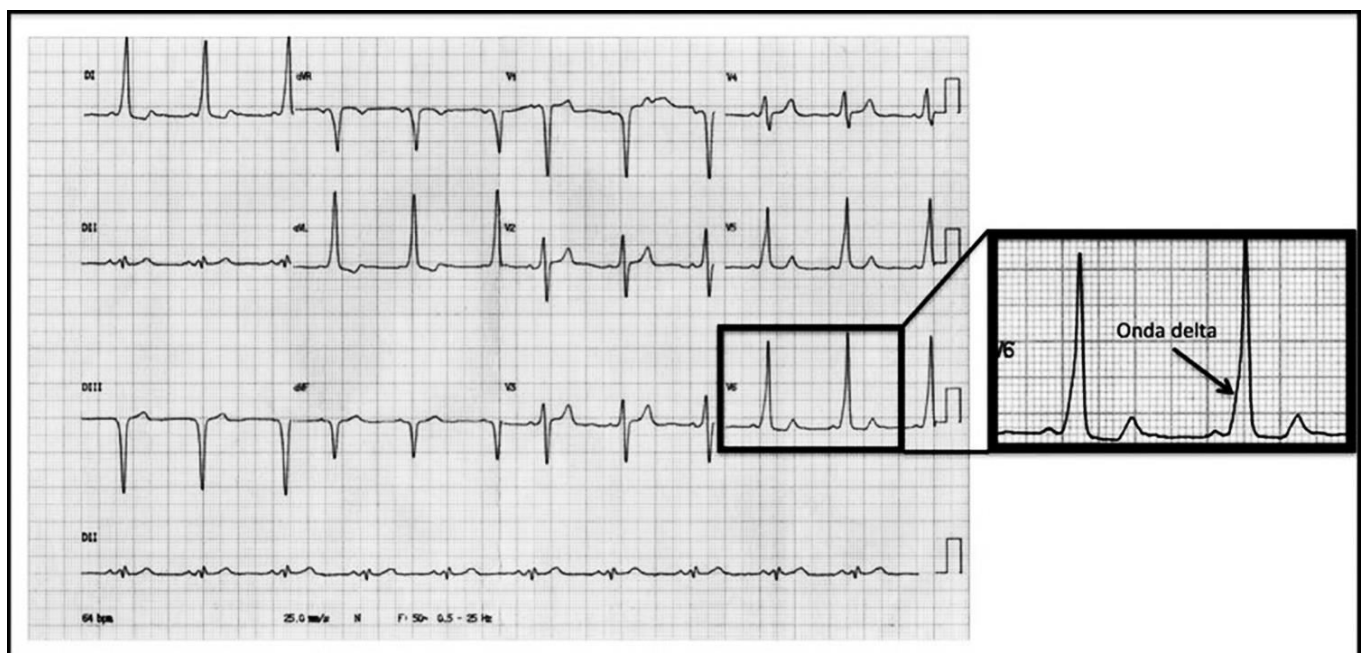
Ritmo sinusal.

Intervalo PR: < 120 ms (Valor de Referência: 120 a 200 ms).

Presença de “onda delta” (Valor de Referência: Ausência de onda delta).

Duração do QRS: 120 ms (com onda delta) (Valor de Referência: 60 ms a <120 ms).

Eixo SÂQRS: -30° (Valor de Referência: entre -30° e $+90^{\circ}$).



ESTAÇÃO 01 · COMENTÁRIO OSCELABS

Síncope com pré-excitação ventricular

Paciente de 19 anos atendido após perda transitória da consciência. O ECG fornecido mostra ritmo sinusal, intervalo PR curto, onda delta e QRS alargado, compatíveis com pré-excitação ventricular.

Raciocínio clínico

O ECG sugere uma via acessória, no espectro de Wolff-Parkinson-White. Associado à síncope, esse achado exige investigação de causa arritmica. O traçado apresentado não registra a arritmia responsável pelo desmaio: não se deve inventar uma taquicardia documentada nem concluir que todo episódio nesse paciente foi cardíaco.

Roteiro de atuação

1. Apresente-se, confirme recuperação da consciência e estabilidade. Reconstrua o episódio com o paciente e, quando possível, uma testemunha: postura, pródromos, duração, movimentos, trauma e recuperação.
2. Explore esforço, jejum, medicamentos e outras substâncias, episódios anteriores e antecedentes cardíacos. Solicite exame geral e neurológico antes de receber os impressos, respeitando a sequência da estação.
3. Solicite e interprete ECG e exames pertinentes. Para o PEP, os seis primeiros pedidos devem contemplar glicemia, sódio, potássio, cálcio, magnésio e hemograma ou hemoglobina/hematócrito.
4. Explique a suspeita de síncope cardíaca e encaminhe para avaliação cardiológica urgente. Monitorização e investigação especializada dependem do risco; Holter pode complementar, mas não substitui essa avaliação diante de ECG anormal.

ESTAÇÃO 01 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Apresentação; descrição do evento e recuperação; fatores associados e antecedentes.
Itens 4–5	Exames físico/neurológico e seis exames laboratoriais dentro do limite de pedidos.
Itens 6–7	Solicitar e interpretar ECG; hipótese de síncope cardíaca.
Itens 8–9	Encaminhamento cardiológico e/ou Holter no PEP; sequência das tarefas.

Prova histórica e prática atual

Pré-excitação é um sinal de alerta em quem perdeu a consciência. O critério histórico que aceita Holter não equivale a liberar o paciente sem estratificação de risco. A NICE recomenda avaliação cardiovascular urgente quando há anormalidade relevante no ECG.

O impresso escreve glicemia de 119 g/dL, unidade incompatível com o contexto. É uma inconsistência do documento, preservada na reprodução; não a interprete como hiperglicemia extrema.

Erros a evitar

Chamar o ECG de normal por estar em ritmo sinusal; diagnosticar epilepsia apenas por movimentos durante o episódio; adiar a avaliação de risco para aguardar um Holter.

Fontes clínicas

NICE CG109. Transient loss of consciousness in over 16s

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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: (1) identifica-se e cumprimenta o paciente simulado; (2) pergunta algum dado de identificação (idade, estado civil, profissão e/ou naturalidade). Adequado: realiza todos os procedimentos. Parcialmente adequado: realiza um dos procedimentos. Inadequado: não realiza procedimento algum.	0	0,125	0,25
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre manifestações durante e após a crise: (1) movimentos involuntários (ou convulsão); (2) liberação esfinteriana; (3) lesões na língua; (4) lesões no crânio e na face (ou bateu com a cabeça); (5) padrão de recuperação. Adequado: investiga três ou mais achados clínicos. Parcialmente adequado: investiga dois achados clínicos. Inadequado: investiga apenas um achado clínico ou não investiga achado clínico algum.	0	0,5	1,0
3. Pergunta sobre manifestações que precedem a crise: 1) uso de medicamentos, drogas lícitas e ilícitas; 2) alimentação e jejum; 3) atividade física; 4) eventos similares anteriores; 5) doenças prévias e traumas. Adequado: investiga três ou mais achados. Parcialmente adequado: investiga dois achados. Inadequado: investiga apenas um achado ou não investiga achado algum.	0	0,75	1,5
EXAME FÍSICO			
4. Solicita exame físico (1) geral e (2) neurológico. Adequado: solicita exame físico especificando aspecto neurológico. Parcialmente adequado: solicita exame físico mas não especifica aspecto neurológico. Inadequado: não solicita exame físico. Atenção: O(A) participante só irá pontuar caso solicite o exame físico ANTES de receber o impresso.	0	0,5	1,0

5. Solicita exames laboratoriais: (1) glicemia; (2) sódio; (3) potássio; (4) hematócrito/hemoglobina ou hemograma; (5) cálcio e (6) magnésio. Adequado: solicita de quatro a seis dos exames listados. Parcialmente adequado: solicita de dois a três dos exames listados. Inadequado: solicita um dos exames listados ou não solicita exame algum. Atenção: O candidato só irá pontuar caso ele cite os exames listados ANTES de receber o impresso. Só serão considerados os seis primeiros exames citados pelo participante ANTES de receber o impresso.	0	0,75	1,5
6. Solicita e interpreta o eletrocardiograma (ECG). Adequado: solicita e relaciona os achados do ECG (PR-Curto ou Wolf-Parkinson-White ou presença de onda delta) a riscos de arritmia (ou alteração da atividade elétrica do coração). Parcialmente adequado: solicita, mas não interpreta corretamente o achado. Inadequado: não solicita.	0	0,75	1,5
7. Formula hipóteses diagnósticas. Adequado: identifica e explica o diagnóstico de síncope ou desmaio/perda de consciência de origem cardíaca, relacionando-o à arritmia ou alteração da atividade elétrica do coração (mencionando ou não taquicardia ou pré-excitação ventricular ou Wolff- Parkinson-White). Inadequado: não identifica a síncope ou desmaio/perda de consciência de origem cardíaca.	0		1,5
8. Seguimento do paciente: encaminha para a cardiologia e/ou realização de <i>Holter</i>. Adequado: encaminha. Inadequado: não encaminha.	0		1,5
9. Realiza adequadamente a sequência das tarefas, conforme solicitado nas orientações ao participante. Adequado: realiza. Inadequado: não realiza.	0		0,25

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

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

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 59 anos comparece à emergência abatido com quadro de sintomas urinários associados a febre. Informa que trouxe exames realizados há seis meses.

**ATENÇÃO: O PACIENTE SIMULADO
NÃO DEVERÁ SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese do paciente.
2. solicitar e interpretar os achados dos exames laboratoriais relacionados à hipótese diagnóstica (**no máximo QUATRO exames**).
3. solicitar e interpretar exame de imagem mais pertinente à hipótese diagnóstica.
4. orientar o paciente simulado sobre a conduta terapêutica indicada na fase inicial e no seguimento ambulatorial.

**ATENÇÃO: VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE,
REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.**

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 1

EXAMES ANTERIORES: PSA e ULTRASSONOGRAFIA

(REALIZADOS HÁ 6 MESES)

PSA TOTAL: 4,1 ng/mL

(VR: 0-4 ng/mL)

ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA

Próstata aumentada, pesando 61 g, bexiga levemente espessada.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 2

EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 130 x 90 mmHg.

Frequência cardíaca: 100 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura: 38,5° C.

Regular estado geral, hidratado, normocorado, eupneico, febril.

ABDOMEN: dor à palpação profunda em hipogástrio, sem dor à descompressão súbita, sem distensão. Ruídos hidroaéreos normoativos.

Aparelhos respiratório e cardiovascular: sem anormalidades.

Punho percussão negativa bilateralmente.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 3

TOQUE RETAL

Próstata aumentada em volume; consistência fibroelástica, porém um pouco mais amolecida; limites precisos; dor moderada à palpação da próstata, com tamanho aparentando 70 gramas.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Cirurgia GeralIMPRESSO 4
EXAMES LABORATORIAIS

Cliente : Roberto
Protocol :
Nascimento: 19/05/1963
Solicitante: REVALIDA

Local : MATRIZ
CPF : 999.999.999-
Convênio INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

HEMOGLOBINA.....: 13,2 g/dL

HEMATÓCRITO.....: 39,5 %

Valores de Referência

12,0 a 16,0 g/dL

35,0 a 45,0 %

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS.....: 12.110 mm³

4.500 a 11.000 mm³

SÉRIE PLAQUETÁRIA

PLAQUETAS, Contagem.....: 440.000 mm³

150.000 a 450.000 mm³

PROTEÍNA C REATIVA.....: 13 mg/L

0 a 5 mg/L

PSA TOTAL.....: 38,51 ng/mL

0 a 4 ng/mL

URINA TIPO 1

DENSIDADE.....: 1.025 mm³

1.005 a 1.040 mm³

PH.....: 6,0

4,5 a 8,5

LEUCÓCITOS.....: INCONTÁVEIS

0 a 5 / campo

HEMÁCIAS.....: 100 / campo

0 a 2 / campo

PROTEÍNA.....: INDETECTÁVEL

INDETECTÁVEL

NITRITO.....: NEGATIVO

NEGATIVO

GLICOSE.....: NEGATIVO

NEGATIVO

Nota(s):

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

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.

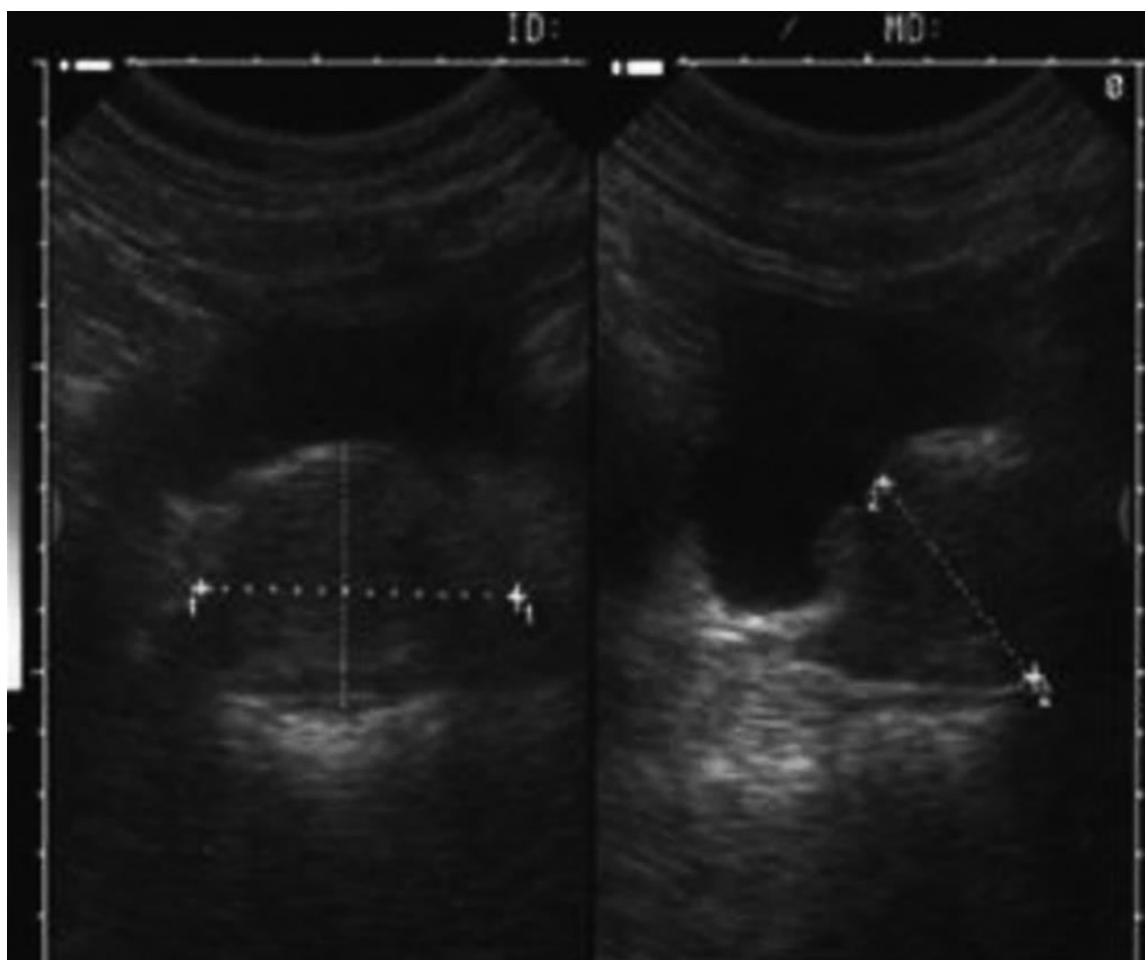
TODO TESTE LABORATORIAL DEVE SER CORRELACIONADO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, SEM O QUAL A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS É APENAS RELATIVA.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 5

ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA



PRÓSTATA PESANDO 68 g, BEXIGA LEVEMENTE ESPESSADA.
(Valor de Referência < 30 g)

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

ESTAÇÃO 02 · COMENTÁRIO OSCELABS

Prostatite aguda e próstata previamente aumentada

Homem de 59 anos com febre, dor e sintomas urinários, próstata dolorosa e aumentada, leucocitose e alterações urinárias. O PSA subiu de 4,1 para 38,51 no contexto infeccioso; já havia aumento prostático antes do episódio.

Raciocínio clínico

Febre, sintomas miccionais e dor ao toque favorecem prostatite bacteriana aguda, em paciente com provável hiperplasia prostática associada. A inflamação pode elevar intensamente o PSA. O resultado isolado durante a infecção não confirma câncer e não é motivo para biópsia imediata.

Roteiro de atuação

1. Caracterize a dor e explore frequência, urgência, noctúria, disúria, hematúria, jato, esforço e esvaziamento. Pergunte antecedentes pessoais/familiares e procure retenção urinária ou sinais sistêmicos de gravidade.
2. Solicite exame físico e, quando indicado, toque retal delicado; nunca faça massagem prostática na prostatite aguda. Obtenha urina e urocultura antes do antibiótico, sem retardar tratamento em paciente grave.
3. Interprete leucocitose, PCR elevada, hematopiória e aumento do PSA e da próstata. Explique a relação entre inflamação atual e aumento prévio. Veja, na próxima página, a inconsistência do PEP sobre o número de exames.
4. Indique antibiótico com atividade adequada, ajustado à cultura, resistência local e gravidade. O PEP cita ciprofloxacino ou levofloxacino; pacientes sistemicamente doentes podem precisar de internação e terapia parenteral. Programe reavaliação clínica e da questão prostática após resolução da infecção.

ESTAÇÃO 02 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Apresentação, dor, sintomas urinários, antecedentes e exame/toque retal.
Itens 6–8	Exames laboratoriais, interpretação e ultrassom; conferir a inconsistência numérica abaixo.
Itens 9–11	Prostatite e HPB, correlação com o aumento prostático e antibiótico.
Itens 12	ANULADO na retificação de 24/03/2023; aplicar a regra de crédito do PEP.
Itens 13–14	Acompanhamento do PSA no critério histórico e sequência das tarefas.

Prova histórica e prática atual

O item 6 enumera cinco exames, mas exige “quatro”; a tarefa também limita pedidos. O item 9 repete HPB entre respostas de crédito integral e parcial. São inconsistências oficiais: não criamos uma regra de correção para resolvê-las.

A EAU orienta evitar PSA para diagnosticar prostatite ativa, pois não acrescenta informação útil. Se o valor já foi obtido, sua reavaliação deve ocorrer após a infecção; persistência de alteração requer investigação própria. O item 12 permanece anulado, sem substituir sua pontuação por um critério autoral.

Erros a evitar

Massagear a próstata; interpretar PSA alto como câncer confirmado; usar fluoroquinolona automaticamente sem avaliar resistência, contraindicações e gravidade.

Fontes clínicas

EAU 2026. Urological Infections — Bacterial Prostatitis

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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
1. Apresentação: (1) identifica-se e (2) cumprimenta o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ou não realiza ação alguma.	0		0,3
2. Pergunta sobre características da dor: (1) tempo de início, (2) localização, (3) progressão, (4) fatores de melhora ou piora. Adequado: pergunta sobre os quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta sobre um ou nenhum item.	0	0,3	0,6
3. Pergunta sobre sintomas urinários: (1) frequência, (2) urgência e/ou incontinência urinária, (3) hematúria, (4) noctúria, (5) jato fraco, (6) jato interrompido, (7) sensação de urina residual, (8) odor da urina, (9) Esforço/hesitação miccional inicial, (10) disúria, (11) Gotejamento terminal Adequado: pergunta pelo menos sobre seis itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre quatro ou cinco itens. Inadequado: pergunta sobre três itens ou menos.	0	1,0	2,0
4. Pergunta sobre: (1) histórico pessoal e (2) histórico familiar de doenças. Adequado: pergunta sobre os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre um dos itens. Inadequado: não pergunta.	0	0,2	0,4

5. Solicita: (1) exame físico; (2) toque retal. Adequado: solicita os dois itens. Parcialmente adequado: solicita um item. Inadequado: não solicita.	0	0,25	0,5
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA			
6. Solicita exames laboratoriais: (1) hemograma, (2) PCR, (3) PSA, (4) exame de urina (ou urina 1 ou sumário de urina ou parcial de urina), (5) urocultura. Adequado: solicita os quatro itens. Parcialmente adequado: solicita, pelo menos, PSA e exame de urina. Inadequado: não solicita exame de urina e/ou PSA. Atenção: O(A) participante só irá pontuar caso cite os quatro exames corretamente antes de receber o impresso.	0	0,3	0,6
7. Interpreta os exames laboratoriais: (1) HMG com leucocitose, (2) PCR aumentado, (3) hematúria, (4) PSA aumentado. Adequado: interpreta os quatro itens. Parcialmente adequado: interpreta alteração nos itens (3) e (4). Inadequado: não interpreta os itens (3) e/ou (4).	0	0,4	0,8
8. Solicita exame de imagem: ultrassom OU ultrassonografia OU ecografia de aparelho urinário E/OU de próstata. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,5
9. Formula a hipótese diagnóstica atual de prostatite aguda e/ou hiperplasia prostática benigna Adequado: formula a hipótese de prostatite aguda e/ou hiperplasia prostática benigna Parcialmente adequado: formula somente a hipótese de hiperplasia prostática benigna Inadequado: não formula.	0	0,25	0,5
10. Correlaciona o aumento da próstata no USG com a prostatite e HPB. Adequado: correlaciona os dois diagnósticos. Parcialmente adequado: correlaciona apenas um diagnóstico. Inadequado: não correlaciona nenhum dos diagnósticos.	0	0,4	0,8
CONDUTA TERAPÊUTICA			
11. Indica tratamento: antibiótico ciprofloxacino ou levofloxacino Adequado: orienta o tratamento Inadequado: não orienta o tratamento	0		0,7

RESPOSTAS ÀS DÚVIDAS DO PACIENTE			
12. Explica o comportamento do PSA: (1) na hiperplasia benigna, o crescimento do PSA é proporcional ao tamanho da próstata; (2) no câncer, o aumento é progressivo e lento; (3) na prostatite, o aumento é rápido e abaixa após o tratamento. Adequado: explica as três condições. Parcialmente adequado: explica uma ou duas das condições acima. Inadequado: não explica nenhuma das três condições.	ANULADO (a pontuação correspondente será atribuída a todos os participantes)		
13. Orienta o monitoramento do PSA após o tratamento inicial. Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0		0,6
14. Realiza a sequência das tarefas indicadas nas orientações ao(à) participante. Adequado: realiza. Inadequado: não realiza.	0		0,5

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

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

DESCRIÇÃO DO CASO

- Recém-nascido, com 25 dias, foi trazido pela mãe ao Pronto-Socorro. A mãe está preocupada, porque notou que seu bebê está com febre.

**ATENÇÃO: MÃE E BEBÊ SIMULADOS NÃO DEVERÃO SER
TOCADOS DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. ler a ficha do recém-nascido afixada à mesa.
2. fazer a anamnese dirigida à mãe.
3. interpretar o exame físico (não será necessário examinar diretamente o bebê simulado).
4. solicitar e verbalizar exames complementares, se necessário.
5. explicar à mãe a condição do recém-nascido e o manejo inicial.

**ATENÇÃO: VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE,
REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.**

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 1

TRIAGEM DA ENFERMAGEM

Paciente: Renan.

Idade: 25 dias.

Temperatura axilar: 38,5° C.

Frequência cardíaca: 170 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 40 incursões respiratórias por minuto.

Saturação de oxigênio: 99% em ar ambiente.

Peso: 4 500 g.

Escala de dor (0 – 10): zero.

Classificação de risco: AMARELO.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 2

CADERNETA DA SAÚDE DA CRIANÇA

Paciente: Renan.

Dados da gestação: 8 consultas pré-natais, ultrassom morfológico sem alterações.

Dados maternos: 24 anos, G1P1A0, sem intercorrências e medicamentos durante a gestação, exceto vitaminas e sulfato ferroso. Testes sorológicos inocentes.

Dados do parto: vaginal.

Idade gestacional: 38 semanas e 6 dias.

Dados do recém-nascido:

Peso do nascimento: 3 500g; comprimento: 51 cm; perímetro cefálico: 35,5 cm;
APGAR 9/10/10.

Amamentado na 1ª hora.

Ortolani negativo.

Teste reflexo vermelho: normal.

Teste de pezinho: em análise.

Teste auditivo (EOA): normal.

Teste de coraçãozinho: normal.

Peso de alta hospitalar (2º Dia): 3 380 g.

Vacinas recebidas: BCG, Hepatite B Vírus 1ª dose.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 3

EXAME FÍSICO

Paciente: Renan.

Idade: 25 dias.

Peso: 4,5 Kg (Z escore 0).

Comprimento: 55 cm (Z escore 0).

PC 37 cm (Z escore 0).

Bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, febril (38.5 graus C), eupneico, sem desconforto respiratório, sem linfonodomegalia, ativo, reativo.

Mamada observada durante a consulta está adequada.

Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros.

Abdome: globoso, flácido, levemente distendido, sem visceromegalias, mínima hérnia umbilical (anel umbilical aprox. 0.5 cm), ruídos hidroaéreos presentes.

Membros inferiores: sem edemas, boa perfusão periférica, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos.

Fontanelas anterior e posterior normotensas.

Períneo: testículos presentes no saco escrotal, fimose fisiológica.

Coluna: sem alterações.

Pele: mancha mongólica na região das nádegas, sem outros achados.

Otosopia e oroscopia: sem alterações.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria

IMPRESSO 4

EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES LABORATORIAIS

Cliente : Renan
Protocolo : 001.2774113-
Idade : 25 dias
Solicitante : REVALIDA

Local : MATRIZ
CPF : 999.999.999-99
Convênio INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Valores de Referência

HEMOGLOBINA.....:	11,2 g/dL	9,0 a 14,0 g/dL
HEMATÓCRITO.....:	34,5 %	35,0 a 45,0 %

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS.....:	16.900 mm ³	5.000 a 19.500 mm ³
	sem desvio à esquerda	
SEGMENTADOS.....:	46 %	
LINFÓCITOS.....:	44 %	
MONÓCITOS.....:	8 %	
EOSINÓFILOS.....:	1 %	
BASÓFILOS.....:	1 %	

SÉRIE PLAQUETÁRIA

PLAQUETAS, Contagem.....:	366.000 mm ³	150.000 a 450.000 mm ³
PROTEÍNA C REATIVA.....:	16 mg/L	0 a 8 mg/L

URINA TIPO 1

DENSIDADE.....:	1.015	1.005 a 1.040
PH.....:	6,5	4,5 a 8,5
LEUCÓCITOS.....:	2 – 4 / campo	0 a 5 / campo
HEMÁCIAS.....:	1 / campo	0 a 2 / campo
PROTEÍNA.....:	INDETECTÁVEL	INDETECTÁVEL
NITRITO.....:	NEGATIVO	NEGATIVO
GLICOSE.....:	NEGATIVO	NEGATIVO

Nota(s):

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

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.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

OUTROS EXAMES

Hemocultura – sangue periférico

Urocultura

Líquido cefalorraquidiano

Pesquisa de vírus respiratório

Status

Coletado/em andamento

Coletado/em andamento

Coletado/em andamento

Coletado/em andamento

Valores de Referência

RADIOGRAFIA DE TÓRAX.....: Sem alterações

Sem alterações

ESTAÇÃO 03 · COMENTÁRIO OSCELABS

Febre sem foco no recém-nascido de 25 dias

Recém-nascido de 25 dias com temperatura axilar de 38,5 °C, aparentemente bem e sem foco no exame. Hemograma com 16.900 leucócitos, PCR de 16 mg/L e urina sem alterações relevantes; culturas e investigação líquórica não estão concluídas.

Raciocínio clínico

A boa aparência não afasta infecção bacteriana invasiva nessa idade. “Febre sem sinais localizatórios” descreve a apresentação da estação, e não garante causa viral. Os dados apresentados não bastam para declarar baixo risco com segurança nem para dar alta sem investigação e seguimento apropriados.

Roteiro de atuação

1. Acolha a mãe, identifique a criança e explore sintomas, alimentação, diurese, gestação, parto, antecedentes e contatos. Reavalie sinais vitais, perfusão, respiração e nível de atividade.
2. Organize avaliação hospitalar, hemograma, marcadores inflamatórios, hemocultura, urina e urocultura com coleta adequada. Avalie punção lombar conforme idade, estratificação e condições clínicas; se houver instabilidade, não atrase tratamento para realizá-la.
3. Explique a internação prevista pelo PEP e a necessidade de antibiótico empírico parenteral neste cenário. A escolha neonatal deve considerar meningite, idade, epidemiologia e protocolo local; ampicilina com cefotaxima é uma das combinações contempladas na prova.
4. Acompanhe exame seriado e resultados de culturas, adequando ou suspendendo antimicrobianos conforme evolução. Explique à família o motivo da observação e os sinais de piora.

ESTAÇÃO 03 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Apresentação, história abrangente e interpretação do exame físico.
Itens 4	O PEP pontua sete a oito pedidos da lista de exames; ver ressalva sobre radiografia e vírus.
Itens 5–6	Nomear febre sem sinais localizatórios e indicar internação.
Itens 7–8	Antibiótico parenteral previsto pela banca e sequência; internação pode ser comunicada a qualquer momento.

Prova histórica e prática atual

O PEP aceita ampicilina com ceftriaxona. Isso exige ressalva neonatal: ceftriaxona é contraindicada em recém-nascidos com hiperbilirrubinemia e naqueles com até 28 dias que necessitem de cálcio intravenoso; há também restrição para prematuros. Não a trate como equivalente universal à cefotaxima.

Diretrizes atuais usam estratificação de risco para individualizar líquido e antibiótico nos lactentes bem. Radiografia de tórax não é rotina sem indicação respiratória, e pesquisa viral não exclui infecção bacteriana. A lista extensa do PEP é um critério histórico.

Erros a evitar

Dar alta porque o bebê parece bem; supor que urina normal exclui bacteremia; prescrever ceftriaxona sem conferir as restrições neonatais.

Fontes clínicas

Canadian Paediatric Society. Management of well-appearing febrile young infants aged ≤ 90 days

DailyMed/FDA. Ceftriaxone: contraindicações e uso neonatal

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS - DEFINITIVO

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
DADOS ANAMNÉSICOS			
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) cumprimenta mãe de maneira adequada/cordial; (3) mantém contato visual; (4) pergunta o nome da mãe e da criança. Adequado: realiza os quatro itens. Parcialmente adequado: realiza dois ou três itens. Inadequado: realiza um ou nenhum item.	0	0,25	0,5
2. Realiza anamnese: (1) pergunta sinais e sintomas associados à queixa principal; (2) pergunta sobre os dados antenatais (gestação) ou dados perinatais (dados do RN) ou solicita a caderneta de saúde da criança/caderneta de vacinas/caderneta de imunização; (3) pergunta sobre antecedentes familiares; (4) pergunta sobre a situação epidemiológica. Adequado: realiza quatro itens. Parcialmente adequado: realiza dois a três itens, sendo o item (1) obrigatório . Inadequado: realiza apenas um ou nenhum item.	0	1,5	3,0
DADOS DO EXAME FÍSICO E DADOS DA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA			
3. Interpreta o exame físico: febre sem outras alterações. Adequado: interpreta. Inadequado: não interpreta ou interpreta com outros achados.	0		0,5

4. Solicita exames complementares: (1) hemograma; (2) proteína C-Reativa ou procalcitonina; (3) hemocultura; (4) exame de urina (rotina de urina, urinatipo 1, parcial de urina, sumário de urina, EAS ou similares); (5) urocultura; (6) radiografia de tórax (Raio X de tórax); (7) coleta de líquido cefalorraquidiano (líquor/LCR); (8) pesquisa de vírus respiratórios em nasofaringe (Sars-Cov-2; influenza; VSR). Adequado: solicita sete a oito itens. Parcialmente adequado: solicita quatro a seis itens. Inadequado: solicita três itens ou menos.	0	1,25	2,5
EXPLICAÇÃO DA PROPOSTA TERAPÊUTICA À MÃE / CONDUTA			
5. Formula a hipótese diagnóstica de febre sem sinais localizatórios. Adequado: formula. Inadequado: não formula ou formula outras hipóteses, como: febre, febre a ser esclarecida, febre de origem obscura, febre de origem indeterminada, sepse, sepse neonatal tardia, bacteremia oculta, infecção do trato urinário oculta, pneumonia oculta.	0		1,0
6. Indica necessidade de internação do recém-nascido. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0		1,0
7. Indica a proposta terapêutica (antibioticoterapia empírica, parenteral, endovenosa ou intramuscular, ampicilina + cefotaxima ou ampicilina + ceftriaxona). Adequado: indica. Inadequado: não indica ou indica antibioticoterapia via oral ou indica outro esquema de antibióticos.	0		1,0
8. Realiza adequadamente tarefas, conforme solicitado nas orientações ao (à) participante. Adequado: realiza todas as tarefas propostas na ordem solicitada, podendo comunicar a decisão da internação a qualquer momento da consulta. Inadequado: não realiza as tarefas propostas na ordem solicitada, independentemente do momento de comunicar a decisão da internação.	0		0,5

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- setor de diagnóstico de imagem: aparelhos de ecografia e exames radiológicos convencionais (Rx).

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 26 anos comparece à Unidade Básica de Saúde aflita com resultado de exame de gravidez.

**ATENÇÃO: A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- realizar anamnese da paciente.
- solicitar, se necessário, exames complementares pertinentes à queixa da paciente.
- responder às perguntas da paciente de forma completa, justificando os motivos das orientações.
- correlacionar a idade gestacional com os dados de ausculta fetal e de ecografia.
- orientar e manejar os anseios da paciente sobre o seguimento da sua gestação.

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

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

Altura: 1,64 m.

Peso: 60 Kg.

Pressão arterial: 110 × 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 90 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 18 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,5° C.

Índice de saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

Mucosas coradas.

Restante do exame físico e ginecológico sem alterações.

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

IMPRESSO 2

BETA-HCG SÉRICO

Beta-hCG quantitativo sérico realizado hoje: 2.500 mLU/mL.

(VR: positivo acima de 25 mLU/mL)

ESTAÇÃO 04 · COMENTÁRIO OSCELABS**Acolhimento da gravidez não planejada**

Mulher de 26 anos procura atendimento aflita por uma gestação não planejada. O exame apresenta beta-hCG de 2.500 mUI/mL; a estação exige confirmação, aconselhamento e discussão das possibilidades de cuidado.

Raciocínio clínico

O primeiro passo é compreender a situação com privacidade e sem julgamento. Beta-hCG positivo confirma atividade gestacional, mas um valor isolado não define localização, viabilidade ou idade exata. A conversa deve investigar segurança, violência, apoio, desejos e riscos clínicos, sem presumir uma resposta a partir da aflição.

Roteiro de atuação

1. Acolha com calma; pergunte última menstruação, contracepção, planejamento/desejo da gestação, parceiros e antecedentes, incluindo rastreamento cervical. Verifique sintomas de urgência e possível violência ou coerção.
2. Explique o resultado e organize ultrassonografia conforme avaliação clínica e idade estimada. Na ausência de localização definida, estabeleça seguimento; dor intensa, síncope ou sangramento relevante exigem avaliação de emergência.
3. Converse sobre apoio psicossocial, rede de cuidado e, se for desejo da paciente, entrega voluntária legal para adoção. Não apresente essa possibilidade como obrigação ou substituto de investigar as situações de interrupção legal.
4. Explique os fundamentos legais brasileiros pertinentes e encaminhe ao serviço competente quando aplicáveis. Garanta cuidado continuado e acesso ao pré-natal se a gestação prosseguir, respeitando autonomia e confidencialidade.

ESTAÇÃO 04 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–6	Acolhimento, parceiros, DUM, contracepção, desejo de engravidar e citologia prévia.
Itens 7–8	Beta-hCG e ultrassom, com explicação histórica de localização/atividade cardíaca.
Itens 9–11	Apoio e alternativas; resposta legal da estação e hipóteses de interrupção previstas.
Itens 12	Seguimento e continuidade do cuidado.

Prova histórica e prática atual

O PEP pontua informar que o caso descrito não apresenta indicação legal e citar violência sexual, risco de vida materna e anencefalia. A assistência exige avaliar os fatos em ambiente reservado antes de concluir; o artigo 128 do Código Penal e a decisão na ADPF 54 são as referências aqui utilizadas.

Não use hCG de 2.500 ou a expectativa de batimento entre cinco e seis semanas como limites absolutos para excluir gestação viável ou diagnosticar ectópica. Localização e viabilidade podem exigir ultrassom e avaliação seriados.

Erros a evitar

Julgar a paciente; encerrar a consulta após uma resposta jurídica; concluir inviabilidade com um único hCG ou ultrassom precoce.

Fontes clínicas

Brasil. Código Penal, artigo 128, texto consolidado

Ministério da Saúde. Interrupção gestacional prevista em lei

NICE NG126 ectopic pregnancy

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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado
ATENDIMENTO INICIAL E HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS			
1. Apresentação: (1) pede à paciente que se sente. (2) tenta acalmar a paciente (com palavras ou gestos, como oferta de lenço de papel/copo de água). Adequado: realiza os dois procedimentos. Parcialmente adequado: realiza apenas um dos procedimentos. Inadequado: não realiza nenhum dos procedimentos.	0	0,25	0,5
2. Pergunta se a paciente tem parcerias sexuais ou parceria fixa. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0		0,5
3. Pergunta qual foi a data da última menstruação da paciente. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0		0,5
4. Pergunta sobre a utilização de método anticoncepcional. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0		0,5
5. Pergunta se a gravidez foi planejada e/ou desejada. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0		0,5
6. Pergunta quando foi realizado o último exame preventivo (citologia OU colpocitologia OU papanicolau). Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0		0,5
PROPEDÊUTICA			

7. Indica a realização de teste sanguíneo de gravidez/ beta hCG. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0		1,5
8. Informa à paciente que: (1) a imagem no ultrassom só pode ser vista após determinado valor de beta hCG; (2) os batimentos cardíacos fetais só podem ser auscultados no ultrassom após cinco ou seis semanas de gestação. Adequado: fornece as duas informações. Parcialmente adequado: fornece apenas uma informação. Inadequado: não fornece nenhuma das duas informações indicadas.	0	0,75	1,5
9. Menciona: (1) oferta de apoio psicológico e assistência social; (2) possibilidade de doação legal do bebê; (3) necessidade de apoio social específico (parceria e/ou familiares e/ou amigos). Adequado: cita pelo menos um item. Inadequado: não cita item algum.	0		0,5
10. Informa que o arcabouço normativo brasileiro não permite, nas circunstâncias da paciente, a realização de aborto. Adequado: informa. Inadequado: não informa.	0		1,5
11. Cita as situações em que o aborto é permitido no Brasil: (1) estupro; (2) risco materno; (3) feto anencéfalo. Adequado: cita integralmente as três situações. Parcialmente adequado: cita apenas duas situações. Inadequado: cita uma situação ou não cita situação alguma.	0	0,75	1,5
ORIENTAÇÕES FINAIS			
12. Tranquiliza a paciente, explicando que ela terá a assistência necessária ao acompanhamento de sua gravidez. Adequado: explica. Inadequado: não explica.	0		0,5

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: Unidade de Atenção Primária

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Apoio laboratorial diagnóstico de urgência.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 35 anos comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de dor nas costas.

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- realizar anamnese do paciente.
- solicitar investigação laboratorial, se necessário.
- definir o diagnóstico clínico-laboratorial.
- orientar o plano terapêutico e as medidas de controle.

**ATENÇÃO: O PACIENTE SIMULADO
NÃO DEVERÁ SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.**

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

IMPRESSO 1

IMAGEM DA LESÃO



**ATENÇÃO! DIRIJA-SE À CÂMERA
E DESCREVA AS CARACTERÍSTICAS DA LESÃO**

IMPRESSO 2

EXAME FÍSICO

Peso: 70 Kg.

Índice de Massa Corporal: 28 Kg/m².

Pressão arterial: 125/72 mmHg.

Frequência cardíaca: 98 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 38° C.

Bom estado geral, acianótico e anictérico.

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 05 · COMENTÁRIO OSCELABS

Herpes-zóster com dor e vesículas no tronco

Pessoa de 35 anos com dor dorsal e febre. A fotografia mostra lesões vesiculares agrupadas sobre base eritematosa em distribuição segmentar no tronco, compatíveis com herpes-zóster.

Raciocínio clínico

A combinação de dor e erupção vesicular localizada favorece reativação do vírus varicela-zóster. A descrição morfológica é parte central da estação: é preciso integrar a imagem à história, e não responder apenas “dor nas costas”. Extensão, localização e estado imune orientam gravidade e tratamento.

Roteiro de atuação

1. Acolha e caracterize início, localização, intensidade, irradiação e fatores associados à dor. Investigue sintomas sistêmicos, respiratórios, urinários e digestivos e lesões em mucosas, conforme os domínios do PEP.
2. Descreva à câmera as vesículas agrupadas, base eritematosa e padrão dermatomérico. Verbalize herpes-zóster e discuta diferenciais coerentes com a história, como varicela, mpox e causas urinárias ou musculoesqueléticas de dor.
3. Proponha analgesia e antiviral oral adequado, como aciclovir, valaciclovir ou fanciclovir. Considere tempo de início, função renal, gravidade e interações; o tratamento costuma trazer maior benefício quando iniciado precocemente.
4. Oriente cuidados com as lesões, higiene e prevenção de contato com pessoas vulneráveis até formação de crostas. Reavalie com urgência se houver acometimento ocular/neurológico, disseminação ou imunossupressão.

ESTAÇÃO 05 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Apresentação, empatia, escuta, linguagem acessível e ausência de paternalismo/alarmismo.
Itens 6–8	Caracterização da dor, sintomas associados e lesões em mucosas.
Itens 9–10	Descrição das lesões e diagnóstico de herpes-zóster.
Itens 11–12	Diagnósticos diferenciais e combinação de analgesia com antiviral.

Prova histórica e prática atual

O CDC enfatiza o benefício do início do antiviral nas primeiras 72 horas. Esse prazo não deve ser usado isoladamente para negar avaliação/tratamento a quem mantém lesões novas, complicações ou alto risco.

O contato suscetível pode desenvolver varicela após exposição às lesões; não “pega zóster” diretamente. A vacinação deve seguir idade e condições de risco, e não ser indicada automaticamente apenas porque o caso tem 35 anos.

Erros a evitar

Prescrever só analgésico sem avaliar antiviral; ignorar olho ou imunossupressão; tratar todas as vesículas como mpox sem correlação clínica.

Fontes clínicas

CDC. Clinical Overview of Shingles (Herpes Zoster)

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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO			
1. Apresentação: (1) cumprimenta o paciente simulado; (2) identifica-se; (3) dirige-se ao paciente simulado pelo nome, pelo menos uma vez; (4) pergunta o motivo da consulta; (5) ouve o paciente com atenção. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza de duas a quatro ações. Inadequado: realiza uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Postura: (1) estabelece contato visual e (2) mantém postura empática ao longo da consulta. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das ações. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,25
3. Escuta a fala do paciente simulado seminterrompê-lo. Adequado: realiza integralmente a ação. Inadequado: não realiza a ação ou não realiza a ação integralmente.	0,0		0,25
4. Usa linguagem acessível ao paciente simulado, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: utiliza linguagem acessível. Inadequado: não utiliza linguagem acessível.	0,0		0,25
5. Responde às perguntas do paciente simulado. Adequado: responde às perguntas. Inadequado: não responde às perguntas.	0,0		0,25
DIAGNÓSTICO CLÍNICO-LABORATORIAL			
6. Explora as características da dor: (1) tempo de início e duração; (2) localização e irradiação; (3) qualidade/tipo; (4) intensidade e evolução; (5) fatores desencadeantes e atenuantes, e (6) manifestações concomitantes. Adequado: pergunta sobre as dez características da dor. Parcialmente adequado: pergunta quatro a seis características da dor.	0,0	1,0	1,5

Inadequado: pergunta sobre uma a três características dador ou não pergunta sobre característica alguma.			
7. Investiga sintomas associados: (1) respiratórios; (2) geniturinários; (3) gastrintestinais (4) sistêmicos (febre, mal-estar). Adequado: investiga os quatro grupos de sintomas associados. Parcialmente adequado: investiga dois a três grupos de sintomas associados. Inadequado: investiga um grupo de sintomas associados ou não investiga grupo de sintomas associados algum.	0,0	0,50	1,0
8. Pergunta sobre a existência de lesões em mucosas(boca, genitália ou ânus). Adequado: pergunta se há lesões em mucosas. Inadequado: não pergunta sobre lesões em mucosas.	0,0		0,5
9. Descreve as características da lesão: (1) placa eritematosa; (2) associação com lesões vesiculares; (3) obedece ao trajeto de um dermatomo. Adequado: descreve as três características da lesão. Parcialmente adequado: descreve duas características da lesão. Inadequado: descreve uma característica da lesão ou não descreve característica alguma.	0,0	0,75	1,5
10. Realiza diagnóstico de Herpes Zoster. Adequado: realiza o diagnóstico. Inadequado: não realiza o diagnóstico.	0,0		2,0
11. Cita os principais diagnósticos diferenciais para o caso: (1) pielonefrite; (2) nova varíola ou <i>monkeypox</i> ; (3) varicela; (4) lombalgia mecânica/DORT; (5) urolitíase. Adequado: cita os cinco principais diagnósticos diferenciais. Parcialmente adequado: cita dois a quatro principais diagnósticos diferenciais. Inadequado: cita um dos principais diagnósticos diferenciais ou não cita diagnóstico diferencial algum.	0,0	0,50	1,0
PLANO TERAPÊUTICO, DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DE TRABALHO EM EQUIPE			
12. Indica tratamento: (1) medicações sintomáticas (analgésico/antitérmico e/ou anti-inflamatório); (2) antiviral oral (Aciclovir, Fanciclovir, Valaciclovir). Adequado: indica ambos os tratamentos. Parcialmente adequado: indica um dos tratamentos. Inadequado: não indica tratamento algum. Atenção: A indicação de anti-histamínicos e/ou posologia do antiviral não afeta a pontuação nesta questão.	0,0	0,40	1,0

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Terciária: Ambulatorial e Hospitalar.

- A unidade possui infraestrutura compatível com a complexidade hospitalar.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 26 anos, com queixas de fadiga, cefaleia e dormência nas mãos há seis meses.

**ATENÇÃO: A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese da paciente.
2. solicitar e interpretar exame físico.
3. solicitar e interpretar exames complementares do caso clínico, se necessário.
4. definir a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) e sua(s) etiologia(s).
5. propor a conduta terapêutica necessária.

**ATENÇÃO: VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE,
REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.**

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 110 x 80 mmHg.

Frequência cardíaca: 108 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 12 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura: 37,1° C.

Saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

Bom estado geral, hidratada e hipocorada (2+/4+); língua lisa com sinais de glossite com hiperemia e relevo alterado; acianótica, anictérica e afebril; sem linfonodomegalias; pele com eczema (lesões eritematodescamativas) em antebraço e pernas.

Aparelho respiratório: sem alterações.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos; bulhas hiperfonéticas globalmente; sopro sistólico (2+/6+) em todos os focos de ausculta, principalmente em focos pulmonar e aórtico.

Exame abdominal: cicatrizes cirúrgicas de acesso videolaparoscópico, sem outras alterações.

Exame neurológico no verso.

(vide verso)

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

EXAME NEUROLÓGICO:

Orientada no tempo e espaço, colaborativa e ativa.

Exame de marcha: marcha anserina.

Equilíbrio: preservado.

Motricidade: preservado.

Coordenação motora: normal.

Força muscular: perda de força nos quatro membros.

Reflexos: preservados e normais.

Nervos cranianos: testados todos 12 pares, sem alterações.

Sensibilidade: alterações de sensibilidade proprioceptiva distal nos quatro membros.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO 2

EXAMES LABORATORIAIS

Cliente	: Fabiana	Local: MATRIZ
Protocolo:	: 001.2774113-5:	CPF: 999.999.999-99
Nascimento	: 01/06/1996	Convênio INEP
Solicitante	: REVALIDA	

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

HEMÁCIAS..... 2,0
HEMOGLOBINA..... 7,8
HEMATÓCRITO.....20,0
VCM..... 120
HCM.....30,6
CHCM.....34,8
RDW.....23,0

LEUCÓCITOS..... 3.000
- BASTÕES..... 2,0%
- SEGMENTADOS.....70 %
- EOSINÓFILOS.....2,0 %
- BASÓFILOS..... 1%
- LINFÓCITOS..... 20%
- MONÓCITOS..... 5%

PLAQUETAS, CONTAGEM... 151.000

Esfregaço de sangue periférico: vários neutrófilos hipersegmentados;
ausência de formas jovens.

NÍVEIS SÉRICOS DE VIT.B12.....: < 100 pg/mL

FERRO SÉRICO.....: 80 µg/dL

FERRITINA.....: 70 µg/dL

ÍND DE SAT DE TRANSFERRINA.....: 30%

HORMÔNIOS TIREOIDEANOS.....: SEM ALTERAÇÕES

HAPTOGLOBINA.....: < 10 mg/dL

DHL.....: 200 U/L

RETICULOCITOS 5%

ÁCIDO FÓLICO.....: NORMAL

ÁCIDO METILMALÔNICO SÉRICO.....: 8,361 nmol/L

Valores de Referência

4,32 a 5,66 milhões/mm³

13,3 a 16,7 g/dl

39,0 a 50,0 %

80 a 100 fl

27,3 a 32,6 pg

31,0 a 37,0 g/dl

10,0 a 15,0 %

3.700 a 9.500 mm³

581 a 968 mm³

1.700 a 6.100 mm³

30 a 460 mm³

000 a 130 mm³

1.000 a 3.200 mm³

200 a 920 mm³

150.000 a 450.000 mm³

232 a 1.245 pg/mL

50-150 µg/dL

10-200 µg/L

20%-45%

31 a 238 mg/dL

135 a 214 U/L

0,5% - 2,5%

79 a 376 nmol/L

Nota(s):

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

ESTAÇÃO 06 · COMENTÁRIO OSCELABS

Deficiência de vitamina B12 após cirurgia bariátrica

Mulher de 26 anos com fadiga, parestesias e alterações neurológicas, em contexto de bypass gástrico. Hemoglobina de 7,8 g/dL, VCM de 120 fL, vitamina B12 abaixo de 100 e neutrófilos hipersegmentados sustentam deficiência de B12.

Raciocínio clínico

A anemia macrocítica com manifestações neurológicas favorece deficiência de cobalamina. A cirurgia pode comprometer a absorção e exige investigar suplementação e acompanhamento prévios. Ferro normal não exclui outras deficiências coexistentes, e a gravidade neurológica não é determinada apenas pelo valor da hemoglobina.

Roteiro de atuação

1. Explore perdas digestivas e ginecológicas, alimentação, perda ponderal, cirurgia e uso de suplementos. Pergunte marcha, força e equilíbrio antes de receber o impresso, como exige o PEP.
2. Solicite exame geral e neurológico, hemograma, vitamina B12 e avaliação do ferro. Correlacione macrocitose, B12 baixa, glossite e alterações sensitivas; não aguarde todos os exames para tratar comprometimento neurológico sugestivo.
3. Explique anemia megaloblástica por deficiência de B12 relacionada à má absorção após bypass. Planeje reposição, frequentemente intramuscular nesse cenário, e manutenção prolongada enquanto persistir a causa.
4. Programe seguimento de sintomas, exame neurológico e resposta hematológica, revisando adesão e outras carências. A frequência das aplicações e a duração devem ser explicitadas conforme produto e protocolo adotados.

ESTAÇÃO 06 · CORREÇÃO E REVISÃO**Correspondência com o PEP definitivo**

Itens 1–3	Apresentação; causas de anemia; sintomas neurológicos antes do impresso.
Itens 4–6	Exames físico/neurológico; hemograma, B12 e ferro; interpretação.
Itens 7–8	Diagnóstico e reposição de B12, com tempo de tratamento.
Itens 9–10	Monitoramento previsto na banca e sequência das tarefas.

Prova histórica e prática atual

O PEP aceita “anemia perniciosa”, mas essa expressão designa deficiência ligada à gastrite autoimune e não é sinônimo de deficiência após bypass. A causa do caso deve ser nomeada com precisão.

O item 9 cobra dosagem sérica de B12 no seguimento. A NICE orienta não repetir o teste diagnóstico rotineiramente durante reposição intramuscular: a avaliação da resposta é sobretudo clínica. A via sublingual aceita na prova não dispensa avaliar má absorção e comprometimento neurológico.

Erros a evitar

Usar ácido fólico isolado; atribuir os sintomas a deficiência de ferro apesar da macrocitose/B12 baixa; interromper reposição apenas porque o hemograma normalizou.

Fontes clínicas

NICE NG239. Vitamin B12 deficiency in over 16s: 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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
ANAMNESE			
1. Apresentação: (1) identifica-se e (2) cumprimenta a paciente simulada. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ação ou não realiza ação alguma.	0		0,25
2. Pergunta sobre sinais e sintomas relacionados à anemia: (1) TGI (perda sanguínea como melena (ou sangue nas fezes), hematêmese); (2) ginecológica (alterações menstruais); (3) nutricional (alteração de apetite ou perguntar se estar se alimentando bem); (4) neoplásica (perda de peso não intencional recente). Adequado: pergunta quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta dois ou três itens. Inadequado: pergunta um item ou não pergunta item algum.	0	0,75	1,5
3. Pergunta sobre manifestações neurológicas: (1) alterações marcha; (2) perda de força (ou fraqueza); (3) alterações de equilíbrio (quedas ou tontura). Adequado: pergunta qualquer um dos itens. Inadequado: não pergunta. Observação: não pontuará o(a) participante que mencionar o(s) sintoma(s) após a leitura do IMPRESSO 2.	0		0,5
4. Solicita: (1) exame físico geral; (2) exame neurológico. Adequado: solicita ambos. Parcialmente adequado: solicita apenas um exame. Inadequado: não solicita exame algum.	0	0,5	1,0
5. Solicita: (1) hemograma; (2) vitamina B12 (cianocobalamina); (3) qualquer exame da cinética do ferro (ferro sérico, ferritina sérica, índice de saturação de transferrina); Adequado: solicita todos os três exames. Parcialmente adequado: solicita pelo menos hemograma e nível sérico de vitamina B12.	0	0,75	1,5

Inadequado: solicita um ou nenhum dos exames listados. Atenção: o (a) participante só irá pontuar caso ele(a) cite os exames listados ANTES de receber o impresso			
6. Identification achados laboratoriais: (1) hemograma com VCM aumentado; (2) vitamina B12 baixa; (3) ferro sérico normal. Adequado: identifica as três alterações. Parcialmente adequado: identifica duas alterações. Inadequado: identifica uma alteração ou não identifica alteração alguma.	0	0,25	0,5
7. Estabelece o diagnóstico de anemia megaloblástica secundária à deficiência de vitamina B12 (ou anemia por deficiência de vitamina B12 ou anemia perniciosa) decorrente da gastropastia (bypass gástrico ou cirurgia bariátrica). Adequado: estabelece o diagnóstico da anemia megaloblástica (ou anemia por deficiência de vitamina B12 ou anemia perniciosa). Parcialmente adequado: estabelece somente o diagnóstico de anemia, sem especificá-la. Inadequado: não estabelece o diagnóstico de anemia.	0	1,0	2,0
8. Indica tratamento da anemia megaloblástica parenteral ou sublingual de manutenção com vitamina B12. Adequado: indica vitamina B12 e o tempo de tratamento. Parcialmente adequado: indica vitamina B12, mas não refere o tempo de tratamento. Inadequado: não indica o tempo ou indica o tempo incorretamente.	0	0,75	1,5
9. Indica a necessidade de monitoramento dos níveis séricos de vitamina B12. Adequado: indica monitoramento. Inadequado: não indica monitoramento.	0		1,0
10. Realiza adequadamente a sequência das tarefas, conforme solicitado nas orientações ao (à) participante. Adequado: realiza. Inadequado: não realiza.	0		0,25

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

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

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 32 anos, previamente hígida, com dor abdominal há 1 dia.

**ATENÇÃO: A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese da paciente.
2. solicitar e interpretar exames necessários ao caso.
3. estabelecer e comunicar a hipótese diagnóstica e diagnóstico(s) diferencial(is).
4. definir e verbalizar a conduta terapêutica necessária.

**ATENÇÃO: VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE,
REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.**

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 110 x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 84 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 37,1 °C.

Saturação de oxigênio: 97% em ar ambiente.

Regular estado geral, desidratada +/4+, corada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica.

Aparelho respiratório: sem anormalidades.

Aparelho cardiovascular: sem anormalidades.

Abdome: plano, normotenso, ruídos hidroaéreos normoativos, pouco distendido. Dor à palpação superficial e profunda em hipocôndrio direito, com interrupção da inspiração por conta da dor. Sem dor à descompressão brusca. Sem massas palpáveis.

Punho percussão de dorso: indolor bilateralmente.

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 2

EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA E PCR)

Cliente: Rute
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 08/08/1990
Solicitante : REVALIDA

Local : MATRIZ
CPF : 999.999.999-99
Convênio INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Valores de Referência

HEMOGLOBINA.....: 13,2 g/dL

12,0 a 16,0 g/dL

HEMATÓCRITO.....: 39,5 %

35,0 a 45,0%

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS.....: 12.110 mm³

4.500 a 11.000 mm³

SÉRIE PLAQUETÁRIA

PLAQUETAS, Contagem.....: 251.000 mm³

150.000 a 450.000 mm³

PROTEÍNA C REATIVA

PROTEÍNA C REATIVA.....: 8 mg/L

0 a 5 mg/L

Nota(s):

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

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 À CÂMERA
E VERBALIZE AS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS, SE HOUVER**

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 3

EXAMES LABORATORIAIS (BIOQUÍMICA)

Cliente: Rute
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 08/08/1990
Solicitante: REVALIDA

Local : MATRIZ
CPF : 999.999.999-99
Convênio INEP BRASÍLIA

Valores de Referência

BILIRRUBINA TOTAL.....:	1,0 mg/dL	0,3 a 1,0 mg/dL
BILIRRUBINA DIRETA.....:	0,3 mg/dL	0,1 a 0,3 mg/dL
BILIRRUBINA INDIRETA.....:	0,7 mg/dL	0,2 a 0,7 mg/dL
FOSFATASE ALCALINA (FAL).....:	80 U/L	30 a 120 U/L
GAMAGT.....:	64 U/L	1 a 94 U/L
TGO (AST).....:	32 U/L	0 a 35 U/L
TGP (ALT).....:	28 U/L	0 a 35 U/L
AMILASE.....:	70 U/L	60 a 180 U/L
LIPASE.....:	80 U/L	0 a 160 U/L

Nota(s):

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

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.

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

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE AS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS, SE HOUVER**

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 4

ULTRASSOM DE ABDOME

Fígado de textura e dimensões normais.

Vesícula biliar de paredes espessadas com múltiplos cálculos em seu interior, os maiores de 8 mm, promovendo sombra acústica posterior. Presença de líquido perivesicular.

Vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal.

A cabeça do pâncreas não foi bem visualizada devido à interposição de gases.

ESTAÇÃO 07 · COMENTÁRIO OSCELABS

Colecistite aguda calculosa

Mulher de 32 anos com dor em hipocôndrio direito e sinal de Murphy. Há leucocitose e PCR elevada; ultrassom mostra cálculos, espessamento da parede e líquido perivesicular, sem dilatação da via biliar principal.

Raciocínio clínico

Clínica inflamatória e achados ultrassonográficos favorecem colecistite calculosa. Bilirrubinas e enzimas pancreáticas sem alterações relevantes ajudam a avaliar complicações e diferenciais, mas não substituem a avaliação integral. O caso não fornece evidência de colangite ou obstrução da via biliar que imponha CPRE.

Roteiro de atuação

1. Caracterize a dor e os sintomas associados, antecedentes e medicamentos. Solicite exame físico e sinais vitais, procurando sepse, peritonite e alterações de perfusão.
2. Solicite os exames previstos antes de receber o impresso: hemograma, PCR, bilirrubinas, transaminases, fosfatase alcalina, GGT, amilase e lipase. Reconheça a resposta inflamatória e interprete o ultrassom.
3. Verbalize colecistite aguda calculosa. Discuta cólica biliar, pancreatite, coledocolitíase, colangite e outras causas de dor conforme contexto.
4. Providencie avaliação cirúrgica, analgesia, hidratação e antibiótico conforme gravidade e protocolo. Planeje colecistectomia precoce, preferencialmente laparoscópica quando factível, e explique o procedimento à paciente.

ESTAÇÃO 07 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–4	Apresentação, dor, sintomas associados e exame físico.
Itens 5–7	Oito grupos de exames laboratoriais; interpretação; ultrassom.
Itens 8–9	Diagnóstico e hipóteses diferenciais.
Itens 10–12	Antibiótico e cirurgia precoce; via cirúrgica; sequência.

Prova histórica e prática atual

O PEP usa como ideal operar em até 72 horas. A WSES recomenda cirurgia precoce na mesma internação, com janela mais ampla em condições apropriadas; ultrapassar 72 horas de sintomas não é, por si só, motivo para adiar semanas.

CPRE não é tratamento rotineiro da colecistite sem suspeita de cálculo no colédoco/colangite. Antibiótico e controle do foco devem ser individualizados; não reduza a conduta a um medicamento isolado.

Erros a evitar

Confundir cólica biliar com inflamação da vesícula; indicar CPRE para todos; adiar automaticamente a cirurgia porque se ultrapassaram 72 horas.

Fontes clínicas

[WSES acute calculous cholecystitis 2020](#)

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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Inadequado
1. Apresentação: (1) identifica-se e (2) cumprimenta apaciente simulada. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ou não realiza ação alguma.	0		0,2
2. Pergunta sobre as características da dor: (1) localização; (2) irradiação; (3) tipo; (4) fatores agravantes/melhora; (5) intensidade. Adequado: pergunta quatro ou cinco itens. Parcialmente adequado: pergunta dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas um item ou não pergunta item algum.	0	0,3	0,6
3. Pergunta sobre sintomas associados: (1) vômito/náusea; (2) alteração de hábito intestinal; (3) acolia; (4) febre; (5) icterícia; e (6) colúria. Adequado: pergunta cinco ou seis itens. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro itens. Inadequado: pergunta dois itens ou menos.	0	0,4	0,8
4. Solicita o exame físico. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,4
5. Solicita os exames complementares laboratoriais: (1) hemograma; (2) PCR; (3) bilirrubinas; (4) enzimas hepáticas; (5) amilase; (6) lipase; (7) fosfatase alcalina; e (8) gamaGT. Adequado: solicita sete ou oito itens. Parcialmente adequado: solicita de quatro a seis itens. Inadequado: solicita três ou menos itens. Atenção: O(A) participante só irá pontuar caso cite os exames listados ANTES de receber os IMPRESSOS 2 e/ou 3.	0	0,7	1,4
6. Verbaliza as alterações dos exames laboratoriais: (1) HMG com leucocitose e (2) PCR aumentado. Adequado: verbaliza os dois itens.	0		0,5

Inadequado: verbaliza um item ou não verbaliza item algum.			
7. Solicita ultrassom de abdome. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,6
8. Cita a hipótese diagnóstica de colecistite aguda litiásica/calculosa. Adequado: cita o diagnóstico completo. Parcialmente adequado: cita apenas o diagnóstico de colecistite aguda. Inadequado: não cita.	0	0,9	1,8
9. Cita os principais diagnósticos diferenciais: (1) pancreatite aguda; (2) cólica biliar/colelitíase; (3) cólica nefrética/litíase ou cálculo renal (4) Colelitíase/colangite. Adequado: cita três ou quatro itens. Parcialmente adequado: cita dois itens. Inadequado: não cita item algum ou somente um .	0	0,65	1,3
10. Indica a antibioticoterapia e encaminha a paciente para a realização de colecistectomia em até 72 horas, idealmente. Adequado: indica o tratamento. Inadequado: não indica o tratamento. Atenção: deverá ser verbalizado que o procedimento deverá ser realizado idealmente em até 72h.	0		1,6
11. Cita as opções cirúrgicas: (1) videolaparoscopia; (2) cirurgia aberta. Adequado: cita os dois itens. Parcialmente adequado: cita um item. Inadequado: não cita item algum.	0	0,15	0,3
12. Realiza a sequência das tarefas indicadas nas orientações ao(à) participante. Adequado: realiza. Inadequado: não realiza.	0		0,5

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional, ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Lactente, do sexo masculino, com 6 meses, trazido para consulta de rotina de puericultura por sua mãe.

ATENÇÃO: MÃE E BEBÊ SIMULADOS NÃO DEVERÃO SER TOCADOS DURANTE O ATENDIMENTO.

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. ler a ficha do lactente afixada sobre a mesa.
2. fazer a anamnese dirigida à mãe, em relação à queixa principal.
3. interpretar os achados do exame físico.
4. estabelecer e explicar à mãe a hipótese diagnóstica e o diagnóstico diferencial.
5. orientar quanto à conduta adequada.

ATENÇÃO: VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 1

FICHA DO LACTENTE

Paciente: Renato.

Idade: 6 meses.

Peso atual: 8 kg.

Comprimento: 70 cm.

Aleitamento materno exclusivo

DADOS NEONATAIS

Nascido de parto normal, a termo, sem intercorrências.

Idade gestacional: 40 semanas.

Peso ao nascimento: 3 500 g.

Comprimento ao nascimento: 51 cm.

Perímetro cefálico ao nascimento: 34,5 cm.

Teste de triagem neonatal: normal.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 2

EXAME FÍSICO

Bom estado geral, corado, eupneico, hidratado e afebril.

Peso e desenvolvimento ponderoestatural: compatível com a idade. Presença de reflexos próprios para a idade.

Pulmões: limpos, ventilando bem, sem sibilos, roncos ou estertores.

Abdome: plano, flácido e indolor, sem visceromegalias. Ruídos hidroaéreos normais.

Região inguinal: sem abaulamentos ou tumorações.

Fimose fisiológica.

Períneo: importante aumento de volume da bolsa escrotal (2,5 vezes o volume normal), bilateralmente, de aspecto cístico, sem sinais flogísticos e indolor.

Membros sem particularidades.

Exame neurológico: normal.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 3 TRANSILUMINAÇÃO



ESTAÇÃO 08 · COMENTÁRIO OSCELABS**Hidrocele no lactente**

Lactente de seis meses com aumento escrotal bilateral, indolor, de consistência cística e transiluminação positiva. Não há abaulamento inguinal no exame fornecido. A hipótese oficial é hidrocele comunicante.

Raciocínio clínico

Líquido ao redor do testículo explica a transiluminação e o aspecto cístico. Variação do volume ajuda a reconhecer comunicação com a cavidade abdominal por persistência do processo vaginal. A ausência de dor e de sinais de encarceramento favorece avaliação eletiva, mas o diagnóstico deve ser distinguido de hérnia e de outras massas.

Roteiro de atuação

1. Apresente-se à mãe e pergunte início, intermitência e mudança de volume, abaulamento inguinal, dor, vermelhidão, vômitos e irritabilidade. Solicite exame genital e palpação dos testículos.
2. Interprete a consistência, ausência de sinais inflamatórios e transiluminação. Explique a hipótese de hidrocele comunicante e o mecanismo de persistência do processo vaginal.
3. No caso típico e sem dúvida diagnóstica, exames complementares não são necessários de rotina. Se o testículo não for palpável ou houver incerteza sobre a massa, ultrassonografia pode ser indicada.
4. Organize acompanhamento e encaminhamento eletivo à cirurgia/urologia pediátrica. Oriente retorno imediato por dor, aumento súbito, massa inguinal irreductível, vômitos ou alteração do estado geral.

ESTAÇÃO 08 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Apresentação, história dirigida e exame físico.
Itens 4–5	Interpretação da transiluminação e diagnóstico de hidrocele comunicante.
Itens 6–7	Dispensar exames no quadro típico e explicar persistência do processo vaginal.
Itens 8–9	Encaminhamento eletivo e sequência das tarefas.

Prova histórica e prática atual

Encaminhar não significa operar imediatamente. A EAU recomenda observação na maioria dos lactentes pelo menos durante o primeiro ano; suspeita de hérnia associada ou doença testicular muda a conduta.

Transiluminação positiva apoia o diagnóstico, mas não exclui toda outra causa. A comunicação é inferida principalmente da história e do conjunto clínico, não demonstrada apenas pela luz atravessar o escroto.

Erros a evitar

Tratar todo aumento escrotal como hérnia encarcerada; indicar cirurgia urgente em lactente assintomático; desprezar dor nova ou dúvida diagnóstica.

Fontes clínicas

EAU 2026. Paediatric Urology — Hydrocele

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS – DEFINITIVO

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) cumprimenta a mãe de maneira adequada/cordial; (3) mantém contato visual; (4) pergunta o nome da mãe e da criança. Adequado: realiza os quatro itens. Parcialmente adequado: realiza dois ou três itens. Inadequado: realiza um item ou não realiza item algum.	0	0,25	0,5
2. Realiza anamnese. Pergunta sobre: (1) alteração do volume da bolsa escrotal; (2) se o aumento é intermitente (aumenta e diminui); (3) se notou aumento de volume também de região inguinal; e (4) se o bebê tem dor ou choro durante a manipulação da região inguinoescrotal; e (5) se existem fatores de melhora e piora para alteração do volume da bolsa escrotal. Adequado: pergunta os cinco itens. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro itens. Inadequado: pergunta um, dois ou não pergunta item algum.	0	1,0	2,0
3. Interpreta o achado do exame físico: aumento de volume cístico da bolsa escrotal, sem alterações na região inguinal. Adequado: interpreta. Inadequado: não interpreta.	0		1,5
4. Indica e interpreta a transiluminação da bolsa escrotal positiva com presença de líquido na bolsa escrotal. Adequado: indica e interpreta. Inadequado: não indica e/ou interpreta de forma errada.	0		1,5
5. Realiza o diagnóstico de hidrocele comunicante. Adequado: realiza o diagnóstico de hidrocele comunicante. Parcialmente adequado: realiza o diagnóstico de hidrocele, sem especificar o tipo (comunicante ou septada). Inadequado: não realiza o diagnóstico de hidrocele, ou diagnostica incorretamente como hidrocele septada.	0	0,5	1,0

6. Exames complementares. Adequado: não solicita exames complementares para definir diagnóstico de hidrocele. Inadequado: solicita qualquer tipo de exame laboratorial ou de imagem para definir o diagnóstico de hidrocele.	0		1,0
7. Explica para a mãe a fisiopatologia do conduto peritônio vaginal permeável. Adequado: explica corretamente o mecanismo de persistência e de passagem de líquido para a bolsa. Inadequado: não explica corretamente a fisiopatologia da persistência ou simplesmente diz que a bolsa está cheia de líquido.	0		1,0
8. Proposta terapêutica. Adequado: encaminha o bebê ao cirurgião ou urologista pediátrico para definir a melhor conduta e momento cirúrgico. Inadequado: não encaminha o bebê ao cirurgião e/ou indica cirurgia de urgência.	0		1,0
9. Realiza adequadamente a sequência das tarefas, conforme solicitado nas orientações ao (à) participante. Adequado: realiza. Inadequado: não realiza.	0		0,5

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- sala de medicação.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 28 anos comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), com queixa ginecológica.

**ATENÇÃO! A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- realizar anamnese da paciente (**atenção: é necessário concluir a anamnese antes de prosseguir com as demais tarefas**).
- solicitar, se necessário, exames complementares relacionados à queixa principal da paciente.
- citar a principal hipótese diagnóstica e os possíveis diagnósticos diferenciais.
- indicar o tratamento.
- fornecer orientações gerais e específicas, com base na principal hipótese diagnóstica.
- esclarecer as dúvidas da paciente.

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

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO/GINECOLÓGICO

SINAIS VITAIS

Pressão arterial: 120 × 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 70 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 15 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,5 °C.

Saturação do oxigênio: 98% em ar ambiente.

Mucosas coradas.

Aparelho cardiovascular: sem alterações.

Aparelho respiratório: sem alterações.

Abdome: sem alterações.

Mamas: sem alterações.

Exame Ginecológico no verso.

(Vide verso)

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

EXAME GINECOLÓGICO:



Presença de úlcera única, de aproximadamente 2 cm, localizada em grande lábio esquerdo e indolor à palpação.

Exame especular: colo normoepitelizado sem lesões; secreção vaginal sem alterações.

Toque vaginal: anexos livres, útero em antroverso flexão móvel, indolor.

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

IMPRESSO 2

EXAME LABORATORIAL - SOROLOGIA PARA SÍFILIS

Teste treponêmico: FTAbs positivo.

(Referência: negativo)

VDRL: 1:64

(Referência: NÃO REAGENTE)

ESTAÇÃO 09 · COMENTÁRIO OSCELABS

Sífilis primária e cuidado das parcerias

Mulher de 28 anos com úlcera genital única, de cerca de 2 cm, indolor, no grande lábio esquerdo. FTA-Abs reagente e VDRL de 1:64 apoiam o diagnóstico de sífilis recente no contexto clínico.

Raciocínio clínico

O cancro indolor é compatível com sífilis primária. O estágio é definido pela história e pelas manifestações, não apenas pela titulação do VDRL. É preciso considerar outras causas de úlcera, testar IST pertinentes e avaliar gestação, sintomas neurológicos, oculares ou auditivos que possam modificar a abordagem.

Roteiro de atuação

1. Acolha com privacidade; explore início, evolução e sintomas da lesão, antecedentes ginecológicos e história sexual, sem julgamento. Faça as perguntas antes dos impressos quando exigido e solicite exame genital.
2. Solicite testes treponêmico e não treponêmico e explique o resultado. Ofereça avaliação para HIV e outras IST conforme exposição, epidemiologia, sinais e protocolos; discuta diferenciais como herpes, cancroide e outras úlceras.
3. Para sífilis primária sem acometimento que exija outro esquema, indique penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades intramusculares em dose única, habitualmente 1,2 milhão em cada lado. Verifique alergias e condições especiais.
4. Providencie notificação, avaliação e manejo das parcerias, orientação preventiva e seguimento com teste não treponêmico quantitativo. Explique possibilidade de reinfecção e combine retorno; sintomas neurológicos/oculares requerem avaliação específica.

ESTAÇÃO 09 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Apresentação, história da lesão e antecedentes ginecológicos.
Itens 4–6	Exame genital, testes de sífilis e investigação de outras IST.
Itens 7–9	Diferenciais, sífilis primária/recente e penicilina benzatina com dose/via.
Itens 10–11	Avaliação/tratamento das parcerias e notificação.

Prova histórica e prática atual

O item 6 dá crédito integral a quatro exames de uma lista ampla. Essa pontuação histórica não constitui indicação universal de todos os testes listados: a assistência considera exposição e contexto.

FTA-Abs pode permanecer reagente após tratamento; não é o exame usado isoladamente para medir resposta. A queda do VDRL deve ser avaliada em seguimento, com o mesmo método quando possível. Suspeita de neurosífilis ou sífilis ocular não é tratada apenas com a dose intramuscular deste caso.

Erros a evitar

Definir estágio só pelo VDRL alto; esquecer parcerias e notificação; usar FTA-Abs persistente como sinônimo de falha terapêutica.

Fontes clínicas

CDC. Primary and Secondary Syphilis — STI Treatment Guidelines

Ministério da Saúde. Sífilis — diagnóstico, tratamento e prevenção

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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
ATENDIMENTO INICIAL E HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS			
1. Apresentação: (1) identifica-se e (2) cumprimenta a paciente simulada. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ação ou não realiza ação alguma.	0		0,5
2. Pergunta sobre as características da úlcera: (1) dor; (2) quantidade de lesões; (3) tempo da lesão; (4) prurido ou ardência; (5) secreção; (6) presença de linfonodos associados. Adequado: pergunta sobre três ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre dois itens. Inadequado: não pergunta ou pergunta apenas sobre um item. Atenção: O(A) participante só pontuará se as perguntas forem feitas durante a anamnese inicial. O(A) participante não pontuará caso já tenha recebido os impressos relativos ao exame físico/ginecológico.	0	0,5	1,0
3. Questiona sobre consultas ginecológicas anteriores. (realização de “preventivo”, “papanicolau”, colpocitologia oncótica ou USTV anterior). Adequado: questiona. Inadequado: não questiona.	0		0,5
EXAME FÍSICO			

4. Solicita exame físico/ginecológico. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		0,5
EXAME LABORATORIAL/DIAGNÓSTICO			
5. Solicita exame para sífilis (treponêmico ou não treponêmico). Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0		1,5
6. Solicita outros exames para infecções sexualmente transmissíveis: (1) HIV; (2) clamídia; (3) hepatite B; (4) hepatite C; (5) herpes; (6) gonorreia; (7) HTLV. Adequado: solicita pelo menos quatro itens. Parcialmente adequado: solicita três itens. Inadequado: solicita dois ou menos itens.	0	0,5	1,0
7. Cita os principais diagnósticos diferenciais, como: (1) donovanose; (2) cancro mole; (3) herpes genital; (4) linfogranuloma venéreo; (5) doença de Behçet; (6) úlcera pós-infecciosa (Lipschutz). Adequado: cita dois ou mais itens. Parcialmente adequado: cita um item. Inadequado: não cita item algum.	0	0,5	1,0
8. Estabelece o diagnóstico de sífilis recente/sífilis primária. Adequado: estabelece o diagnóstico de sífilis recente/sífilis primária. Parcialmente adequado: estabelece apenas o diagnóstico de sífilis, sem especificar sífilis recente/sífilis primária. Inadequado: não estabelece o diagnóstico ou cita fase incorreta da sífilis (tardia/latente/secundária/terciária).	0	0,75	1,5
PRESCRIÇÃO			
9. Prescreve penicilina benzatina: 2,4 milhões UI em dose única via intramuscular (1,2 milhões UI em cada glúteo). Adequado: prescreve o medicamento com dose e via de administração corretas. Parcialmente adequado: prescreve o medicamento adequado, mas sem mencionar a dose adequada ou com a dose e/ou via de administração incorretas. Inadequado: não prescreve o medicamento adequado.	0	0,75	1,5
10. Informa a necessidade de tratamento das parcerias sexuais. Adequado: informa. Inadequado: não informa.	0		0,5

ORIENTAÇÃO FINAL			
11. Notifica o caso de sífilis. Adequado: notifica. Inadequado: não notifica.	0		0,5

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento;
- sala de vacina.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mãe comparece à Unidade Básica de Saúde buscando orientações sobre imunização do seu filho de 12 anos. A última consulta foi quando ele tinha nove anos, antes da pandemia de Covid-19.

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- acolher a mãe, utilizando os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa.
- realizar, com a mãe, abordagem integral à saúde do adolescente.
- orientar a mãe adequadamente quanto à imunização do adolescente.

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

IMPRESSO 1

CARTÃO DE VACINA DO ADOLESCENTE

Bento da Silva - Data de Nascimento: 01/12/2010

Doses/ Vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio - VIP	Pentavalente (DTP+HB+Hib)	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data de realização: 01 / 12 /2010	Data de realização: 01 / 12 /2010	Data de realização: 01/02/2011	Data de realização: 01/02/2011	Data de realização: 01/02/2011	Data de realização: 01/02/2011
2ª Dose		Data de realização: 02/01/2011	Data de realização: 01/04/2011	Data de realização: 01/04/2011	Data de realização: 01/04/2011	Data de realização: 01/04/2011
3ª Dose		Data de realização: 02/06/2011	Data de realização: 01/06/2011	Data de realização: 01/06/2011		
	Meningocócica C	Tríplice Viral	Febre Amarela dose inicial	DTP	Reforço Poliomielite-VOP	Pneumocócica
1ª Dose reforço	Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: 01/12/2011	Data de realização: 15/09/2011	Data de realização: 01/12/2014	Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: 01/12/2011
	Meningocócica C	Tríplice Viral	Febre amarela	Poliomielite-VOP	Meningocócica C	dT
2ª Dose reforço	Data de realização: 02/05/2011	Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>	Data de realização: 01/12/2014	Data de realização:	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>

BCG-ID, bacilo de Calmette-Guérin intradérmica; TB, tuberculose; dT, vacina dupla bacteriana contra difteria e tétano tipo adulto; DTP, vacina tríplice bacteriana contra difteria, tétano e coqueluche; VIP, vacina inativada contra a poliomielite; HB, vacina para hepatite B; SCRvacina tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola; VZ, vacina contra a varicela; Hib, vacina contra Haemophilus influenzae tipo b; HA, vacina contra a hepatite A; MncC, vacina meningocócica C conjugada; FA, vacina da febre amarela; Pnc 10, vacina conjugada 10-valente contra o pneumococo; OMA, otite média aguda; VORH, vacina oral de rotavírus humano; SCRv, vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela; HPV, papilomavírus humano.

(VIDE VERSO)

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

OUTRAS VACINAS		CAMPANHAS			
Vacina: Varicela – 1º reforço	Vacina: Meningocócica ACWY	Vacina: Influenza/Gripe	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>	Data de realização: 01/12/2020	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina: Varicela – 2ª Reforço	Vacina: HPV	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização: 01/12/2014	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:

BCG-ID, bacilo de Calmette-Guérin intradérmica; TB, tuberculose; dT, vacina dupla bacteriana contra difteria e tétano tipo adulto; DTP, vacina tríplice bacteriana contra difteria, tétano e coqueluche; VIP, vacina inativada contra a poliomielite; HB, vacina para hepatite B; SCR, vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola; VZ, vacina contra a varicela; Hib, vacina contra Haemophilus influenzae tipo b; HA, vacina contra a hepatite A; MncC, vacina meningocócica C conjugada; FA, vacina da febre amarela; Pnc 10, vacina conjugada 10-valente contra o pneumococo; OMA, otite média aguda; VORH, vacina oral de rotavírus humano; SCRv, vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela; HPV, papilomavírus humano.

IMPRESSO 2

CARTÃO DE VACINAÇÃO (COVID-19)

				
CARTÃO DE VACINAÇÃO				
NOME: Bento da Silva				
ENDEREÇO _____				
CIDADE _____ EST _____ DATA DE NASC 01/12/2010				
UNIDADE DE SAÚDE _____				
TT ☐ dt ☐	TT ☐ dt ☐	TT ☐ dt ☐	TT ☐ dt ☐	TT ☐ dt ☐
1ª dose	2ª dose	3ª dose	reforço	reforço
VACINAS E SOROS				
Pfizer	Pfizer		Pfizer	
Vacina contra Sars-Cov-2 (1ª dose)	Vacina contra Sars-Cov-2 (2ª dose)		Vacina contra Sars-Cov-2 (Reforço)	
Data de realização: 01/12/2021	Data de realização: 01/03/2022		Data de realização: 01/05/2022	

ESTAÇÃO 10 · COMENTÁRIO OSCELABS

Saúde do adolescente e atualização vacinal

A mãe de Bento, de 12 anos, procura a UBS para orientações. A última consulta foi aos nove anos. O cartão registra vacinação na infância e influenza em 2020, com campos de HPV e meningocócica ACWY ainda sem aplicação.

Raciocínio clínico

A consulta não se resume a completar um cartão. É oportunidade de retomar cuidado integral, conhecer contexto familiar, desenvolvimento, saúde mental e hábitos. Como o adolescente não está presente na cena, a entrevista com a mãe deve ser complementada posteriormente por escuta direta, respeitando privacidade e autonomia progressiva.

Roteiro de atuação

1. Acolha sem interrupções ou alarmismo. Explore doenças, internações, cirurgias, alergias e medicamentos, relações familiares e possível violência.
2. Pergunte sobre desenvolvimento puberal, alimentação, atividade física, saúde mental, álcool, tabaco e outras drogas. Programe consulta do adolescente e não transforme informações maternas em exame físico realizado.
3. Revise os registros de covid-19 e recomende HPV e meningocócica ACWY conforme o calendário vigente. Explique à mãe a atualização do esquema de HPV descrita na próxima página.
4. Confira datas e validade das doses. O cartão tem uma dose de febre amarela antes dos cinco anos, sem reforço documentado, o que demanda atualização. Programe dT pelo intervalo desde a última dose válida; influenza e covid-19 dependem das recomendações atuais e do grupo elegível.

ESTAÇÃO 10 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Comunicação: identificação, empatia, escuta, linguagem clara e ausência de paternalismo.
Itens 6–9	Antecedentes, contexto familiar, puberdade e hábitos/saúde mental.
Itens 10–12	Histórico de covid-19; HPV e segunda dose em seis meses no PEP histórico.
Itens 13–14	ACWY e dT; influenza e febre amarela, com os intervalos oficiais da prova.

Prova histórica e prática atual

Atualização relevante: o PNI 2026 usa dose única de HPV para a rotina de 9 a 14 anos; esquemas especiais são distintos. Não aplicar automaticamente a segunda dose em seis meses cobrada pelo PEP de 2022. ACWY permanece indicada na adolescência, entre 11 e 14 anos.

O dT depende da última dose válida, não de completar 11 anos; o cartão registra DTP em 2014. Há datas incompatíveis com a idade usual de algumas vacinas: confirme o registro real antes de considerar o esquema completo. Influenza anual para todo adolescente saudável não equivale à elegibilidade universal de rotina no PNI.

Erros a evitar

Copiar o calendário de 2022 como se fosse atual; aplicar reforços por idade sem conferir intervalos; limitar a consulta à vacinação e esquecer o adolescente.

Fontes clínicas

Ministério da Saúde. Instrução normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2026

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

RETIFICAÇÃO DE 24/03/2023: Anulação do item 12 da estação 2.

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO			
1. Apresentação: (1) cumprimenta a paciente simulada; (2) identifica-se; (3) dirige-se à paciente simulada pelo nome, pelo menos uma vez; (4) faz perguntas; (5) e ouve com atenção o motivo da consulta. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza duas a quatro ações. Inadequado: realiza uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,50
2. Postura: (1) estabelece contato visual e (2) 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 a ação.	0,0		0,25
4. Usa linguagem acessível com a paciente simulada, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: usa linguagem acessível. Inadequado: não usa 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 INTEGRAL AO ADOLESCENTE			
6. Investiga os antecedentes pessoais do adolescente: (1) doenças prévias; (2) internações; (3) cirurgias anteriores; (4) alergias; (5) uso de medicações. Adequado: investiga os cinco itens. Parcialmente adequado: investiga dois a quatro itens. Inadequado: investiga um item ou não investiga item algum.	0,0	0,50	1,0

7. Investiga o contexto familiar do adolescente: relações entre os pais e/ou existência de violência doméstica. Adequado: investiga o contexto familiar. Inadequado: não investiga o contexto familiar.	0,0		0,75
8. Investiga aspectos da maturidade sexual: pelos pubianos e/ou tamanho dos testículos. Adequado: investiga pelo menos um dos aspectos citados. Inadequado: não investiga os aspectos citados.	0,0		0,75
9. Investiga: (1) tabagismo; (2) uso de álcool; (3) uso de outras drogas; (4) aspectos da saúde mental; (5) alimentação; (6) atividade física. Adequado: investiga pelo menos quatro itens. Parcialmente adequado: investiga dois ou três itens. Inadequado: investiga um ou nenhum item.	0,0	0,75	1,25
ABORDAGEM DA IMUNIZAÇÃO			
10. Investiga o histórico de vacinação para COVID-19. Adequado: investiga o histórico. Inadequado: não investiga o histórico.	0,0		1,0
11. Recomenda vacinação para HPV. Adequado: recomenda aplicação da vacina para HPV e indica a idade correta de aplicação (dos 09 aos 14 anos). Parcialmente adequado: recomenda aplicação da vacina para HPV e não indica a idade da aplicação ou informa a idade incorreta. Inadequado: não recomenda aplicação da vacina para HPV.	0,0	0,50	1,0
12. Recomenda dose de reforço da vacina para HPV. Adequado: recomenda a dose de reforço 6 (seis) meses após a primeira dose. Parcialmente adequado: recomenda a dose de reforço, mas não indica o intervalo correto entre as doses ou indica o intervalo incorreto. Inadequado: não recomenda a dose de reforço da vacina para HPV.	0,0	0,25	0,75
13. Recomenda atualização do cartão de vacina: (1) Meningococos ACWY: dose única para adolescentes não vacinados de 11 a 14 anos de idade; (2) dT (Difteria e Tétano): dose de reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos, em caso de ferimento grave. Adequado: recomenda as duas vacinas com respectivos aprazamentos. Parcialmente adequado: recomenda as duas vacinas sem indicar o aprazamento OU recomenda uma vacina com aprazamento. Inadequado: não recomenda nenhuma das duas vacinas ou recomenda só uma vacina sem indicar aprazamento.	0	0,5	1,0

14. Recomenda atualização do cartão de vacina: (1) Influenza/gripe: dose anual; (2) Febre Amarela: dose de reforço. Adequado: recomenda as duas vacinas com respectivos aprazamentos. Parcialmente adequado: recomenda as duas vacinas sem indicar o aprazamento OU recomenda uma vacina com aprazamento. Inadequado: não recomenda nenhuma das duas vacinas ou recomenda só uma vacina sem indicar aprazamento.	0	0,5	1,0
---	---	-----	-----

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; 111 itens do PEP; 44 páginas de caderno e 23 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.